Manual do Credenciado

Sumário

Apresentação **4**
Primeiros Passos **5**
Nossos Canais de Comunicação 5
Envio de Produção 6
Como Cancelar Guias 6
Fechamento e Pagamento da Produção 7
Recolhimento de INSS 8
Periograma 9
Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico 11
Recurso de Glosa 13
Regras Gerais de Atendimento **17**
Prontuário Virtual do Beneficiário **18**
Acelerando a Liberação de Guias 19
Envio de Imagens Junto a Entrega de Produção 19
Sobre Exames Radiográficos 22
Tabela de Procedimentos Odontolife **24**
Diagnóstico 24
Prevenção 24
Radiologia 25
Urgência 26
Odontopediatria 27
Dentística 28
Endodontia 30
Periodontia 31
Cirurgias 32
Prótese 35
Ortodontia 38
Sistema Integrado Odontológico **39**
Acesso ao Sistema de Liberações Online Odontolife 40
Atendimento dos Beneficiários Odontolife 43
Atendimento Rede Prestadora 56
Como Localizar Guias no Sistema 63
Entrega de Produção 65
Informe de Rendimentos 69
Interoperação **75**
Tabela de Procedimentos Interoperadora **76**

Diagnóstico 76
Prevenção 76
Radiologia 77
Urgência 78
Odontopediatria 79
Dentística 80
Endodontia 82
Periodontia 83
Cirurgia 84
Prótese 87
Ortodontia 90
Últimas Palavras 91

Apresentação

A Odontolife Planos Odontológicos é uma operadora odontológica que reúne uma qualificada rede de atendimento, que valoriza a qualidade, agilidade e competência no seu tratamento.

Atuamos no mercado com o compromisso primordial de ofertar a melhor solução odontológica para nossos clientes. Para isso investimos na excelência e qualidade na prestação de serviços, por meio de um sólido relacionamento com a rede credenciada, oferendo ao cirurgião-dentista todo o suporte ao conhecimento e atualização constante, buscando assim assegurar o melhor atendimento.

Nossa atuação está baseada no que há de mais inovador em conceitos de Diagnósticos e Tratamentos, voltados aos interesses comuns: Saúde Bucal e Qualidade de Vida Integrada.

Para você, credenciado Odontolife, que faz a diferença, elaboramos este manual com todas as informações necessárias que irão nortear seu atendimento e seu relacionamento conosco.

Seja bem-vindo a Odontolife Planos Odontológicos.

Diretoria Clínica
Odontolife Planos Odontológicos

Primeiros Passos

O beneficiário Odontolife faz o agendamento direto no consultório do credenciado. Para identificar a rede de atendimento ele poderá utilizar os canais de comunicação e divulgação:

- Site – www.odontolifeodontologia.com.br/redecredenciada
- Serviço de Atendimento ao Beneficiário
- Guias de divulgação
- Sites Parceiros – www.dentaluni.com.br/site/encontreseudentista

Nossos Canais de Comunicação

Para facilitar e agilizar as trocas de informações entre a rede de atendimento e a Odontolife, criamos canais de comunicação exclusivos para você dentista:

- **Serviço de Atendimento ao Dentista – SAD**: Utilize este canal para obter informações gerais sobre a operadora, seus processos de liberações de guias, tabelas de atos odontológicos, alterações cadastrais, documentação e pagamento de produção. Escreva para sad@odontolifeodontologia.com.br.
- **Liberação de guias**: Utilize este canal para enviar imagens para liberação de procedimentos que dependem de comprovação por imagem. Não se esqueça de informar o número da guia para a qual está enviando as imagens. Escreva para imagens@odontolifeodontologia.com.br.

- **Planejamento ortodôntico**: Para apresentar o planejamento ortodôntico de beneficiários, escreva para ortodontia@odontolifeodontologia.com.br.

Além dos canais acima, o nosso telefone está sempre disponível. Não hesite em ligar para:

- 4007 2828, se estiver em capitais e regiões metropolitanas;
- 0800 000 2828, se estiver nas demais localidades.

Envio de Produção

Todas as guias devem ser concluídas no sistema integrado antes de serem enviadas para a Odontolife, conforme instruções na seção Entrega de Produção. As guias, o relatório de produção e os documentos comprobatórios (imagens, radiografias, laudos, etc.) devem ser enviados para:

Odontolife Planos Odontológicos
Rua 24 de Maio, 1365, Rebouças, Curitiba – PR
CEP 80.230-080

Como Cancelar Guias

Quando houver necessidade de cancelar uma guia, o credenciado deverá enviar uma solicitação para o e-mail sad@odontolifeodontologia.com.br com as seguintes informações:

- Nome do cirurgião dentista, CRO e unidade federativa correspondente;
- Número da guia;

- Motivo do cancelamento.

As solicitações que não tiverem todos os dados acima não serão atendidas. O prazo para cancelamento é de 24 horas.

Fechamento e Pagamento da Produção

A Odontolife realiza o fechamento da produção mensalmente e disponibiliza em sistema o aviso de crédito no início de cada mês. O aviso de crédito contém todos os valores a receber, todas as deduções, impostos e taxas eventualmente descontadas de sua produção. Para mais detalhes, veja a seção Aviso de Crédito.

No início de cada ano, a Odontolife disponibiliza o calendário de produções na área restrita do credenciado no site da Odontolife. Fique atento às datas de envio de produções. O credenciado Pessoa Jurídica deve estar atento, também, à data limite para envio da nota fiscal de prestação de serviços.

A Odontolife realiza o pagamento da produção todo dia 15 do valor registrado no aviso de crédito. Quando esta data coincidir com um final de semana ou feriado, o pagamento será adiantado para o dia útil anterior. Os valores serão creditados em conta corrente informada pelo profissional no momento do credenciamento.

O pagamento de produções de Pessoas Jurídicas é condicionado a emissão e envio da nota fiscal de prestação de serviços. A clínica deve encaminhar a nota para o e-mail faturamento@odontolifeodontologia.com.br, até o prazo máximo

estabelecido no calendário de produções. O valor bruto da nota fiscal deve ser igual ao campo Total Bruto do aviso de crédito. Para mais informações veja a seção Aviso de Crédito. O pagamento da nota fiscal que for recebida fora do prazo estabelecido no calendário de produções será realizado no período seguinte.

O prazo máximo para emissão de uma nota fiscal de uma produção é 180 dias a partir da data de disponibilização do aviso de crédito. A não emissão da nota fiscal no referido prazo importará em renúncia pelo credenciado do pagamento.

Em caso de credenciamento Pessoa Física, o profissional deverá enviar o RPA – Recibo de Pagamento de Autônomo do serviço prestado, devidamente assinado.

Recolhimento de INSS

O credenciado Pessoa Física que recolhe INSS por outras fontes pagadoras poderá apresentar mensalmente o comprovante para o cálculo correto do recolhimento na produção. O profissional deve encaminhar o comprovante para a Odontolife até o dia cinco de cada mês no endereço sad@odontolifeodontologia.com.br. Se o dentista não apresentar nenhum comprovante, a Odontolife fará o recolhimento de INSS integralmente conforme valor de produção e legislação vigente.

Periograma

O Periograma deve ser preenchido para as Raspagens Sub-Gengivais. Imprima o formulário na próxima página, preencha conforme as instruções a seguir e envie junto com a Guia de Tratamento executada e assinada pelo beneficiário.

Durante o exame é importante identificar a presença de bolsa periodontal (sondagem). Para mobilidade, considere:

- Grau I - mobilidade da coroa dentária menor que 1mm;
- Grau II - mobilidade da coroa dentária maior que 1mm;
- Grau III - presença de mobilidade vertical e horizontal.

Para furca considere:

- Grau I - perda horizontal de tecido de suporte, não excedendo 1/3 da largura do dente;
- Grau II - perda horizontal de tecido de suporte além de 1/3, porém sem circundar a largura total da área da furca;
- Grau III - perda horizontal "lado a lado" do tecido de suporte.

ANS – nº 406414

Odontolife®
Planos Odontológicos

Periograma

Nome do Profissional Executante: _____ CRO/UF: _____

Guia: _____ Data do Exame: _____/_____/_____

Nome do Beneficiário: _____

DENTE		18			17			16			15			14			13			12			11			21			22			23			24			25			26			27			28		
FACE		D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M
V	Bolsa																																															
	Reces.																																															
P	Bolsa																																															
	Reces.																																															

MOBILIDADE																	
FURCA																	

DENTE		48			47			46			45			44			43			42			41			31			32			33			34			35			36			37			38		
FACE		D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M
V	Bolsa																																															
	Reces.																																															
L	Bolsa																																															
	Reces.																																															

MOBILIDADE																	
FURCA																	

DATA: _____/_____/_____

_____
Assinatura e Carimbo do Profissional Executante

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

O Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico deve ser preenchido pelo profissional e enviado para ortodontia@odontolifeodontologia.com.br para aprovação da tratamento e liberação do planejamento. O formulário para planejamento ortodôntico está disponível na próxima página.

ANS – nº 406414

Odontolife® Planos Odontológicos

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: _____

Beneficiário: _____

Titular: _____

Dentista: _____ CRO/UF: _____

Dentição:	Permanente ( )	Mista ( )	Decídua ( )			
Classificação de Angle:	Classe I ( )	Classe II ( )	Divisão 1ª ( ) Subdivisão Direita ( ) Divisão 2ª ( ) Subdivisão Esquerda ( )	Classe III ( )	Subdivisão Direita ( ) Subdivisão Esquerda ( )	
Relação Canina:	Direita I ( ) II ( ) III ( ) Esquerda I ( ) II ( ) III ( )					
Linha Média:	Coincidente ( )	Desvio Superior:	Direita ( ) Esquerda ( )	Desvio Inferior:	Direita ( ) Esquerda ( )	
Relação Transversal:	Normal ( )	Cruzada ( )	Região	Anterior ( ) Posterior ( )	Unilateral ( )	Bilateral ( )
Overjet:	Normal	Positivo ( ) Negativo ( )	Acentuado ( ) Moderado ( ) Leve ( )	Overbite:	Normal ( ) Positivo ( ) Negativo ( )	Acentuado ( ) Moderado ( ) Leve ( )
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta ( ) Alta ( )	Baixa ( ) Baixa ( )	Normal ( ) Normal ( )		
Maxila:	Protruída ( )	Retruída ( )	Bem Posicionada ( )	Mandíbula	Protruída ( )	Retruída ( ) Bem Posicionada ( )

Apinhamento:	Sim ( )	18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas:	Sim ( )	18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
	Não ( )	48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38		Não ( )	48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38
Reabsorção Óssea:	Sim ( )	18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	Sim ( )	18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
	Não ( )	48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38		Não ( )	48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)		Inferior (em mm):			
Dor ou Ruído Articular:	Direita ( ) Esquerda ( )	Dor Muscular	Direita ( ) Esquerda ( )			
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ( ) Sim ( )	Fonoaudiologia ( )	Otorrinolangologia ( )	Cirurgia Ortognática ( )	Implantes ( )	Pré Protéticas ( )

Queixa Principal do Paciente: _____

Plano de Tratamento:	Preventiva ( )	Interceptiva ( )	Ortopédica ( )	Corretiva ( )
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ( )	Fixa ( )	Ortopédica Extra Oral ( )	Removível ( )

Descrever Técnica: _____

Exodontias:	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	Desgaste Inter proximal:	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

Ancoragem Superior (tipo):		Inferior (tipo):	
Prognóstico	Favorável ( )	Desfavorável ( )	Duvidoso ( )
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):			
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ( )	Sim ( )	Há quanto tempo?

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a Odontolife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.

_____/_____/_____ Data da Consulta Inicial

_____ Assinatura Beneficiário

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura Profissional e Carimbo

Recurso de Glosa

Os procedimentos que foram glosados (não pagos) pela Odontolife, poderão ser objeto de recurso no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data em que o pagamento deveria ter sido realizado. Preencha o Formulário de Recurso de Glosa com todas as informações e justificativas, assine e carimbe. Em seguida, encaminhe à Odontolife na próxima produção, junto com toda a documentação comprobatória (radiografias, imagens e laudos).

Motivos de Glosas

Abaixo estão os motivos de glosas da Odontolife:

Código Glosa	Motivo
1006	Atendimento posterior ao desligamento do beneficiário
1007	Atendimento dentro do prazo de carência do beneficiário
1008	Assinatura divergente
1009	Beneficiário com pagamento em aberto
1010	Assinatura do Titular/responsável inexistente
1015	Idade do beneficiário acima da idade limite
1199	Outros (especificar)
1207	Credenciado não pertence a rede credenciada
1211	Assinatura/ Carimbo do credenciado inexistente
1214	Credenciado não habilitado a realizar o procedimento
1216	Especialidade não cadastrada
1217	Especialidade não cadastrada para o prestador
1299	Outros (especificar)
1301	Tipo guia inválida
1303	Não existe o número da guia principal informado
1305	Item pago em outra guia
1308	Guia já apresentada
1314	Guia sem assinatura e/ou carimbo do credenciado

1317	Guia sem data do atendimento
1319	Guia sem assinatura do assistido
1321	Validade da guia expirada
1399	Outros (especificar)
1405	Data de validade da senha é anterior a data de autorização do procedimento
1407	Serviço solicitado não possui cobertura
1410	Serviço solicitado em carência
1414	Data de validade da senha expirada
1415	Procedimento não autorizado ao beneficiário
1419	Serviço solicitado já autorizado
1420	Serviço solicitado fora da cobertura
1425	Necessita de pré-autorização da empresa
1428	Falta de autorização da empresa conectividade
1430	Procedimento odontológico não autorizado
1431	Procedimento não autorizado na face solicitada
1432	Procedimento não autorizado para o dente/região solicitada
1433	Procedimento não autorizado, dente ausente
1499	Outros (especificar)
1824	Procedimento cobrado não corresponde ao exame executado
2901	Revisão de glosa inválida
2902	Glosa mantida
2903	Pedido de revisão sem justificativa
2904	Mais de um recurso para a mesma guia/protocolo
3002	Cobrança de procedimento odontológico exige autorização prévia
3003	Idade do beneficiário incompatível com o procedimento odontológico
3008	Cobrança de procedimento odontológico incluso no procedimento principal
3009	Cobrança de procedimento odontológico não executado
3011	Procedimento odontológico sem registro de excecução
3013	Cobrança de procedimento odontológico sem justificativa para realização ou justificativa insuficiente
3015	Cobrança de procedimento odontológico com ausência de resultado ou laudo técnico
3016	Procedimento realizado pelo mesmo profissional, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada
3017	Procedimento cobrado não corresponde a perícia (especificar)
3018	Evento glosado por auditoria (especificar)
3019	Evento sob análise técnica, aguardando liberação de confirmação para pagamento
3020	Conforme documentação radiográfica enviada, evento realizado inadequadamente

3021	Falha na informação de dados de arcada/hemiarcos
3022	Falha na informação de dados de dente inicial e/ou final
3023	Falha na informação de dados de faces dos dentes
3024	Não é possível o evento em dente decíduo
3025	Não é possível o evento em dente permanente
3027	Desacordo entre o tipo de dente e quantidade de canais solicitados
3028	Evento restrito a especialista
3029	Evento não indicado pela auditoria inicial
3030	Auditoria final consta que a restauração foi realizada em outro material
3031	Rx fora dos padrões técnicos
3034	Justificativa tecnicamente insatisfatória
3035	Paciente em tratamento com o mesmo profissional
3036	Paciente em tratamento com outro profissional
3037	Procedimento cobrado não é igual ao executado
3038	Rx incongruente com o Rx final
3039	Rx não corresponde ao procedimento executado
3040	Glosa técnica (especificar)
3099	Outros (especificar)

ANS – nº 406414

OdontoLife®
Planos Odontológicos

Formulário de Recurso de Glosa

Nome do Credenciado: _____ CRO/UF: _____

Guia: _____ Mês de Referência: _____

Código Procedimento	Dente/Região	Motivo da Glosa	Justificativa/Correções

Observações:

_____

_____

_____

_____

Data: _____/_____/_____

_____
Assinatura e Carimbo

Analista/Auditor: _____ Data: _____/_____/_____

Regras Gerais de Atendimento

Para o atendimento o beneficiário deverá apresentar a carteira da Odontolife* e um documento de identificação com foto.

O profissional deverá acessar o sistema integrado e solicitar o tratamento do beneficiário. Todas as consultas de diagnóstico, independente da Especialidade, devem ser solicitadas no sistema e não podem ser cobradas do beneficiário. O procedimento a ser liberado é o *81000030 – Consulta Odontológica*. Para o exame inicial e diagnóstico que resultará no plano de tratamento, recomendamos a realização de exames complementares por meio de imagens. Veja detalhes na seção Prontuário Virtual do Beneficiário.

As Guias de Tratamento possuem prazo de validade de 90 (noventa) dias, a contar da data de liberação. O profissional deve concluir e entregar a guia para recebimento dentro deste período. Ao final deste prazo, as guias serão canceladas automaticamente.

*Obs: Verifique as parcerias e convênios firmados pela Odontolife, conforme especificado no item “Interoperação”, na página 68 e seguintes.

Prontuário Virtual do Beneficiário

A Odontolife mantém um Prontuário Virtual dos seus beneficiários. Neste prontuário são arquivadas todas as imagens dos tratamentos realizados para ele. Estas imagens facilitam o entendimento da situação atual e, também, o diagnóstico de novas condições. Além disso, questionamentos ou processos judiciais exigem a apresentação da documentação completa do tratamento, que inclui, muitas vezes, a apresentação das imagens do Prontuário Virtual.

Quando não existir dúvida quanto à condição bucal adequada do beneficiário e a eventuais riscos ou problemas ocultos, o credenciado poderá optar pela utilização de imagem clínica fotográfica. Para essa finalidade, serão consideradas imagens feitas há menos de 12 meses, com base na data do evento realizado anteriormente.

Recomendamos verificar sempre a qualidade das imagens para que permita o adequado diagnóstico.

A Odontolife se reserva o direito de solicitar imagens, fotos ou raio-x, de tratamento realizado conforme a avaliação do risco de doença de cada beneficiário. Além disso, com o objetivo de documentar adequadamente e compor o prontuário do beneficiário, a Odontolife requisita o envio de documentação final para alguns procedimentos realizados. Verifique as normas técnicas na seção Tabela de Procedimentos Odontolife.

Para procedimentos de Dentística, solicitamos radiografia inicial para restaurações de dentes posteriores com envolvimento de face proximal. Estas radiografias devem ser enviadas na produção anexadas a guia de tratamento odontológico. A Odontolife não pagará por procedimentos sem a devida comprovação ou com radiografias sem condições de análise.

O cirurgião-dentista deverá proceder ao julgamento adequado quanto aos eventos realizados, respeitando os critérios técnicos necessários para elaboração do plano de tratamento do beneficiário.

Acelerando a Liberação de Guias

O credenciado Odontolife poderá enviar imagens para agilizar as liberações de tratamentos. As imagens devem ser enviadas para o email: imagens@odontolifeodontologia.com.br com número da guia de tratamento.

Envio de Imagens Junto a Entrega de Produção

Quando obrigatório, o dentista deverá enviar as imagens junto com a guia para pagamento. Nestes casos, é fundamental que as imagens possibilitem a perfeita análise por todos os cirurgiões-dentistas. A Odontolife não disponibiliza cartelas radiográficas para a rede credenciada e, após a análise dos documentos na produção, devolve todas as imagens para o profissional.

Imagens Fotográfica

Em alguns tratamentos é possível compor o prontuário do beneficiário com a utilização de fotografias em vez de radiografias. Nesses casos, a imagem deve permitir a perfeita identificação do dente/região. Orientações importantes sobre a fotografia:

- Deve possuir boa nitidez, foco e contraste adequados;
- Não deve ser alterada ou editada;
- Anexar ou imprimir em folha A4;
- Inserir ao lado da fotografia o número da guia e o nome do paciente, identificar o dente, a região e indicar se a imagem é inicial ou final.

Você poderá utilizar a mesma folha A4 para enviar fotos para mais de uma guia, desde que sejam seguidas as orientações citadas acima.

Radiografias

As radiografias para comprovação de procedimentos deverão ser enviadas em cartelas radiográficas devidamente identificadas com o nome completo do beneficiário, data, identificação do elemento dentário e/ou região, nome e CRO do profissional executante. A fixação correta do raio-x na cartela radiográfica é responsabilidade do profissional, não serão aceitas radiografias soltas, sem cartelas e identificações.

Exemplos de imagens

Veja alguns exemplos de imagens com qualidade adequada para a entrega de produção:

No exemplo acima, as imagens estão nítidas, em boa resolução e não sofreram nenhum tipo de edição. Com elas é possível ter uma ideia clara da situação atual da boca do paciente.

No exemplo acima, a radiografia está centralizada com nitidez, angulação e revelação adequados.

Nos exemplos acima, as imagens não apresentam os critérios adequados para análise, sem nitidez, com cortes das raízes ou com erros no processo de revelação.

A Odontolife Planos Odontológicos e suas parceiras reservam-se o direito de solicitar qualquer informação ou documentação (radiografia, laudos e fotografias) antes, durante ou após a realização dos tratamentos.

Sobre Exames Radiográficos

As radiografias intrabucais devem ser realizadas no próprio consultório, enquanto que as extras bucais podem ser solicitadas para clínicas de radiologia. Para solicitar exames radiográficos, o cirurgião-dentista deverá

utilizar o Sistema Integrado Odontolife, conforme instruções na seção Guias de Exames ou Guias de Exames – Rede Prestadora.

Tabela de Procedimentos Odontolife

Diagnóstico

Código	Procedimento	Aplicação	HMO	Regras Técnicas
81000030	Consulta odontológica	Usuário	31	Consulta inicial, que consiste no exame clínico e posterior elaboração do plano de tratamento.
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	Usuário	206	Exame laboratório com emissão de laudo (necessário enviar laudo com a guia para pagamento)
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	Usuário	206	Exame laboratório com emissão de laudo (necessário enviar laudo com a guia para pagamento)
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	Usuário	206	Exame laboratório com emissão de laudo (necessário enviar laudo com a guia para pagamento)
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	Usuário	200	Exame laboratório com emissão de laudo (necessário enviar laudo com a guia para pagamento)
99999140	Falta não justificada	Usuário	103	Verificar cobertura no plano do beneficiário.

- Consulta Clínica - Consiste de anamnese, exame clínico intra e extra oral. Pago semestralmente desde que não ocorra tratamento com o mesmo profissional;
- A consulta inicial não pode ser solicitada com consulta de urgência/emergência;
- Falta não justificada pode ser lançada quando o beneficiário não avisar com antecedência a impossibilidade de comparecer na consulta. Este procedimento deverá ser pago pelo beneficiário, diretamente no sistema Odontolife, com cartão de crédito ou diretamente no consultório do dentista. Neste caso, não deve ser solicitada autorização.

Prevenção

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
84000090	Aplicação tópica de flúor	Boca	Autorizado para Odontopediatria para menores de 12 (doze) anos. Inclusos os procedimentos de controle de biofilme e atividade educativa em saúde bucal.
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	Boca	Incluso na ATF, Profilaxia, Raspagem sub e supra gengival.
84000163	Controle de biofilme (Placa Bacteriana)	Boca	Incluso na ATF, Profilaxia, Raspagem sub e supra gengival.

84000198	Profilaxia: Polimento Coronário	Hemiarcada	Consiste na limpeza com ultrasson (remoção de placa e tártaro supragengival) e jato de bicarbonato. Inclusa atividade eduacativa, controle de biofilme, ATF
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	Boca	Necessária autorização prévia.
84000244	Teste de fluxo salivar	Boca	Necessária autorização prévia.
84000252	Teste de PH salivar	Boca	Necessária autorização prévia.

Radiologia

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
81000278	Fotografia	Arcada	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade ortodôntica
81000294	Levantamento radiográfico (Exame Radiodôntico)	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade de tratamento periodontal avançado
81000308	Modelos ortodônticos	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade ortodôntica
81000383	Radiografia oclusal	Arcada	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade cirúrgica (não é autorizado para diagnóstico de cárie)
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade cirúrgica e ortodôntica
81000324	RX antero-posterior	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
81000340	RX da ATM	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
81000375	RX interproximal - bite-wing	Região	Autorizado somente em consultório, com finalidade Diagnóstica.
81000367	RX mão e punho - carpal	Usuário	Autorizado somente em laboratório de Radiologia
81000421	RX Periapical	Região	Autorizado somente no consultório, com finalidade Diagnóstica
81000430	RX postero-anterior	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
81000456	Slide	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
81000472	Telerradiografia	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
9999999	Documentacao Ortodontia	Usuário	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade Ortodôntica.

- As radiografias que não estiverem nos padrões mínimos de qualidade quanto a revelação, fixação e posicionamento não serão aceitos;
- Toda radiografia realizada pelo credenciado, deve ser enviada para a Odontolife para comprovação e pagamento;
- As radiografias devem ser corretamente encarteladas, constando a identificação do beneficiário e do credenciado. Após análise da produção as radiografias são devolvidas ao profissional;
- O levantamento radiográfico, é liberado apenas em laboratórios de radiologia e para tratamento de doença periodontal avançada.

Urgência

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
85100048	Colagem de fragmentos dentários	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82000468	Controle de hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82000484	Controle de hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85100056	Curativo de demora em endodontia	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82001022	Incisão e drenagem Extra-Oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82001030	Incisão e drenagem Intra-Oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85400467	Recimentação de trabalho protético	Dente	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82001197	Redução simples de Luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82001251	Reimplante de dente com contenção	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85300063	Tratamento de Abscesso Periodontal agudo	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.

82001650	Tratamento de alveolite	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85300080	Tratamento de pericoronarite	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85200034	Tratamento em odontalgia aguda	Boca	Deverá ser solicitado com a Consulta de Urgência 24 Horas ou com a Consulta de Urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
81000057	Consulta de Urgência 24 Horas	Usuário	Autorizado somente para Clínicas de Urgência/Emergência 24 horas. Solicitar Consulta de Urgência 24 Horas com o procedimento executado.
81000049	Consulta de Urgência	Usuário	Solicitar Consulta de Urgência com o procedimento executado.

- Não poderá ser solicitado nenhum outro ato com a Urgência;
- Não será considerado atendimento de urgência se o beneficiário estiver em tratamento com o mesmo profissional.

Odontopediatria

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
84000031	Aplicação de cariostático	Boca	Autorizado até 07 (sete) anos.
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	Dente	Autorizado para dentes permanentes, molares e pré-molares, até 12 (doze) anos
84000074	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras	Dente	Autorizado para dentes permanentes, molares e pré-molares, até 12 (doze) anos
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	Hemiarcada	Necessário justificativa. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
81000014	Condicionamento em Odontologia	Usuário	Necessário justificativa. Autorizado até 01 (uma) sessão paciente até 07 (sete) anos
87000032	Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	Usuário	Necessário justificativa. Autorizado até 03 (três) sessão. Somente para especialistas (pacientes especiais)
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção

87000059	Coroa de aço em dente permanente	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção
83000089	Exodontia simples de decíduos	Dente	
83000097	Mantenedor de espaço fixo	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
83000100	Mantenedor de espaço removível	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	Dente	Remoção total ou parcial da polpa coronária. Não pode ser solicitado com os procedimentos de endodontias.
83000151	Tratamento endodôntico em decíduos	Dente	Enviar rx inicial na produção.

- Procedimentos de ulotomia e ulectomia – serão autorizados uma ocorrência por boca
- Em dentes que estiverem esfoliando, deverá ser solicitado ato de exodontia. Não será autorizado ato de endodontia. Caso haja necessidade de manter espaço deverá ser justificado e comprovado radiograficamente (enviar rx para o email: imagens@odontolifeodontologia.com.br).

Dentística

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
85100021	Clareamento dentário caseiro	Arcada	Consiste na técnica e acompanhamento de clareamento (incluso material clareador)
85100030	Clareamento dentário de consultório	Dente	Consiste na técnica e acompanhamento do clareamento (incluso material clareador)
85100064	Faceta direta em resina Fotopolimerizável	Dente	Necessária imagem inicial (foto) para aprovação
85100072	Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	Arcada	Placa para clareamento (não está inclusa a técnica de clareamento)
99998006	Reconstrução em resina para fins estéticos	Dente	Reconstrução com finalidade estética. Verificar cobertura no plano do beneficiário
85100099	Restauração Amálgama 1 face	Face	Inclusa remoção do tecido cariado e/ou restauração e forramento

85100102	Restauração Amálgama 2 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100110	Restauração Amálgama 3 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100129	Restauração Amálgama 4 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	Dente	Autorizado somente para Odontopediatria (menores de 13 anos)
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	Dente	Autorizado somente para Odontopediatria (menores de 13 anos)
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	Dente	Autorizado somente para Odontopediatria (menores de 13 anos)
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	Dente	Autorizado somente para Odontopediatria (menores de 13 anos)
85100196	Restauração resina fotopolimerizável 1 face	Face	Inclusa remoção do tecido cariado e/ou restauração e forramento
85100200	Restauração resina fotopolimerizável 2 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100218	Restauração resina fotopolimerizável 3 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100226	Restauração resina fotopolimerizável 4 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
99990950	Restauração retida a Pino intra-dentinário	Dente	Incluso o pino. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
99999911	Restauração substitutiva de resina foto 1 face	Face	Procedimento com finalidade estética. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
99999912	Restauração substitutiva de resina foto 2 faces	Face	Procedimento com finalidade estética. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
99999913	Restauração substitutiva de resina foto 3 ou + faces	Face	Procedimento com finalidade estética. Verificar cobertura no plano do beneficiário.

- Limite de ocorrência para procedimentos de restauradores diretos – prazo de 24 (vinte e quatro) meses.
- Forramento, ajuste oclusal e polimentos já estão inclusos nos valores das restaurações.
- A(s) restauração(ões) quando realizadas por um dos credenciados, em que na avaliação inicial/final, haja a comprovação que essas estão inadequadas, terão que ser refeitas não podendo o cirurgião dentista credenciado vir a cobrar por este (s) trabalho(s), no período em que tiverem em garantia contratual. Quando essas restaurações (inadequadas) tiverem a necessidade

de serem refeitas por outro profissional, os custos da reconfecção serão arcados pelo cirurgião dentista credenciado que realizou por primeiro os trabalhos (observando o período em que estiver em garantia contratual).

- Trocas de restaurações sem indicação clínica, são considerados atos estéticos (solicitar código de restauração estética – verificar cobertura no plano do beneficiário)
- Procedimentos odontológicos de Dentística são para dentes naturais
- A Odontolife solicita comprovação radiográfica inicial (rx diagnóstico – pode ser bite-wing ou periapical)) para restaurações de dentes posteriores com envolvimento de face proximal.

Endodontia

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
82000050	Amputação radicular com obturação retrogada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000069	Amputação radicular sem obturação retrogada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	Dente	Enviar rx inicial e final na produção. Procedimento incluso nas Endodontias (tratamento e retratamento)
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	Dente	Enviar rx inicial e final na produção. Procedimento incluso no retratamento endodôntico
85200077	Remocao de nucleo intrara\radicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogenese incompleta	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.

85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.

- As endodontias deverão seguir os padrões técnicos de odontometria, obturação tridimensional e selamento hermético de canais radiculares. São autorizados apenas 01 (uma) vez.
- As endodontias são pagas por condutos. Dentes birradiculares e multirradiculares necessitam de radiografia comprobatória dissociada. Necessário rx inicial e final na produção.
- As radiografias para o tratamento endodôntico, já estão inclusas no procedimento. Poderá ser cobrada a radiografia inicial (diagnóstico)
- Quando houver a necessidade de se fazer o retratamento endodôntico, onde haja a comprovação que este motivo se dá por falha profissional, como obturação incompleta, falta de condensação, extravasamento, perfuração etc., ficará o cirurgião dentista que realizou este trabalho, obrigado a custear as despesas na negociação do dano que causou ao paciente.
- O retratamento será autorizado apenas 01 (uma) vez. Deverá ser enviado rx inicial e final na produção. Não será aceito rx inicial já apresentando lima dentro do canal.
- Procedimentos cirúrgicos em Endodontia serão autorizados apenas para Especialistas em Endodontia e Cirurgia Buco Maxilo Facial.

Periodontia

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
82000212	Aumento de coroa clínica	Dente	Enviar radiografia inicial e final na produção.
99999815	Cirurgia Periodontal estética	Segmento	Procedimento para estética gengival. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	Segmento	Cirurgia em campo aberto. Necessário justificativa e radiografia. Inclusos procedimentos de raspagem e profilaxia.
99999845	Controle cirúrgico de implante	Usuário	Verificar cobertura no plano do beneficiário
82000557	Cunha Proximal	Dente	Remoção de tecido mole (gengival) da superfície dos dentes. Não autorizado com procedimentos de ulotomia e ulectomia.
82000646	Enxerto conjuntivo subteptelial	Segmento	Necessária aprovação prévia. Enviar imagem inicial e final.
82000662	Enxerto gengival livre	Segmento	Necessária aprovação prévia. Enviar imagem inicial e final.
82000689	Enxerto pediculado	Segmento	Necessária aprovação prévia. Enviar imagem inicial e final.
99999961	Esplintagem com fio ortodôntico - segmento anterior	Segmento	Necessária aprovação prévia. Enviar imagem inicial e final. Verificar cobertura no plano do beneficiário

82000921	Gengivectomia	Segmento	Necessária autorização prévia e justificativa. Não pode ser solicitado com gengivoplastia, cunha proximal, ulectomia, ulotomia
82000948	Gengivoplastia	Segmento	Necessária autorização prévia e justificativa. Não pode ser solicitado com gengivectomia, cunha proximal, ulectomia, ulotomia
82000980	Implante ósseo integrado	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário. Não incluso cilindro
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	Hemiarcada	Necessário preenchimento periograma, que deve ser enviado com a guia na produção. Inclusos procedimentos de raspagem supragengival, profilaxia e ATF. Não pode ser solicitado com cirurgia periodontal
85300047	Raspagem supra-gengival	Hemiarcada	Inclusos procedimentos de raspagem subgengival, profilaxia e ATF. Não pode ser solicitado com cirurgia periodontal
82001138	Reabertura - colocação de cicatrizador	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.

- Raspagem subgengival/alisamento radicular – consiste na remoção de indutos duros e/ou cálculo subgengival, seguida de alisamento e polimento radicular até 4 mm. Autorizado a cada 06 (seis) meses. Necessário o envio do periograma com a guia na produção. Caso não seja enviado o procedimento não será pago.
- Procedimentos de aumento de coroa clínica (recuperação do espaço biológico) é necessário justificativa na liberação e rx inicial e final na produção. Autorizados para pacientes com idade superior a 15 (quinze) anos. Inclusos os procedimentos de gengivectomia e gengivoplastia.
- Dessensibilização dentária – incluso no procedimento raspagem supra e sub-gengival

Cirurgias

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
82000190	Aprofundamento / aumento de vestíbulo	Arcada	Necessária autorização prévia. Procedimento com finalidade pré-protética
99995455	Artroplastia de ATM	Boca	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
82000239	Biópsia de boca	Boca	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça
82000247	Biópsia de glândula salivar	Boca	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça
82000255	Biópsia de lábio	Boca	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça
82000263	Biópsia de língua	Boca	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça
82000271	Biópsia de mandíbula	Arcada	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça

82000280	Biópsia de maxila	Arcada	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça
82000298	Bridectomia	Segmento	Necessária autorização prévia. Procedimento com finalidade pré-protética
82000301	Bridotomia	Segmento	Necessária autorização prévia. Procedimento com finalidade pré-protética
99995850	Cirurgia de tuberosidade	Boca	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000360	Cirurgia para Torus mandibular - bilateral	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000387	Cirurgia para Torus mandibular - unilateral	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000395	Cirurgia para Torus Palatino	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Boca	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000778	Exérese ou Excisão de cálculo salivar	Boca	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000786	Exérese ou excisão de Cistos odontológicos	Boca	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000794	Exérese ou Excisão de Mucocele	Boca	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000808	Exérese ou Excisão de Rânula	Boca	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000816	Exodontia a retalho	Dente	Inclusos procedimentos de alveoloplastia, curetagem apical e sutura. Não pode ser solicitado com exodontia de raiz residual
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	Dente	Inclusos procedimentos de alveoloplastia, curetagem apical e sutura
82000859	Exodontia de raiz residual	Dente	Inclusos procedimentos de alveoloplastia, curetagem apical e sutura. Não pode ser solicitado com exodontia a retalho
82000875	Exodontia simples de permanente	Dente	Inclusos procedimentos de alveoloplastia, curetagem apical, odontosecção e sutura.
82000883	Frenulectomia labial	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000891	Frenulectomia lingual	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000905	Frenulotomia labial	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000913	Frenulotomia lingual	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82001073	Odonto-Secção	Dente	Ato incluso nos procedimentos de exodontias. Não pode ser solicitado sozinho

99995470	Osteotomia e Osteoplastia de Mandíbula p/ Laterognatismo	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.
99995460	Osteotomia e Osteoplastia de Mandíbula p/ Micrognatismo	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.
99997550	Osteotomia e Osteoplastia de Mandíbula p/ Prognatismo	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.
99995480	Osteotomia/Osteoplastia maxila tipo LE fort I	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.
99995490	Osteotomia/Osteoplastia maxila tipo LE fort II	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.
99995500	Osteotomia/Osteoplastia maxila tipo LE fort III	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Boca	Necessária autorização prévia
82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	Boca	Necessária autorização prévia.
82001154	Reconstrução sulco gengivo labial	Boca	Necessária autorização prévia
82001170	Redução cruenta de fraturas alveolo dentárias	Boca	Necessária autorização prévia
82001189	Redução incruenta de fraturas alveolo dentárias	Boca	Necessária autorização prévia
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	Dente	Enviar rx inicial e final na produção. Estão inclusos odontosecção, osteotomia, osteoplastia, gengicectomia, gengivoplastia, curetagem apical, sutura
82001294	Remoção de dentes semi inclusos / impactados	Dente	Enviar rx inicial e final na produção. Estão inclusos odontosecção, osteotomia, osteoplastia, gengicectomia, gengivoplastia, curetagem apical, sutura
99998915	Retirada de dente Supra Numerário	Segmento	Enviar rx inicial e final na produção.
99995185	Remoção de Dente Supra Numerário (incluso/impactado)	Segmento	Enviar rx inicial e final na produção. Estão inclusos odontosecção, osteotomia, osteoplastia, gengicectomia, gengivoplastia, curetagem apical, sutura
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção.
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	Boca	Procedimento autorizado para emergências e urgências odontológicas.
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	Segmento	Necessária autorização prévia. Procedimento com finalidade pré-protética
82001510	Tratamento cirúrgico de fístula buco-nasais	Arcada	Necessária autorização prévia.
82001529	Tratamento cirúrgico de fístula buco-sinusais	Arcada	Necessária autorização prévia.

82001553	Tratamento Cirurgico de Hiperplasia de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial	Boca	Necessária autorização prévia.
82001588	Tratamento Cirurgico de Hiperplasia de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Boca	Necessária autorização prévia.
82001618	Tratamento Cirurgico de Tumores Benigno de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial	Boca	Necessária autorização prévia.
82001596	Tratamento Cirurgico de Tumores Benigno de Tecidos Ósseos / Cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Boca	Necessária autorização prévia.
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores benignos odontogênicos - sem reconstrução	Boca	Necessária autorização prévia.
82001707	Ulectomia	Hemiarcada	Incluso procedimento de ulotomia e cunha proximal
82001715	Ulotomia	Hemiarcada	Incluso procedimento de ulotomia e cunha proximal

- Nos atos de cirurgia oral maior, não estão inclusos e despesas hospitalares.
- Exodontia de dentes inclusos e semi-inclusos necessitam de comprovação radiográfica inicial e final. A panorâmica poderá ser usada como inicial. Estão inclusos procedimentos de odontosecção, alveoloplastia, curetagem apical, gengivectomia, gengivoplastia e sutura.
- O procedimento de curetagem apical e alveoloplastia estão inclusos nos procedimentos de: exodontia simples e a retalho, exodontia de raiz residual, remoção de dentes inclusos e semi-inclusos.

Prótese

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
'99990093	Análogo do implante	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400076	Coroa provisória com pino	Dente	Provisório para preparo da prótese definitiva
85400084	Coroa provisória sem pino	Dente	Provisório para preparo da prótese definitiva

85400092	Coroa total acrílica prensada	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400106	Coroa total em cerâmica pura	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400114	Coroa total em cerômero	Dente	Necessária autorização prévia, imagem inicial e final e justificativa. Autorizado somete para dentes anteriores (canino e incisivos)
85400149	Coroa total metálica	Dente	Necessária autorização prévia, imagem inicial e final e justificativa. Autorizado somete para dentes posteriores (pré-molar e molar)
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômero	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400173	Coroa total metalo plástica - resina acrílica	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400157	Coroa total metalo-cerâmica	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85500038	Coroa total metalo-cerâmica sobre implante	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400181	Faceta em cerâmica pura	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
99999992	Munhão standart	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400190	Faceta em cerômero	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400211	Núcleo de preenchimento	Dente	Incluso nos procedimentos restauradores diretos. Incluso nos procedimentos protéticos
85400220	Núcleo metálico fundido	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar Rx inicial e final na produção.
85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400270	Placa oclusal resiliente	Boca	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
99999930	Planejamento protético	Boca	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo-cerâmica	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo-plástica	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400343	Prótese fixa em metalo-plástica	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica		Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.

85400394	Prótese parcial removivel provisória acrílica c/ ou s/ grampo	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400386	Prótese parcial removível bilateral c/ grampos	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400408	Prótese total	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400416	Prótese total imediata	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400424	Prótese total incolor	Arcada	Necessário autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em laboratório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400513	Restauração em cerâmica pura - *inlay*	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400521	Restauração em cerâmica pura - *onlay*	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400548	Restauração em cerômero - *inlay*	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400530	Restauração em cerômero - *onlay*	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400556	Restauração metálica fundida	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção.

- Nos trabalhos protéticos em andamento já estão inclusos os procedimentos de remoção e recimentação de prótese. O custo laboratorial já está incluso nos procedimentos de próteses;
- Limite de ocorrência para trab alho de prótese definitivo é de 05 (cinco) anos;
- Provisórios com pino ou sem pino devem ser utilizados para proteção de remanescente dentário e proteção de tecidos moles, durante as etapas do trabalho definitivo. Autorizado 01 (um) provisório para cada trabalho definitivo;
- Atos de próteses necessitam de autorização prévia;
- Atos de prótese exigem comprovação inicial e final que devem ser enviadas com a guia na produção;
- Motivos para negativas de tratamento: dentes pilares com inclinação superior a 30°, lesão apical nos dentes pilares, suporte ósseo inferior a 50%, perfuração endodôntica, espaços protéticos inadequados, tratamento endodôntico inadequado, indicação protética inadequada.

Ortodontia

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	Boca	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.

- Nos tratamentos Ortodônticos o aparelho fixo convencional metálico está incluso. O aparelho estético poderá ser cobrado diretamente do beneficiário;
- Para atendimentos de beneficiários que não possuem cobertura de procedimentos de Ortodontia, a consulta sempre deverá ser lançada pela Odontolife (81000030);
- Para Ortodontia é necessário o planejamento ortodôntico que está disponível no site. Este planejamento deverá ser enviado para o email: ortodontia@odontolifeodontologia.com.br. Nele deve conter o tratamento que será realizado, assim como a previsão de término para este tratamento. O planejamento deverá ser assinado pelo beneficiário ou responsável (se menor) e assinado e carimbado pelo profissional executante;
- As manutenções podem ser cobradas a partir da montagem do aparelho;
- As manutenções são mensais (devem ser solicitadas todos os meses);
- As guias com as manutenções devem estar devidamente preenchidas com as datas e assinaturas do beneficiário. O profissional também deve assinar e carimbar as guias;
- O tempo máximo de duração da Ortodontia é de 36 (trinta e seis) meses

Sistema Integrado Odontológico

Prezado Cirurgião Dentista,

Ao se tornar um credenciado Odontolife, você passa a ter acesso a um dos sistemas odontológicos mais modernos em operação no país. Resultado de mais de 10 anos de investimentos em pesquisa e desenvolvimento, sempre preocupados com a sua comodidade e segurança.

Este é um breve manual das principais funcionalidades para o seu dia a dia. Nas próximas páginas, apresentaremos como criar, encontrar e concluir guias de tratamento, bem como preparar o relatório de prestação contas e acompanhar o seu aviso de crédito.

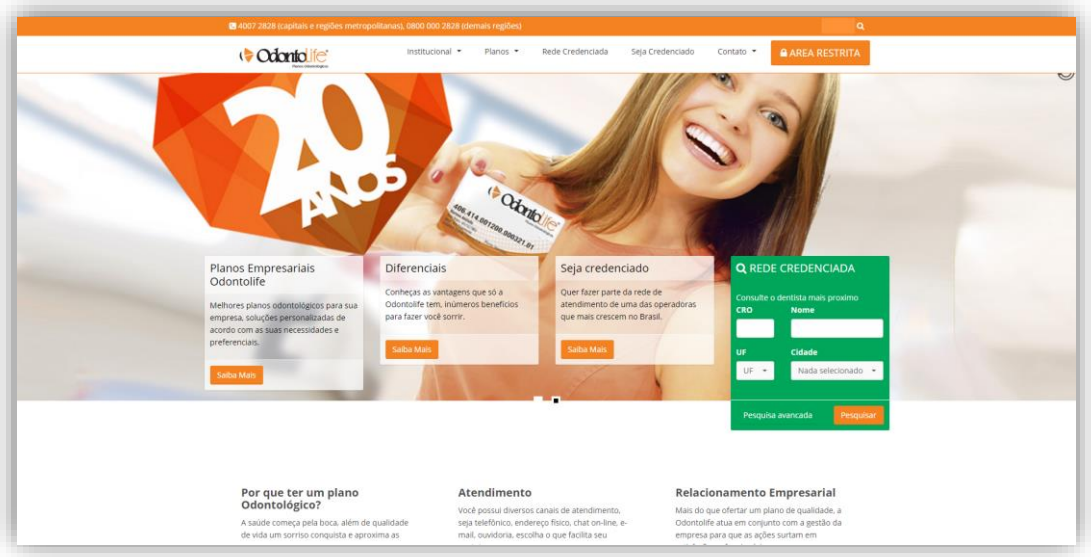
Sabemos que o tempo é o recurso mais importante para o cirurgião dentista e por isso buscamos intensamente criar um sistema simples e ágil, liberando-o para a sua atividade principal: atender bem o paciente.

Consideramos que nosso esforço não está concluído e sabemos que ninguém melhor que o cirurgião dentista para nos dizer como devemos melhorar. Por isso, sinta-se à vontade para sugerir melhorias, apontar problemas ou solicitar novas funcionalidades. Queremos ouvir o que tem a dizer.

Equipe de Tecnologia da Informação
Odontolife Planos Odontológicos

Acesso ao Sistema de Liberações Online Odontolife

Para liberação on-line de guias, aponte o seu navegador para http://www.odontolifeodontologia.com.br. Esta é a página inicial da Odontolife.



Depois que a página for carregada, clique no botão "Área Restrita" no canto superior direito. O navegador apresentará a tela de entrada abaixo:

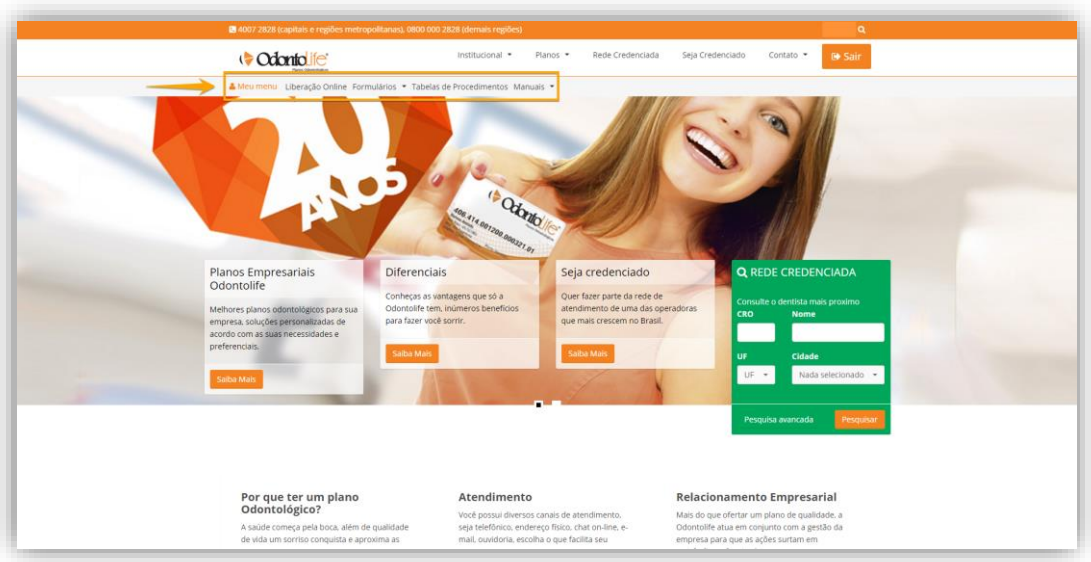
Para acessar, informe as seguintes informações nos campos:

- **Acesso**: o tipo de acesso, no caso selecione Cirurgião Dentista
- **UF**: a unidade da federação do seu CRO

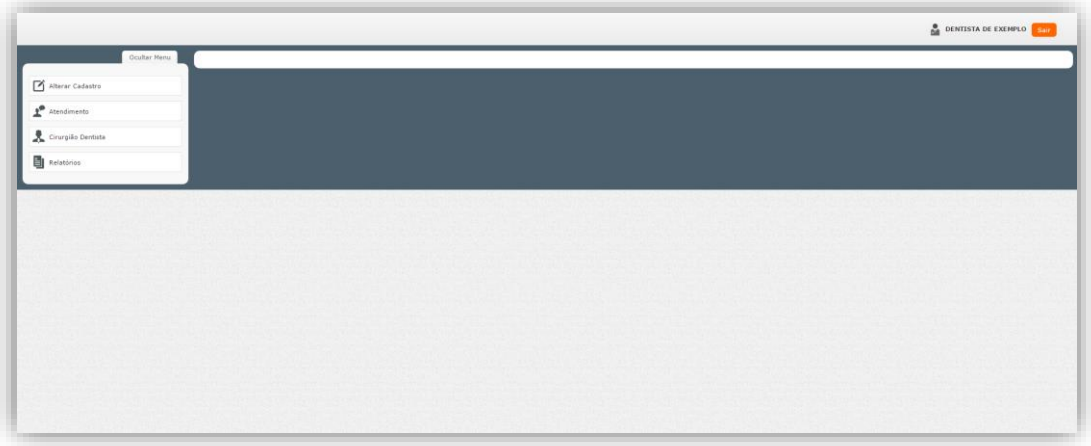
- **Login**: o número do seu CRO
- **Senha**: a sua senha de acesso.

A senha de acesso é encaminhada por e-mail quando do seu cadastro em nosso sistema. Verifique a sua caixa de entrada e procure pelo e-mail da Odontolife.

Quando entrar, você terá acesso a um menu com ações exclusivas. Este menu está na parte superior do site, imediatamente abaixo do menu principal e está destacado na imagem abaixo:



O menu exclusivo contém uma série de materiais de uso do dentista como manuais, tabelas ou formulários. Dedique um tempo para explorar as opções disponíveis e faça contato com o SAD – Serviço de Atendimento ao Dentista, caso tenha dúvidas. Para acessar o Sistema Integrado Odontológico clique na opção de menu “Liberação Online”. Você será levado para a tela abaixo:



Este é o Sistema Integrado Odontológico, simples, prático e sem distrações. O menu de ações está do lado esquerdo da tela. Nele você poderá escolher qual tela do sistema deseja exibir. Estas telas estão organizadas em módulos:

- **Alterar Cadastro**: neste módulo você poderá conferir os seus dados cadastrais, corrigir determinadas informações e alterar a senha de acesso ao sistema.
- **Atendimento**: neste módulo você poderá criar guias para atendimento de beneficiários da Odontolife, lançar guias para atendimento de beneficiários de operadoras parceiras, acompanhar o andamento das liberações e concluir as guias para entrega de produção
- **Cirurgião Dentista**: neste módulo você terá acesso ao relatório de entrega de produção, ao aviso de crédito e ao informe de rendimentos para declaração de imposto de renda.

. Nas próximas seções, apresentaremos cada uma destas possibilidades.

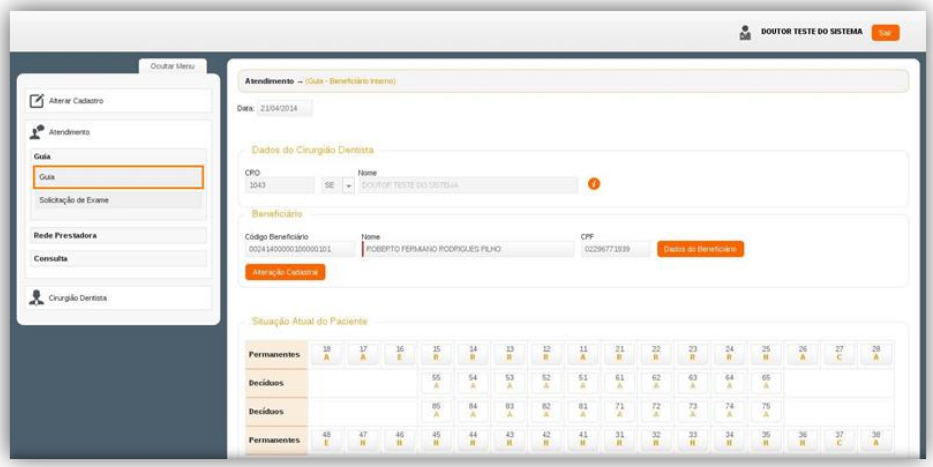
Atendimento dos Beneficiários Odontolife

As guias para atendimento dos beneficiários Odontolife serão feitas no menu *Guia* do módulo *Atendimento*. Os procedimentos clínicos serão lançados na tela *Guia,* enquanto que os procedimentos laboratoriais, como radiografias complexas, serão solicitados no menu *Solicitação de exame*. Os dois processos são semelhantes, porém o processo para lançamento de procedimentos laboratoriais diferencia-se pela seleção do laboratório onde o beneficiário realizará os procedimentos.

Os cartões dos beneficiários Odontolife possuem 20 dígitos e sempre começarão com a sequência 002.414, por exemplo, 002.414.000001.000001.01. O final 01 indica que este cartão é de um titular. Qualquer final diferente de 01, indicará um dependente.

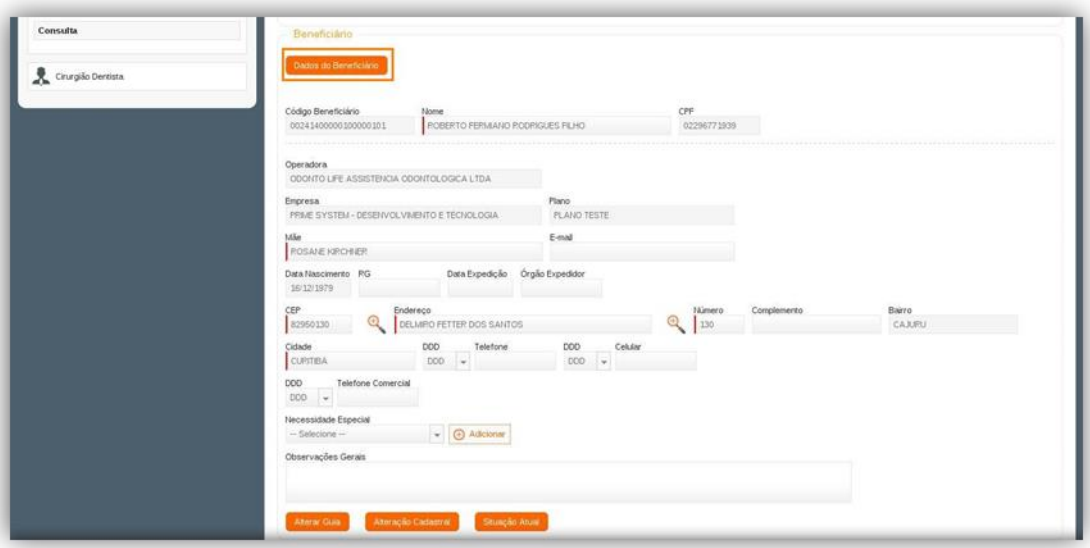
Guias de Tratamento

Para solicitar uma guia de tratamento, acesse *Atendimento / Guia / Guia* como identificado na tela abaixo:



No campo Código do Beneficiário, digite o número do cartão do beneficiário. Ao clicar fora do campo ou pressionar a tecla <TAB>, os demais dados do beneficiário serão carregados automaticamente e ocultados.

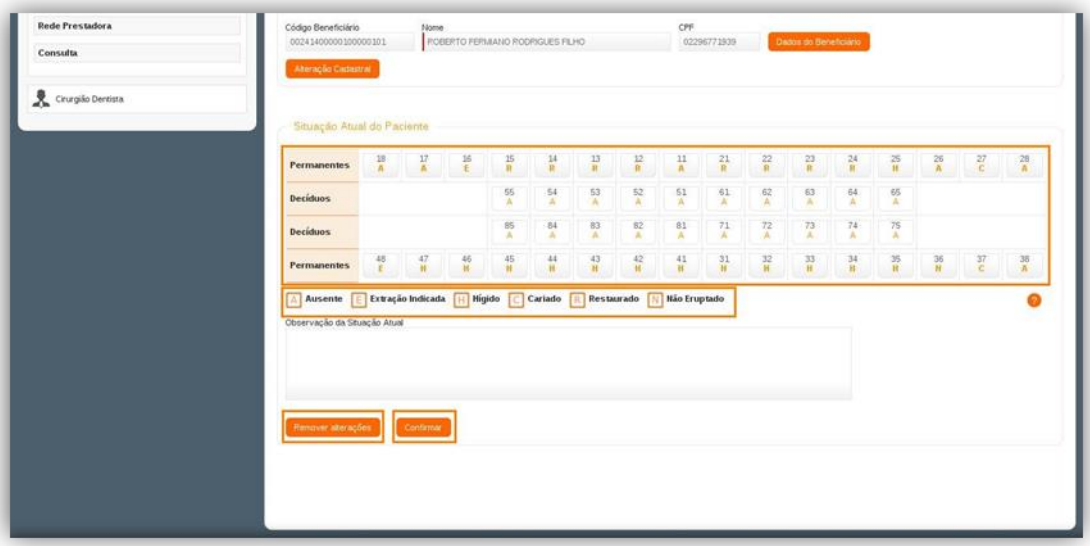
Clique no botão Dados do Beneficiário para exibi-los. Clique novamente no botão para ocultar os dados do beneficiário.



Você pode alterar as informações que estiverem incorretas. Os campos identificados em vermelho são obrigatórios e devem ser preenchidos. Você não conseguirá alterar todas as informações e, em alguns casos, a informação inserida não poderá conter caracteres especiais. Não se preocupe, o sistema irá alertá-lo.

Os campos Observações Gerais e Observações Clínicas deverão ser preenchidos com as observações que se fizerem necessárias. O conteúdo do campo Observações Gerais será impresso no campo 47 – Observação da Guia de Tratamento Odontológico.

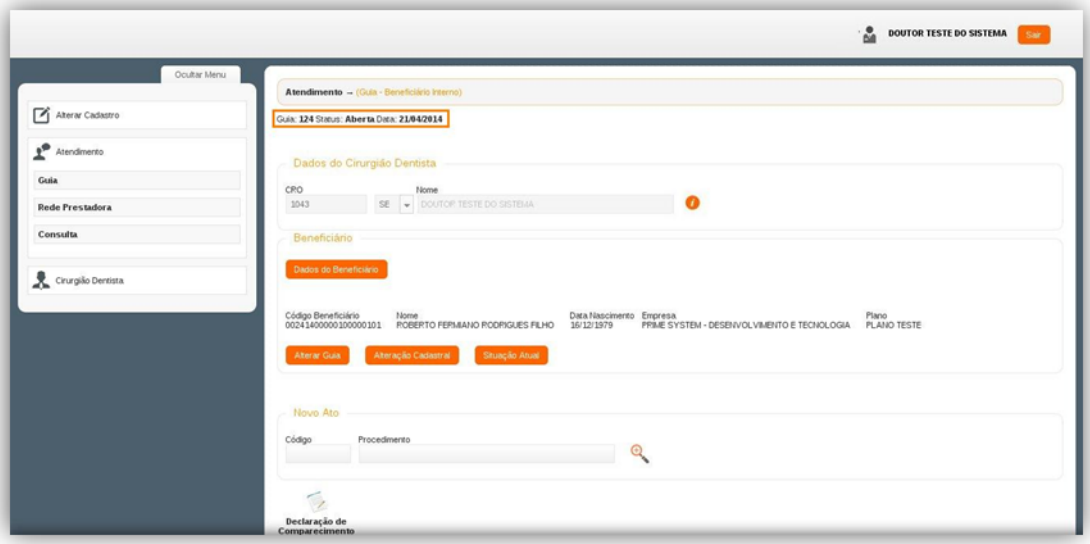
O próximo passo é o preenchimento da Situação Atual da boca do beneficiário. A situação da boca ou odontograma deverá ser preenchido de acordo com a real situação da cavidade bucal do beneficiário. Para o preenchimento, basta clicar sobre o status, na legenda logo abaixo do odontograma, e clicar sobre o elemento a ser alterado. Quando concluir, clique em Confirmar. O botão Remover Alterações apaga as alterações realizadas no odontograma e permite que o processo seja refeito.



O único status do odontograma que não pode ser alterado pelo profissional é o Status de AUSENTE. Caso tenha confirmado erroneamente este status, será necessário solicitar à Odontolife a correção. Envie um e-mail para sad@odontolifeodontologia.com.br com o código do beneficiário, o elemento que precisa ser alterado e o status correto.

Ao confirmar, a guia será registrada no sistema e a partir deste momento ela terá um número que a identifica. Esta é a senha da guia que também

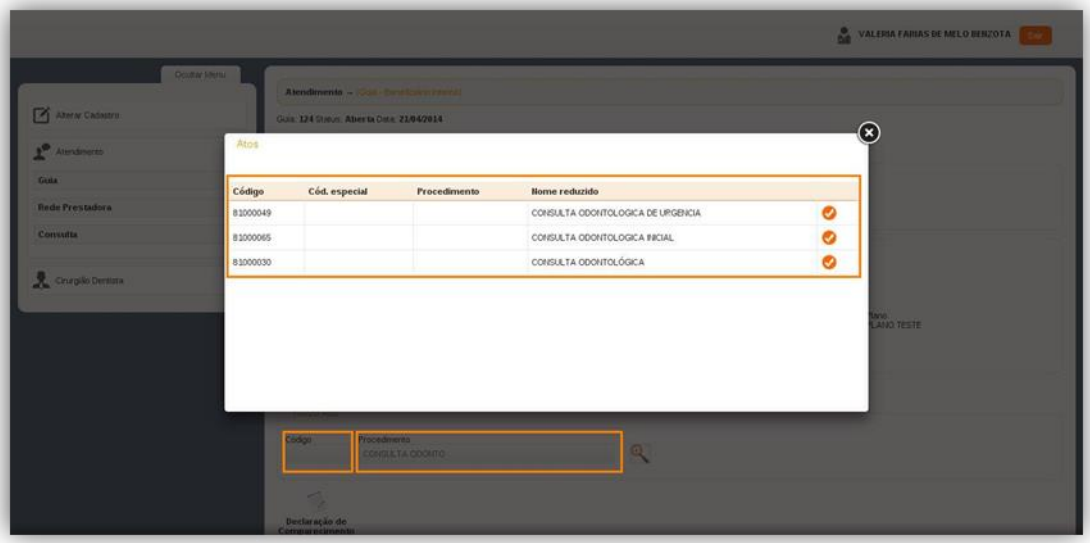
possui uma data de validade.



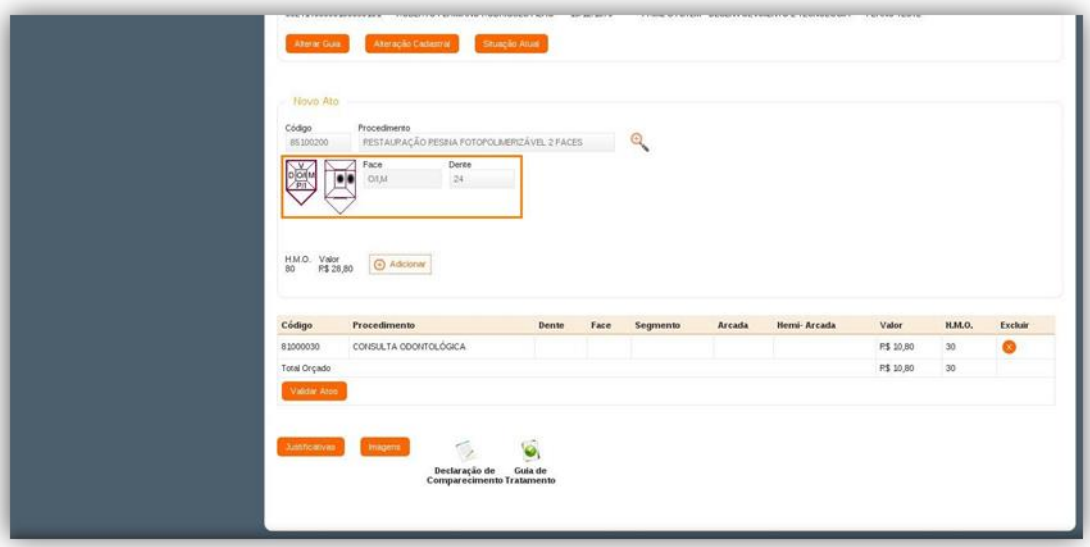
O próximo passo será inserir os atos na guia. Há duas formas para a inclusão dos procedimentos. A primeira opção utiliza o código TUSS do ato. A outra opção, utiliza o nome do procedimento. Para ambos os casos, consulte a tabela vigente na seção Tabela de Procedimentos Odontolife.

Digite o código do procedimento no campo Código. Para localizar um procedimento pelo nome, utilize o campo Procedimento e clique no botão "Lupa" à direita do campo. O sistema localizará um procedimento mesmo que você forneça apenas uma parte do seu nome.

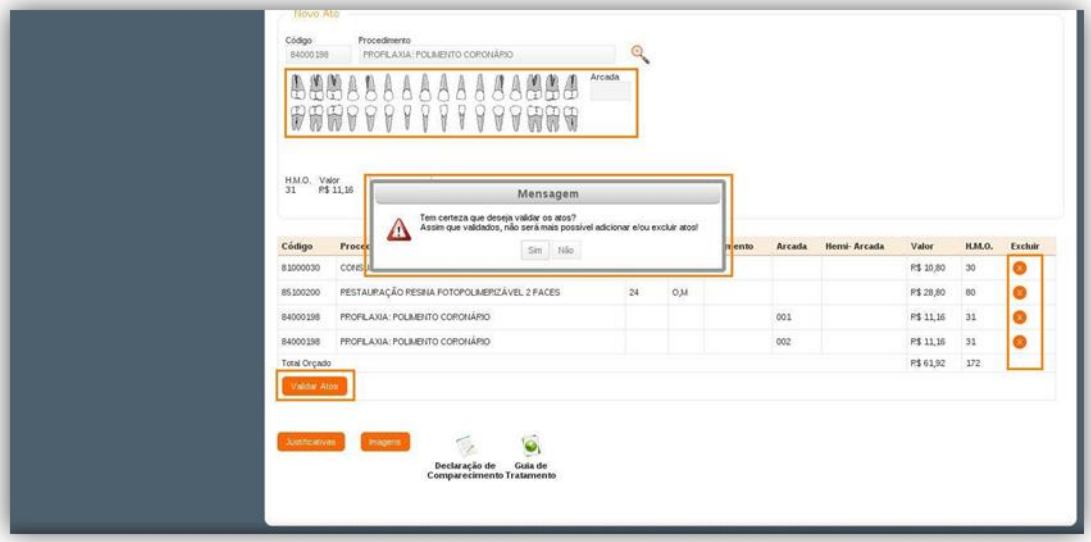
Se a consulta for realizada com o código do procedimento, o sistema localizará o ato imediatamente. Porém, se for utilizado o campo Procedimento, será necessário escolher o procedimento correto da lista de opções apresentadas:



Este processo deverá ser repetido para cada ato necessário para o tratamento do beneficiário. Conforme a aplicação do procedimento, o sistema solicitará informações extras para descrever corretamente o ato. Por exemplo, para restaurações, será necessário informar, também, o número do dente e as faces envolvidas. Utilize o modelo do dente para determinar a face.



Procedimentos que envolvam mais de uma arcada, hemiarcada ou segmento poderão ser lançados de uma única vez. Para tanto, clique nas regiões necessárias. Caso você tenha incluído algum procedimento por equívoco, clique no botão "X" na linha do procedimento em questão. Quando estiver satisfeito com o plano de tratamento, clique em Validar Atos, conforme a figura abaixo:



A guia de tratamento suporta até 14 procedimentos. Se um plano de tratamento demandar mais procedimentos, será necessário dividi-los em duas ou mais guias. Um procedimento excluído da guia não libera espaço para um novo procedimento.

Ao validar os atos, atente para a mensagem. Uma vez confirmada, a guia não poderá mais ser alterada. A guia poderá assumir uma série de estados diferentes:

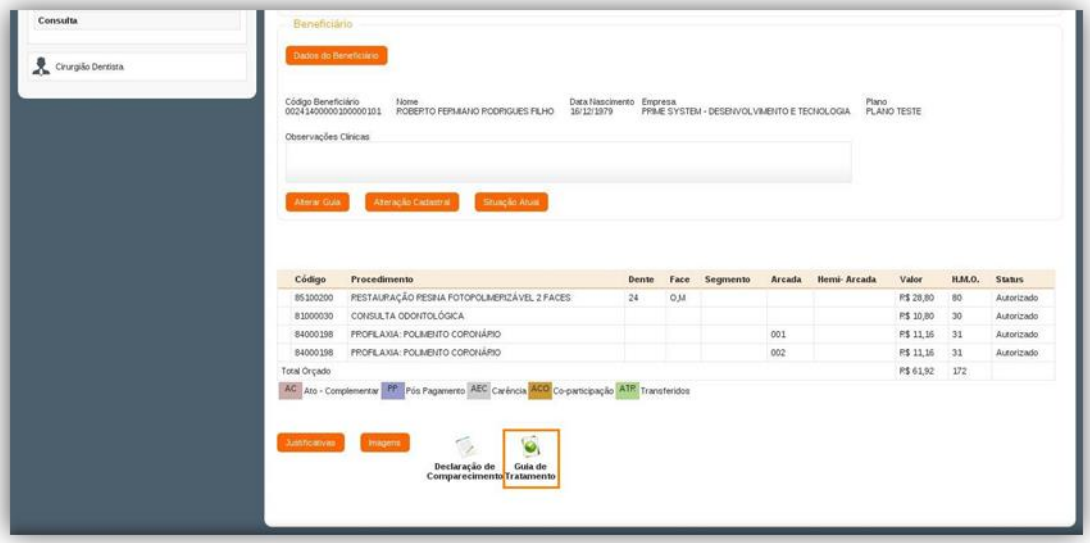
- **Aberta:**
- **Validada**: a guia está autorizada e o tratamento pode ser iniciado

imediatamente. O profissional não pode executar um tratamento se a guia não estiver no status Validada.

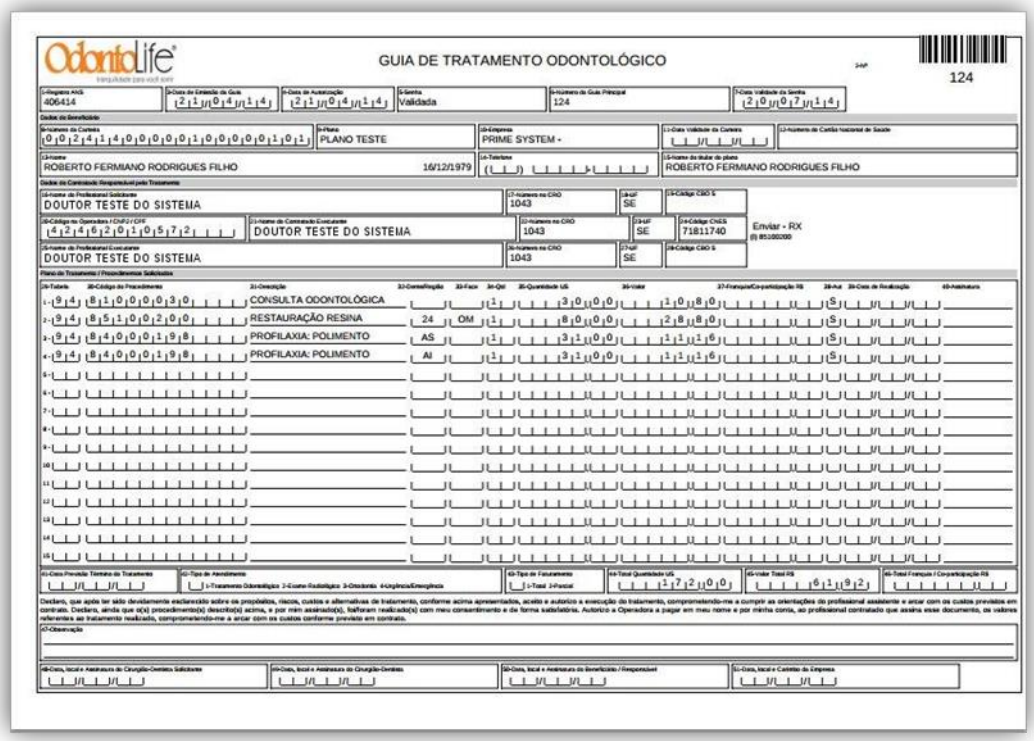
- **Validada com não conformidade**: a guia está validada e o tratamento pode ser iniciado, porém um ou mais atos solicitados não foram autorizados durante a liberação da guia. Acesse a guia e clique no botão Dados do Beneficiário para verificar quais atos foram autorizados e quais atos foram glosados.
- **Levantamento Inicial**: a guia passará por avaliação online da Odontolife e no prazo máximo de 24 horas terá seu status alterado;
- **Levantamento Final**: a guia está autorizada para execução mas passará por avaliação online da equipe da Odontolife após a realização do tratamento.
- **Auditoria Inicial**: o beneficiário deverá ser encaminhado para uma auditoria presencial.
- **Auditoria Final**: a guia está autorizada para execução, mas o beneficiário deverá realizar uma auditoria final após a conclusão do tratamento.
- **Pendente**: o beneficiário deverá entrar em contato com a Odontolife para verificar sua situação cadastral.
- **Pendente de Ato Complementar**: os procedimentos em rosa na guia não estão na cobertura do beneficiário. Neste caso, o beneficiário deverá realizar o pagamento dos atos não cobertos.
- **Pendente de Liberação de Intercâmbio**:

- **Concluída**: o profissional encerrou o tratamento e concluiu a guia. Esta guia pode, então, ser enviada para recebimento junto com o restante da produção do mês. Não conclua uma guia se não vai enviá-la para recebimento.

Para imprimir a guia de tratamento, clique no botão Guia de Tratamento no final da tela:



A guia validada e impressa deverá ser assinada e carimbada pelo cirurgião dentista e assinada pelo beneficiário nos campos apropriados. Então, deverá ser encaminhada à Odontolife junto com as outras guias para prestação de contas e pagamento.


Odontolife

GUIA DE TREATAMENTO ODONTOLÓGICO

124

406414 | Validada | 124

PLANO TESTE | PRIME SYSTEM -

ROBERTO FERMIANO RODRIGUES FILHO 16/12/1979 | ROBERTO FERMIANO RODRIGUES FILHO

DOUTOR TESTE DO SISTEMA | 1043 | SE

DOUTOR TESTE DO SISTEMA | 1043 | SE | 71811740

Enviar - RX

DOUTOR TESTE DO SISTEMA | 1043 | SE

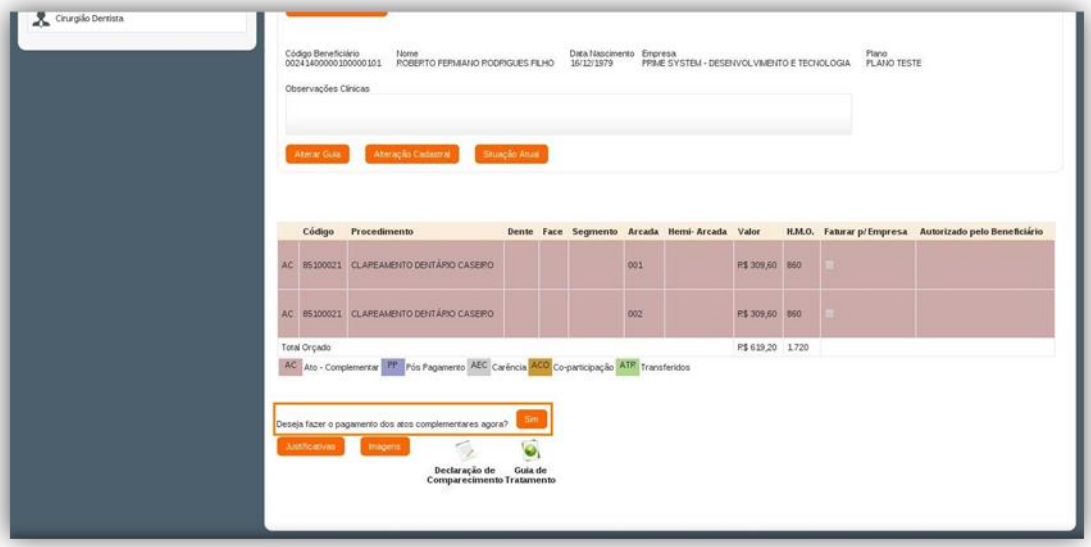
1	94	81000300	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	30,00	18,00
2	94	85100202	RESTAURAÇÃO RESINA	24 OM	1	80,00	28,80
3	94	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	AS	1	31,00	11,16
4	94	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	AI	1	31,00	11,16

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Ato Complementar

Os atos complementares são procedimentos que não estão previstos na cobertura do beneficiário. Após lançar o procedimento no sistema Odontolife e o mesmo não estiver previsto na cobertura do beneficiário, este será considerado um ato complementar. Este ato é identificado pela cor rosa e precisa ser pago pelo beneficiário para que a guia seja validada.

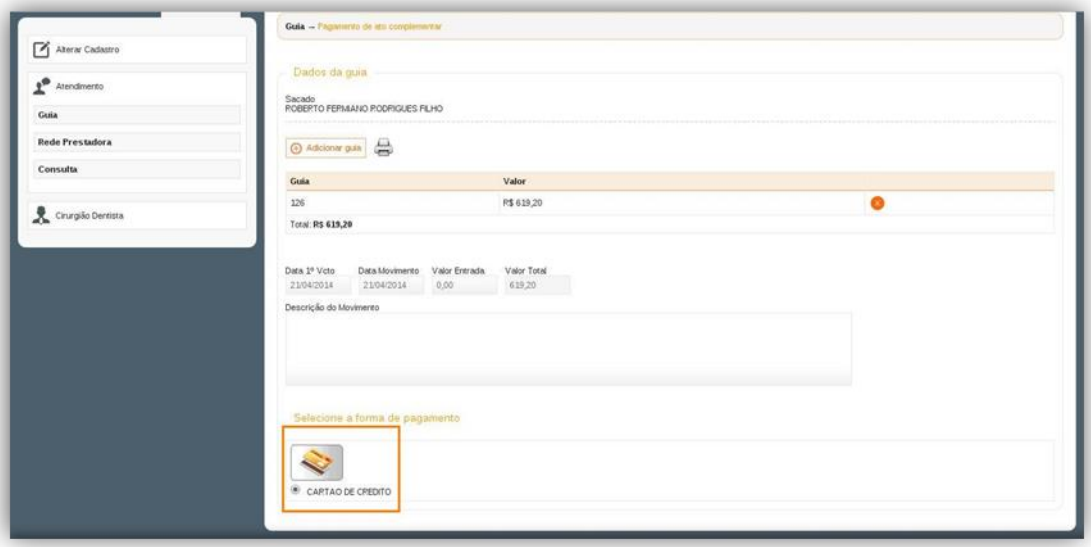
O processo para liberação de ato complementar é simples e o sistema o guiará pelas etapas. Inicialmente, a guia não estará no estado “Validada”, mas “Pendente de Ato Complementar”. Para efetuar o pagamento com cartão de crédito, clique no botão Sim imediatamente depois da frase “Deseja fazer o pagamento dos atos complementares agora”?



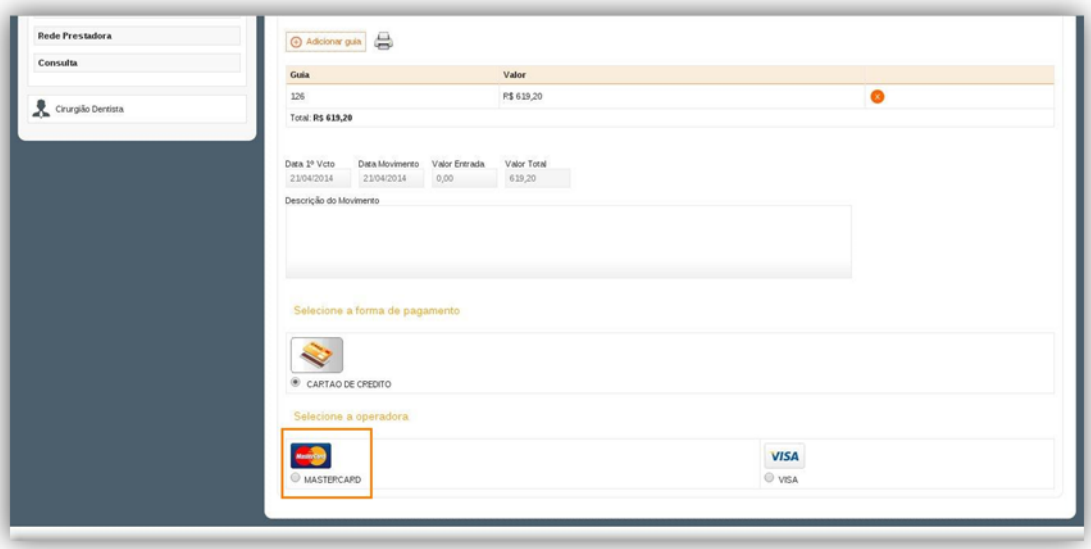
Atualmente, a Odontolife permite o pagamento de atos complementares apenas com cartão de crédito.

Se o beneficiário não desejar pagar um ou outro ato complementar em específico, basta clicar no “X" do lado direito de cada procedimento na guia. Ao fazer isso, você dirá ao sistema que o beneficiário não autorizou a cobrança do procedimento. Ao remover todos os atos complementares de uma guia, ela será validada automaticamente, se restarem apenas atos cobertos. Agora, se houver apenas atos complementares na guia e todos eles forem removidos, a guia será cancelada.

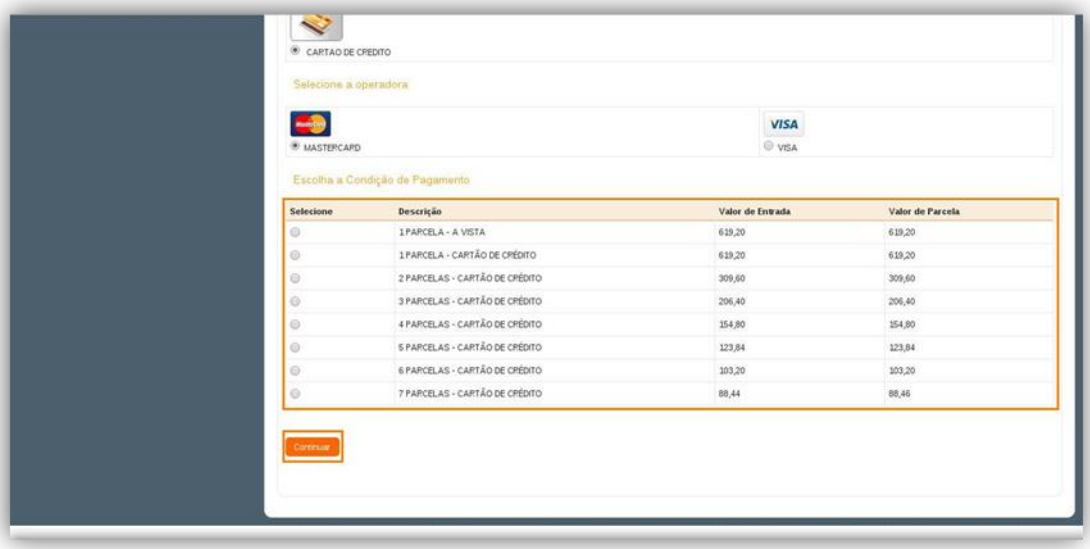
O próximo passo será selecionar a forma de pagamento. O cartão de crédito será a única opção disponível. Eventualmente, a opção para cartão de débito também poderá ser apresentada. Você deve conferir o resumo da operação no topo da tela:



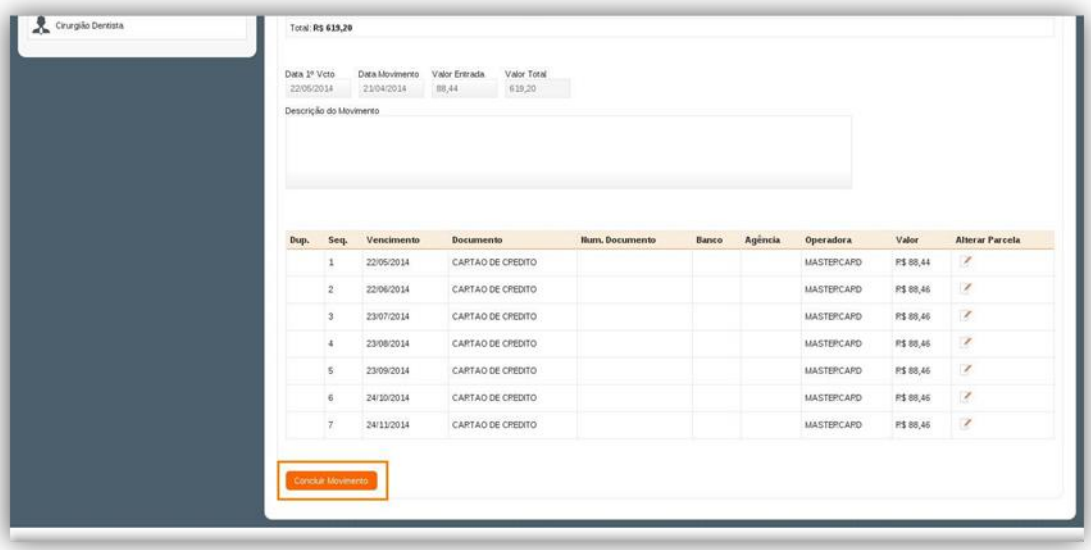
A próxima etapa é selecionar a operadora do cartão de crédito do beneficiário:



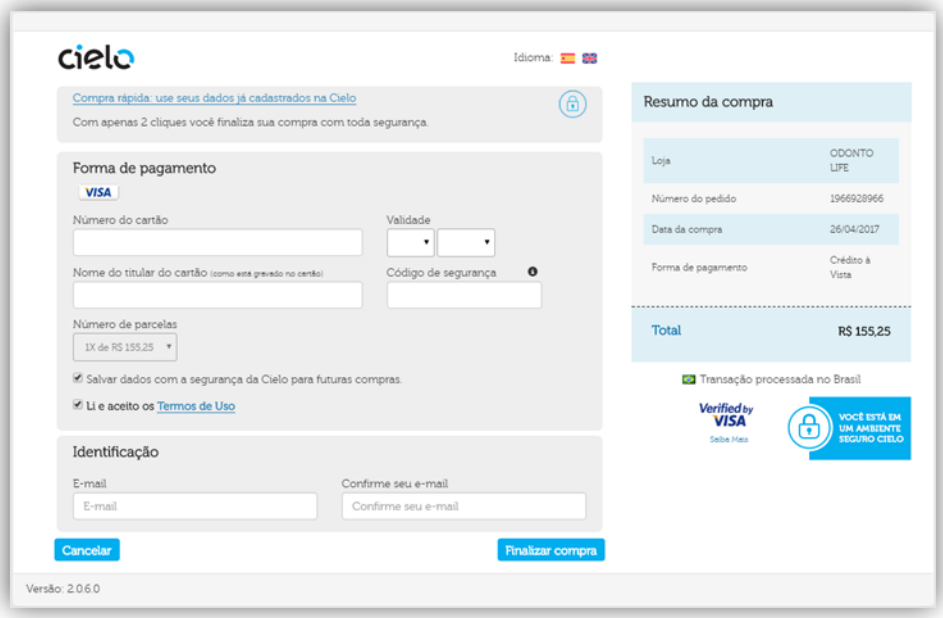
Em seguida, você deverá selecionar a forma de parcelamento. A quantidade de parcelas depende do valor total da compra e pode chegar até 12 vezes sem juros. Depois que selecionar a forma de parcelamento, clique em “Continuar”:



O sistema gerará o parcelamento. Confirme as informações e, por fim, clique em Concluir Movimento.



A ação acima transferirá o sistema para o site seguro da Cielo para que as informações do cartão de crédito do beneficiário sejam fornecidas. Entre com as informações solicitadas, e clique em Confirmar Compra para concluir a operação.

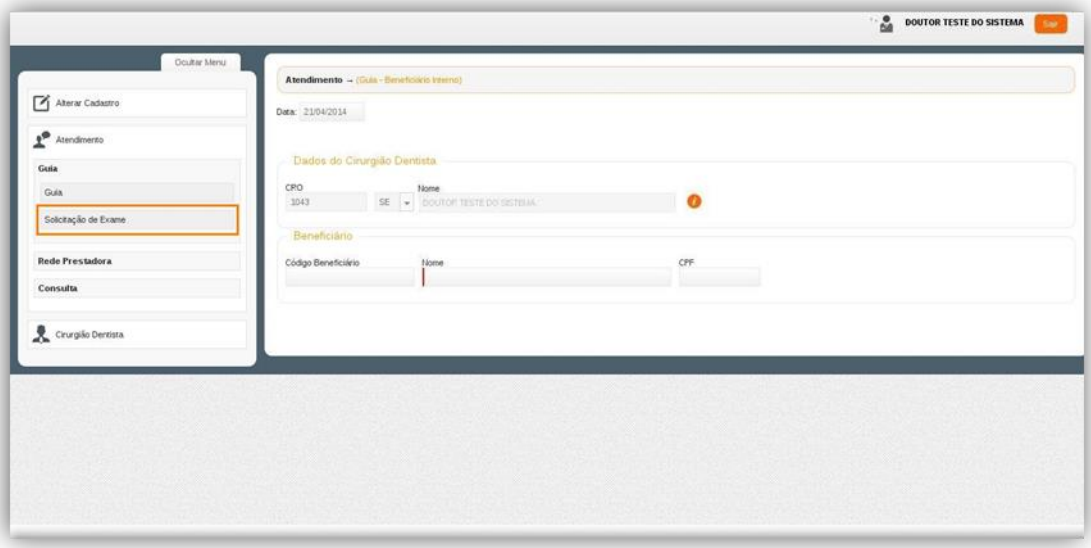


Se a Cielo confirmar a operação, você será redirecionado de volta ao sistema e a guia estará validada. Neste momento, a guia poderá ser impressa e executada.

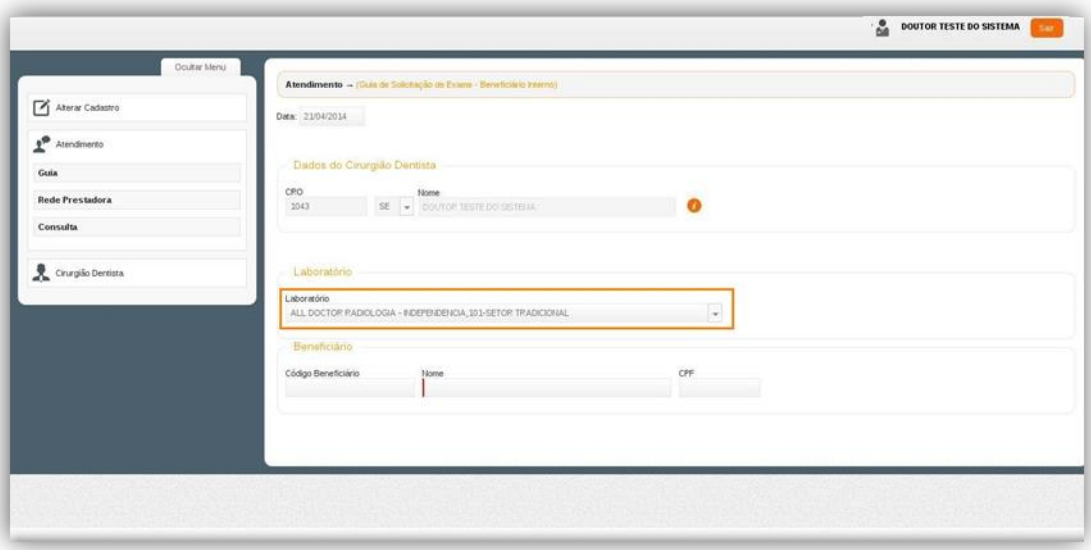
É importante que ative a exibição de pop-ups nas configurações de seu navegador para conseguir acessar a página da Cielo.

Guias de Exames

Para solicitar uma guia de procedimento laboratorial ou solicitação de exame, acesse *Atendimento / Guia / Solicitação Exame* como identificado na tela abaixo:



A única diferença neste processo é que será necessário selecionar o laboratório em que o beneficiário realizará os exames:



Atendimento Rede Prestadora

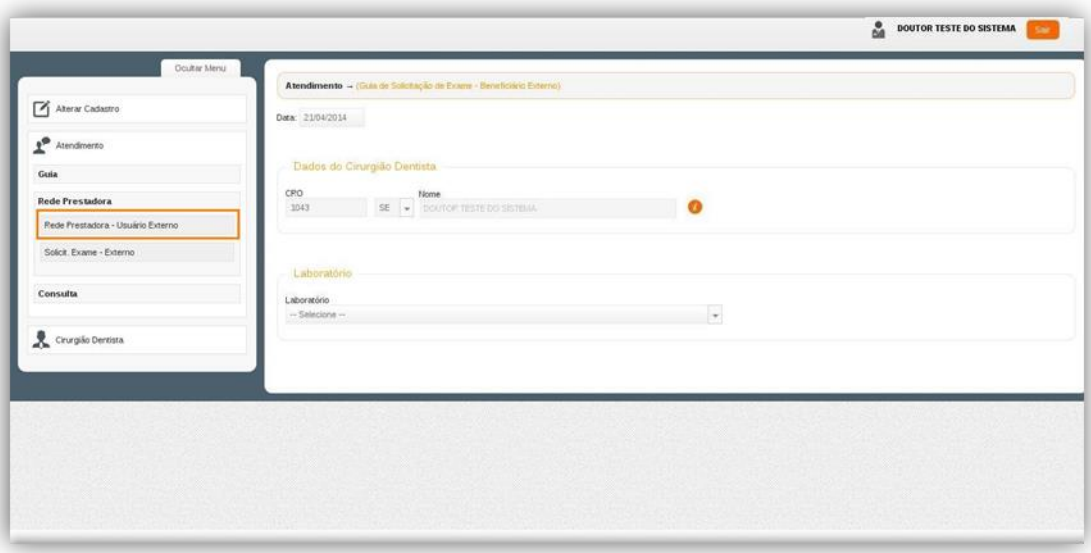
Os credenciados da Odontolife podem realizar atendimento de beneficiários de operadoras parceiras como a Dental Uni. Assim como no caso de atendimento

a beneficiários Odontolife, existem dois tipos de guias: guias de procedimentos clínicos e guias de procedimentos laboratoriais. O processo é muito semelhante. Para atendimento de beneficiários de empresas parceiras deverá ser utilizada a Tabela de Valores Interoperadoras, consulte a seção Tabela de Procedimentos Interoperadora.

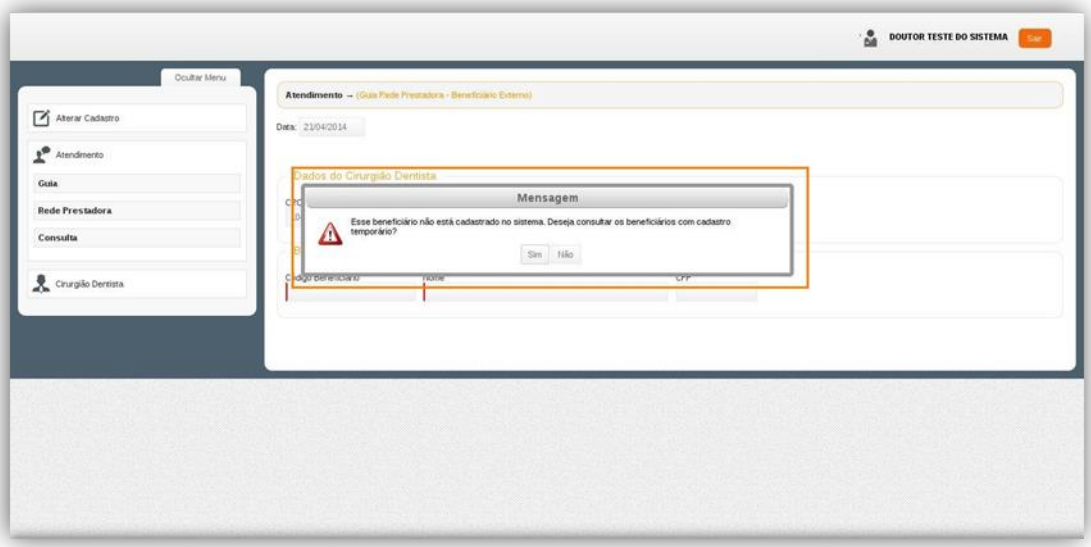
Os cartões dos beneficiários da Dental Uni possuem 18 ou 20 caracteres e sempre começam com a sequência 002.025, por exemplo, 002.025.000001.000001.01. A sequência 01 no final do cartão indica um titular, qualquer valor diferente de 01, indica um dependente.

Guias de Procedimentos – Rede Prestadora

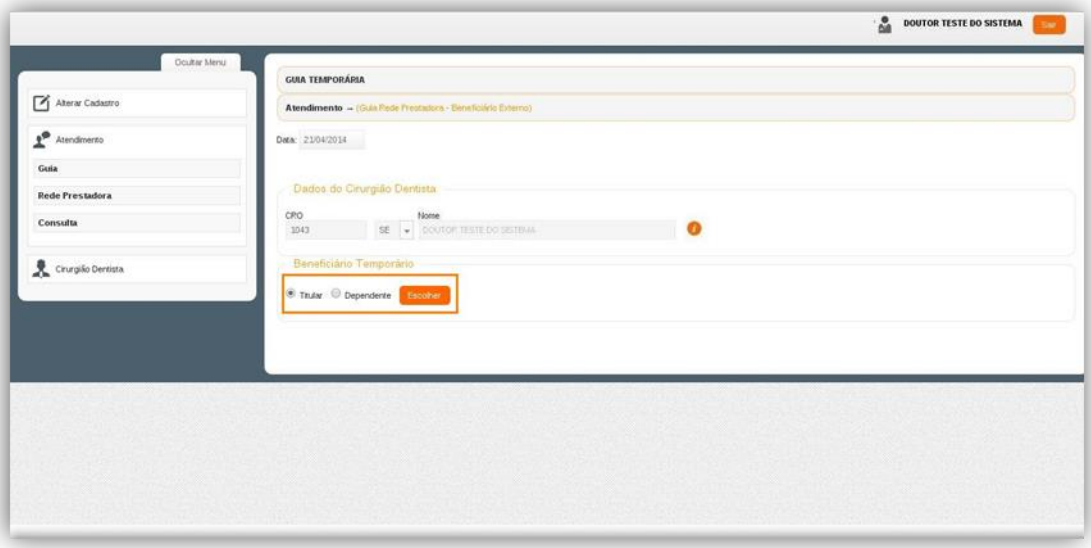
Para solicitar uma guia de tratamento para a um beneficiário Dental Uni ou de uma rede prestadora parceira, acesse *Atendimento / Rede Prestadora / Rede Prestadora – Usuário Externo*, como identificado na tela abaixo:



No campo Código do Beneficiário, informe o número do cartão do beneficiário. Em seguida, clique fora do campo ou pressione a tecla <TAB>. O sistema tentará localizar o beneficiário no sistema, caso ele já tenha sido atendido em outra oportunidade. O sistema avisará, caso não encontre o número inserido:

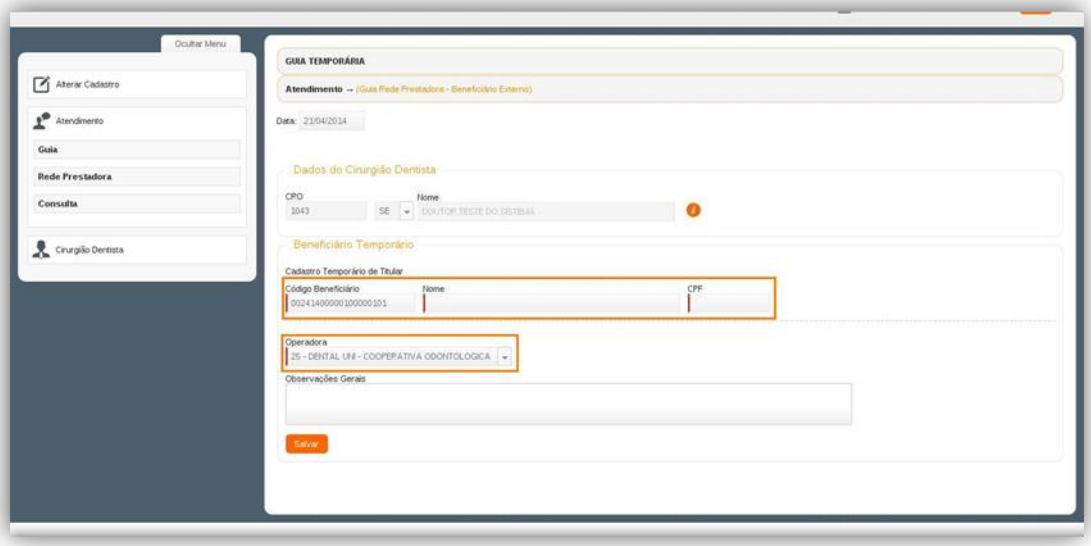


Neste caso, será necessário fornecer mais algumas informações sobre o beneficiário para prosseguir. O sistema apresentará duas opções de atendimento: “Titular” e “Dependente”. Você deverá escolher uma das opções conforme identificado pelo beneficiário.

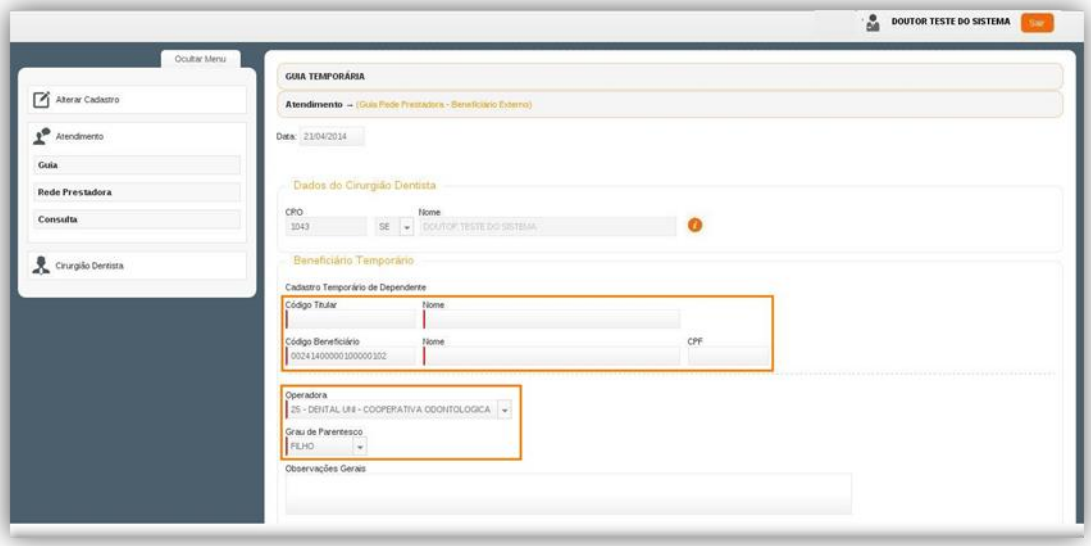


Atente para a escolha entre titular e dependente, pois uma escolha errada poderá comprometer a liberação do atendimento. Verifique o cartão e confirme com o beneficiário se ele é titular ou dependente do plano. Se ele for um dependente, confirme também a relação de parentesco com o titular.

No caso de Titular, será necessário fornecer o nome completo do beneficiário, o seu CPF e a sua operadora. No exemplo da tela abaixo, a operadora do beneficiário é a Dental Uni:

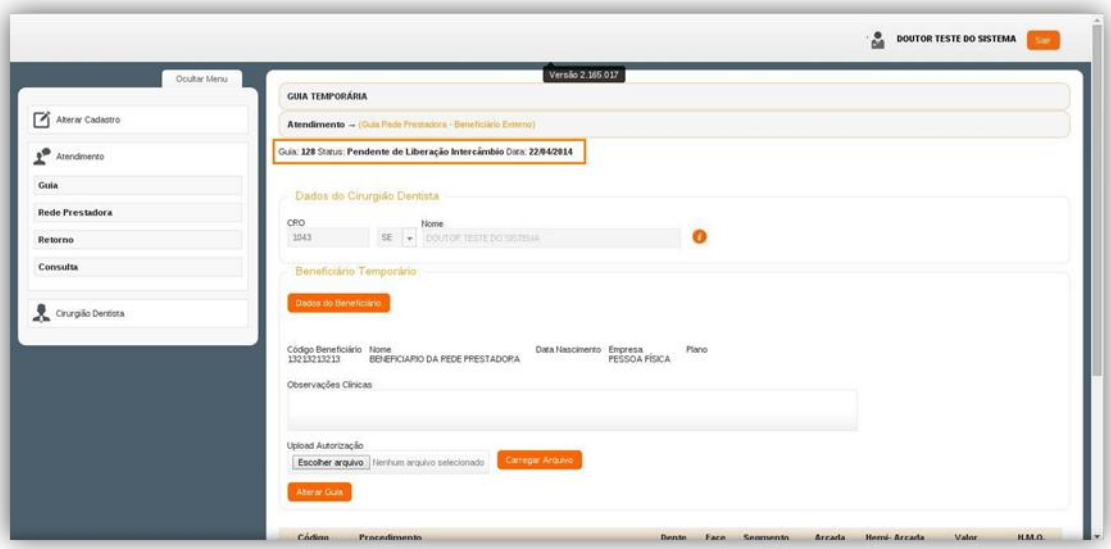


No caso de Dependente, será necessário fornecer além do seu nome completo, o número da carteirinha, o nome completo, o CPF do titular, a operadora do beneficiário e o seu grau de parentesco com o titular:



Depois de fornecer as informações conforme o tipo do beneficiário, clique no botão Salvar. A guia será registrada no sistema. Deste momento em diante, você poderá inserir os procedimentos na guia como faria com uma guia de

tratamento de beneficiários da OdontoLife. Quando estiver satisfeito com o tratamento, clique no botão Validar Atos.

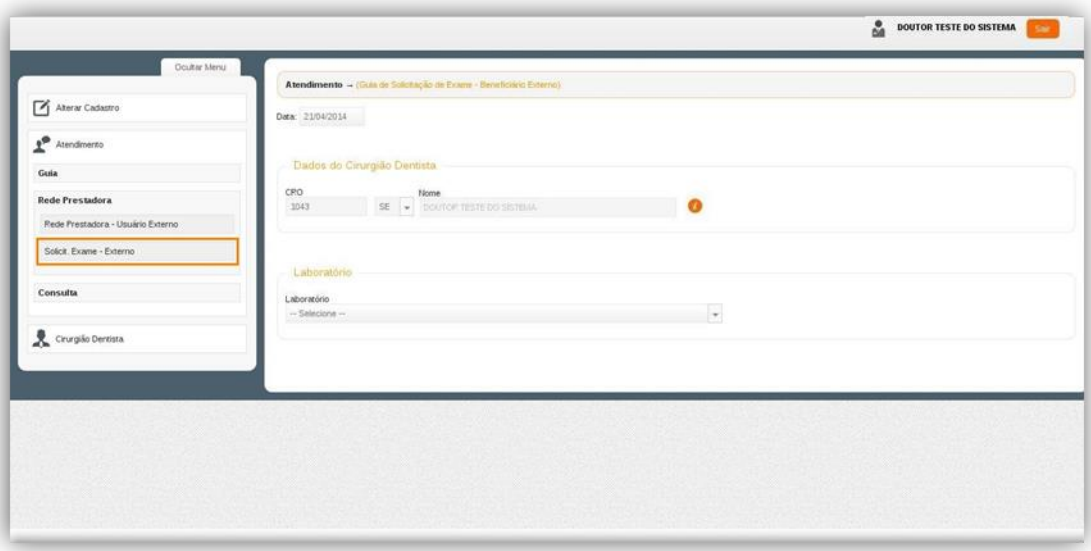


Toda guia da rede prestadora é registrada com o estado “Pendente de Liberação de Intercâmbio”. Enquanto estiver neste estado, ela é chamada de “Guia Temporária”. O sistema da Odontolife precisará se comunicar com o sistema da operadora do beneficiário para validar as informações e liberar a guia. Este processo é imediato na maioria dos casos, mas como depende da comunicação entre os sistemas, pode haver atrasos. Porém, nunca será maior que 48 horas. Caso aconteça, entre em contato com a Odontolife para liberação imediata da guia. Depois deste prazo, você poderá consultar a guia novamente e imprimi-la, para iniciar o tratamento.

As guias de rede prestadora eventualmente podem incluir também atos complementares. O roteiro para pagamento destes atos segue os mesmos passos apresentados anteriormente.

Guias de Exames – Rede Prestadora

Para solicitar uma guia de exame para um beneficiário Dental Uni ou de uma rede prestadora parceira, acesse *Atendimento / Rede Prestadora / Solicitação Exame – Externo*, como identificado na tela abaixo:



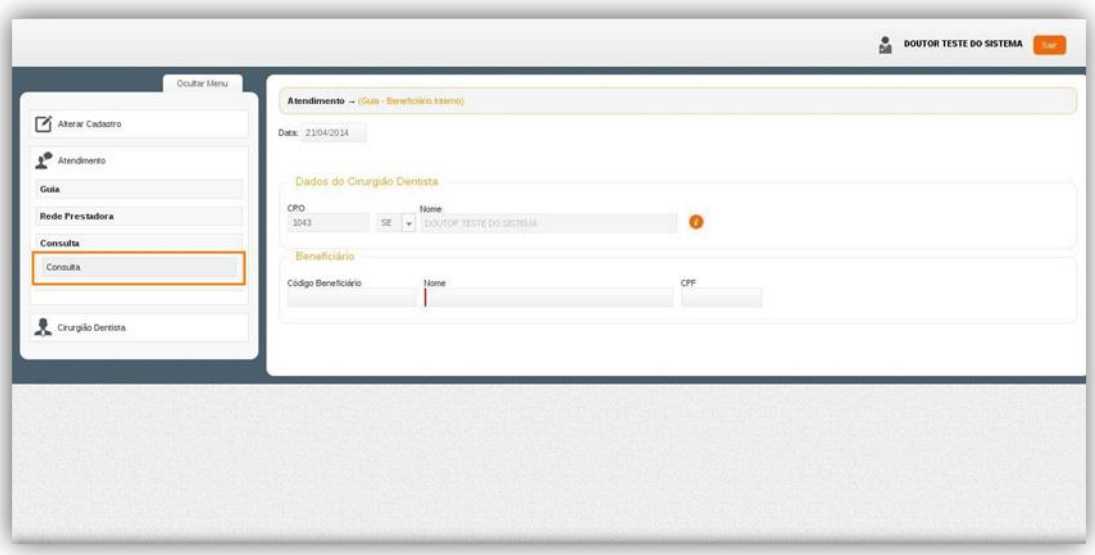
O processo é exatamente igual à solicitação de tratamento para beneficiários de operadoras parceiras. No entanto, será necessário selecionar, também, o laboratório em que o beneficiário executará os procedimentos:

Imagem aqui

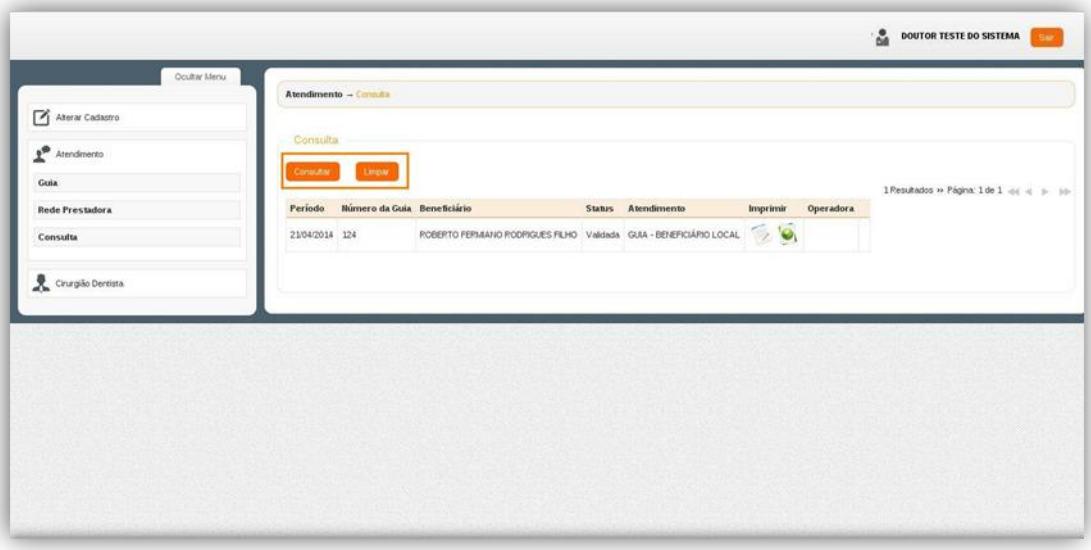
O sistema apresenta apenas os laboratórios credenciados Odontolife. Eventualmente, o beneficiário da Dental Uni tem acesso a outro laboratório, credenciado pela própria Dental Uni. Neste caso, o dentista deve encaminhar o beneficiário ao laboratório com uma solicitação em receituário próprio, pois não conseguirá lançá-la no sistema.

Como Localizar Guias no Sistema

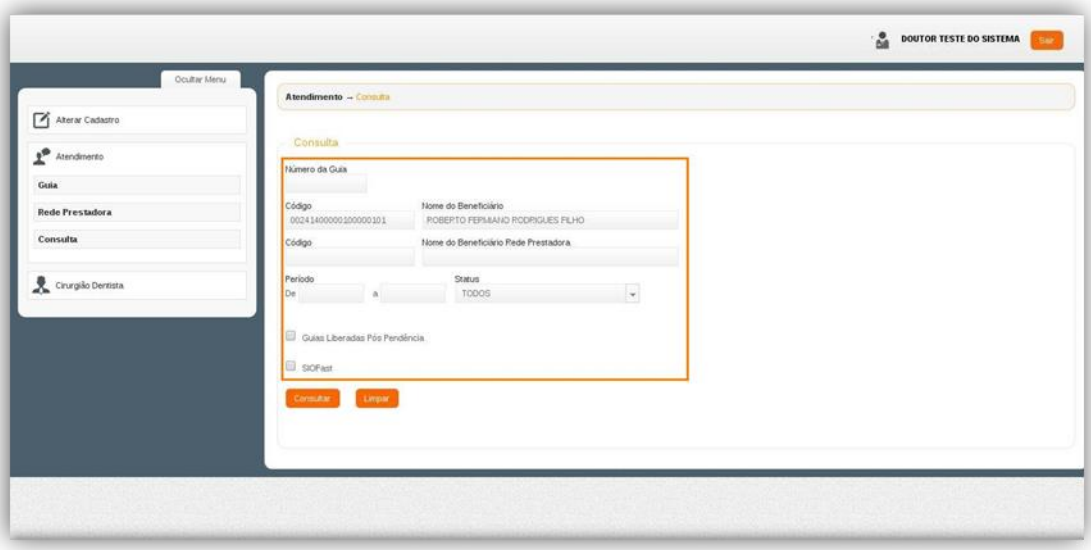
Para encontrar as suas guias no sistema, acesse *Atendimento / Consulta / Consulta*, conforme a tela abaixo:



Por padrão, o sistema localizará as guias no estado "Validado" nos últimos 10 dias. Para exibir os parâmetros de busca utilizados, clique em Consultar. Para limpar o formulário e inserir outros parâmetros, clique em Limpar. Lembre-se, será necessário trocar os parâmetros caso queira encontrar guias de outros períodos:

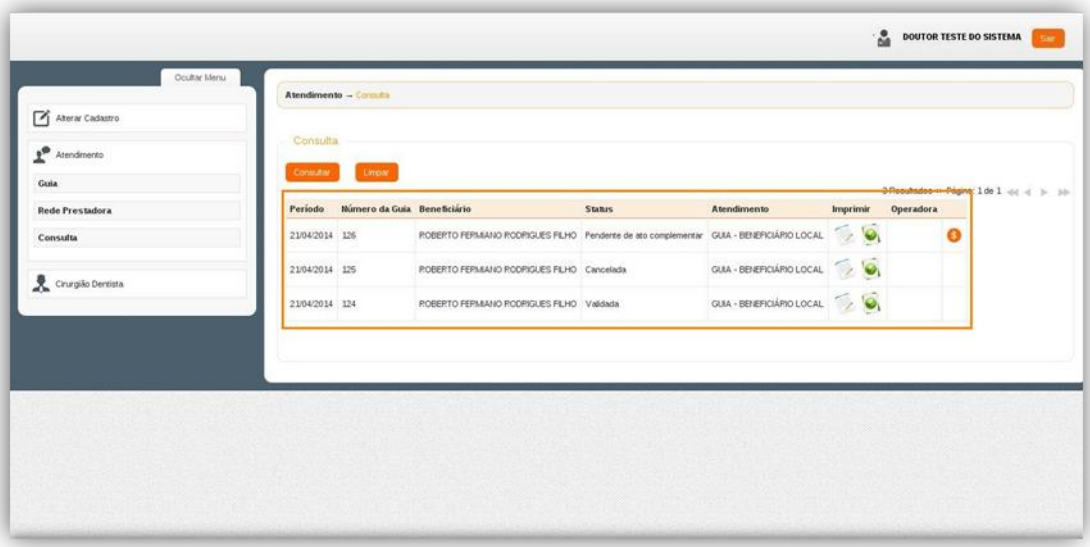


Você encontrará uma série de parâmetros de buscas que permitirão encontrar qualquer guia no sistema. Os principais parâmetros são o “Número da Guia” ou o “Código do Beneficiário". Você terá a disposição ainda filtros para o período de datas ou estado da guia. Também será possível encontrar guias de um beneficiário de uma rede prestadora parceira:



O sistema sempre exibirá as suas guias, nunca será possível visualizar as

guias de outro cirurgião dentista. Se você for o responsável por uma clínica, será possível consultar as guias de todo o corpo clínico.



Entrega de Produção

A entrega de prestação de contas deve ser realizada primeiramente de forma eletrônica. Em seguida, todos os documentos deverão ser organizados e entregues na Odontolife.

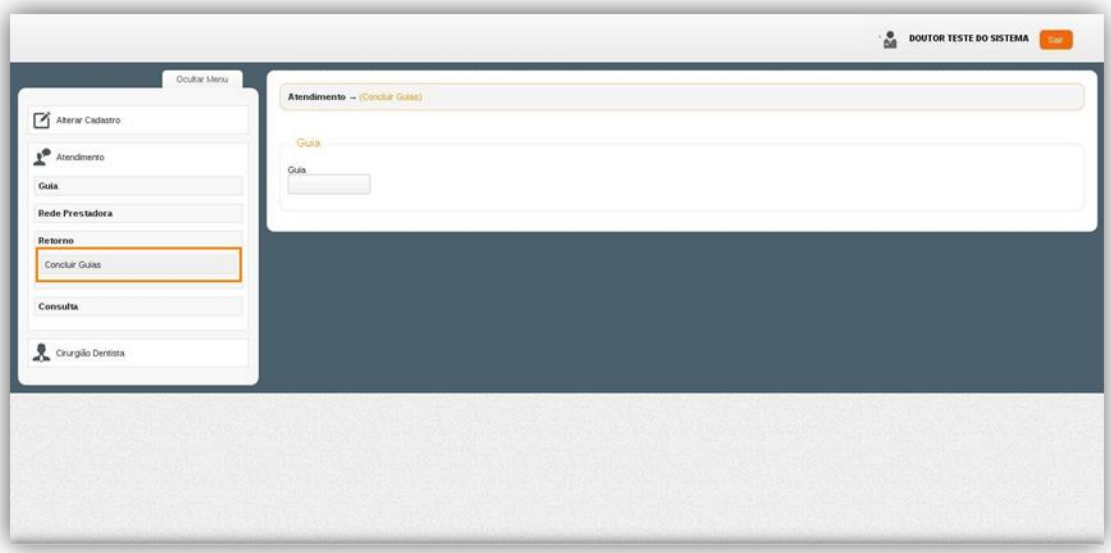
O dentista deve concluir no sistema as guias que enviará para a Odontolife. Depois, deverá gerar o relatório de prestação de contas nos padrões exigidos pela operadora.

O período para preenchimento online do relatório de prestação de contas será sempre do dia 01 ao dia 15 do mês corrente. Se o dia 15 for um final de semana ou feriado, o período irá até o primeiro dia útil anterior ao dia 15.

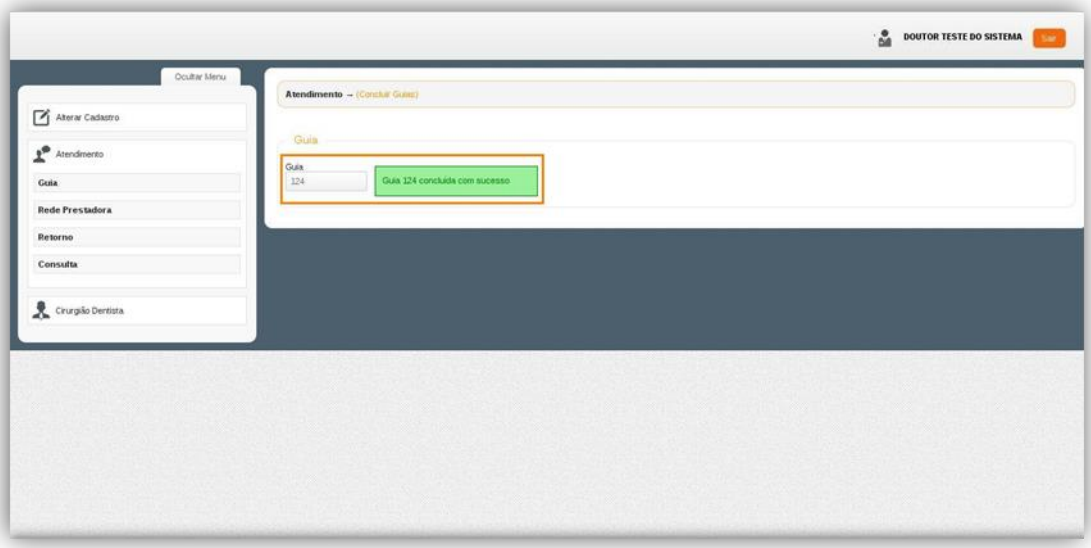
Depois do dia 15 o acesso será removido e não será possível mais concluir guias dentro do mês. Este acesso será reestabelecido automaticamente no primeiro dia do mês seguinte.

Concluir Guias Online

Para concluir as guias acesse *Atendimento / Retorno / Concluir Guias*. Para facilitar o seu trabalho, tenha em mãos todas as guias que precisam ser concluídas:

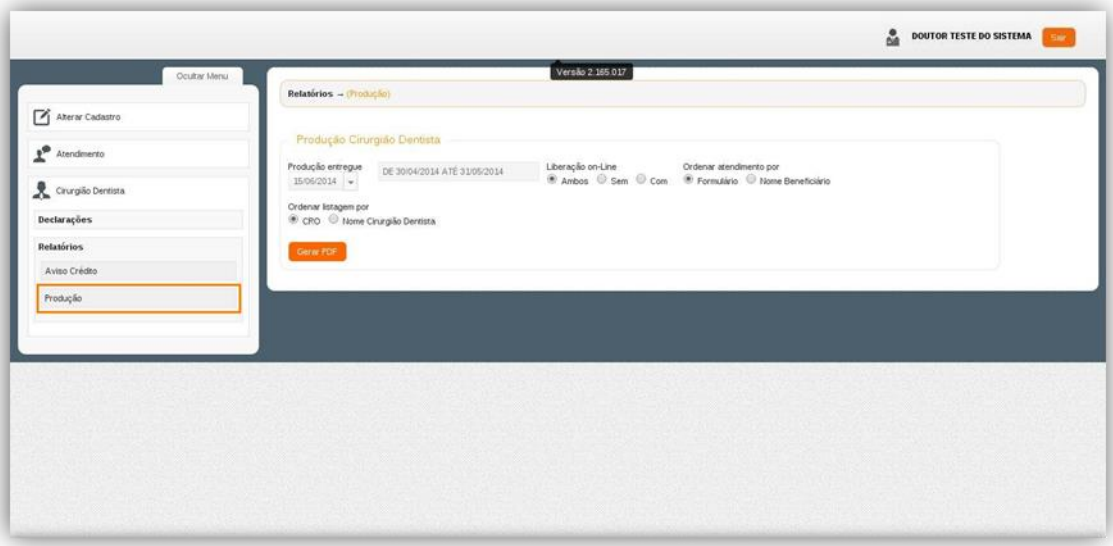


Para cada guia que precisa ser concluída, insira o número no campo Guia da tela e pressione a tecla <ENTER>. O sistema concluirá a guia e exibirá uma mensagem de sucesso, conforme tela abaixo:



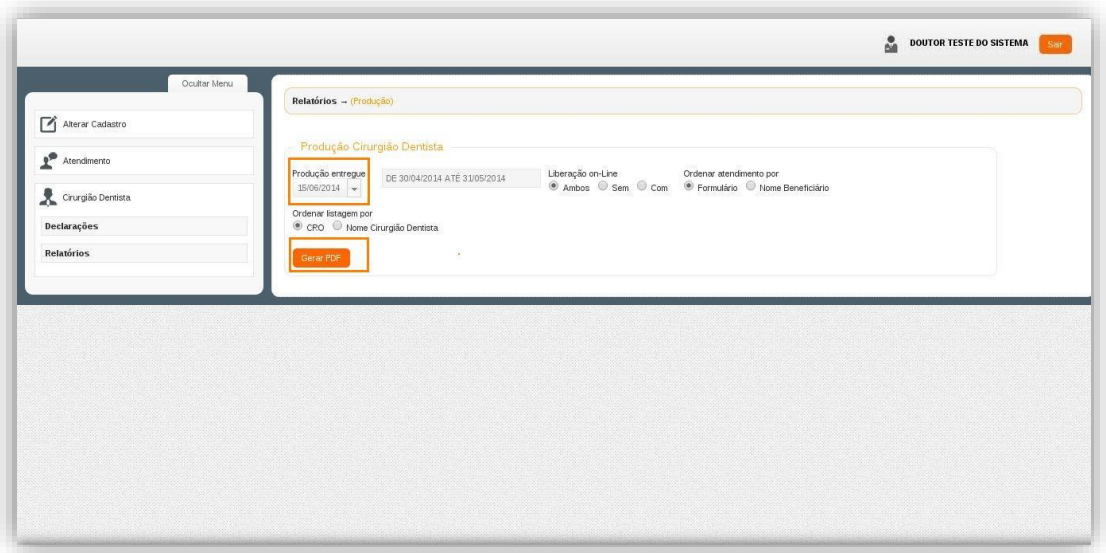
Este processo funcionará apenas para as guias de tratamento que estiverem no estado "Validada". Repita o processo para cada uma das guias que pretende entregar na prestação de contas.

Depois que concluir todas as guias que serão enviadas à Odontolife, você poderá imprimir o relatório de prestação de contas direto do sistema. Para isso, acesse a tela em *Cirurgião Dentista / Relatórios / Produção:*

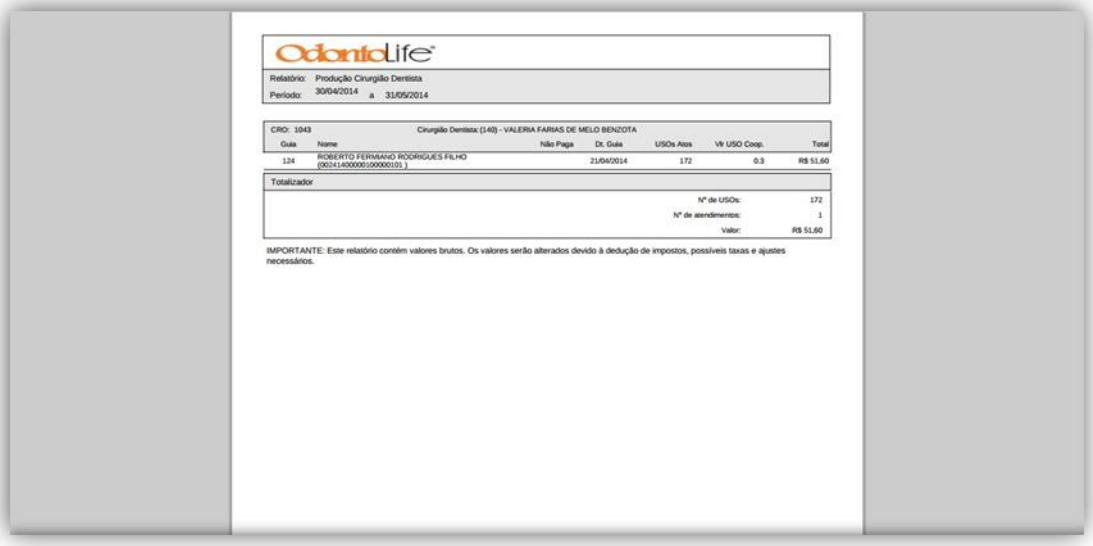


As guias devem ser concluídas apenas depois que o tratamento for realizado e somente se elas serão enviadas para pagamento. Não conclua guias no sistema se não pretende enviá-las.

Na tela apresentada, selecione a data de entrega da produção no campo Produção entregue e clique em "Gerar PDF":



Depois que gerar o PDF, o sistema disponibilizará o relatório para download, baixe e imprima o relatório:



Odontolife

Relatório: Produção Cirurgião Dentista
Período: 30/04/2014 a 31/05/2014

CRO: 1043 Cirurgião Dentista: (140) - VALERIA FARIAS DE MELO BENZOTA

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
124	ROBERTO FERMIANO RODRIGUES FILHO (00241400000100000101)		21/04/2014	172	0,3	R$ 51,60

Totalizador

Nº de USOs:	172
Nº de atendimentos:	1
Valor:	R$ 51,60

IMPORTANTE: Este relatório contém valores brutos. Os valores serão alterados devido à dedução de impostos, possíveis taxas e ajustes necessários.

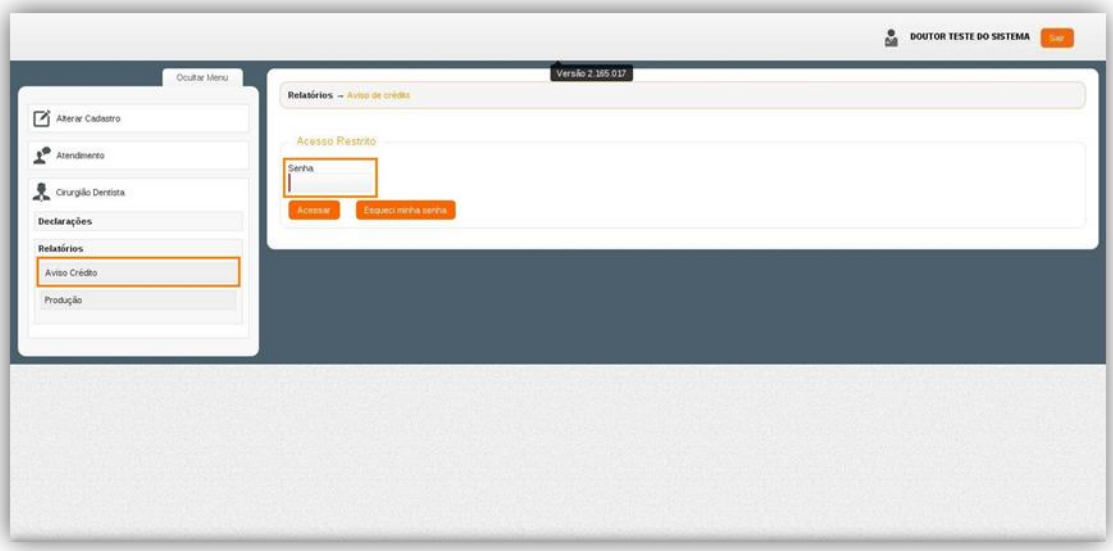
O relatório de produção apresenta valores brutos que serão alterados devido a dedução de impostos, taxas e outros ajustes. Depois de realizar o processo de prestação de contas online, as guias e o relatório deverão ser enviadas para a sede da Odontolife.

Os documentos da produção devem estar organizados e acompanhados de radiografias e laudos, quando necessários, conforme instruções do Manual do Credenciado. A não observância das instruções para entrega da produção implicará em postergação do pagamento até que a situação seja corrigida.

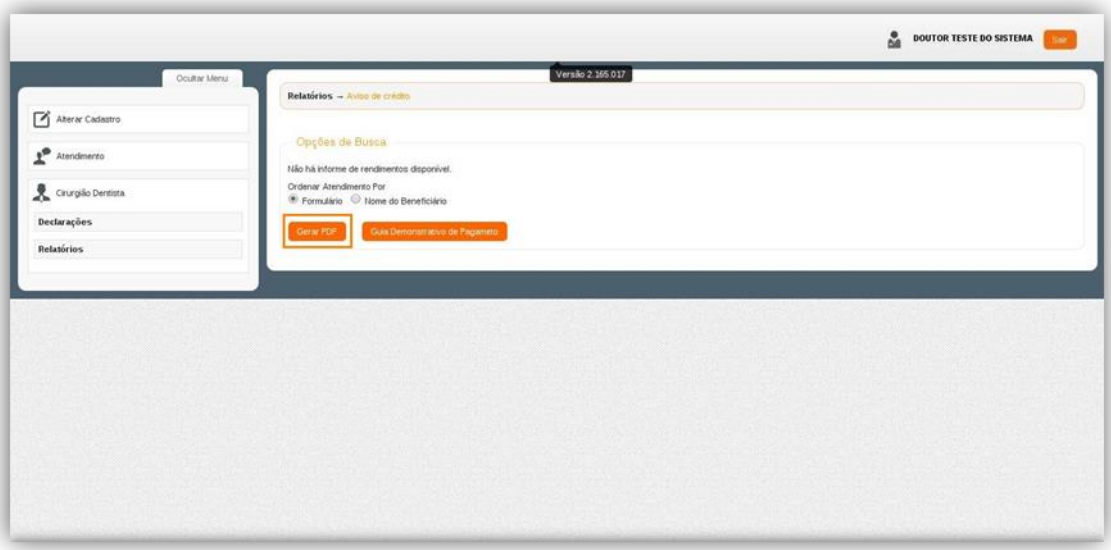
Aviso de Crédito

No início de cada mês, você poderá acessar o seu Aviso de Crédito e saber qual o valor será depositado em sua conta no dia 15 de cada mês. O aviso de crédito contém todos os valores a receber, todas as deduções, impostos e taxas

eventualmente descontadas de sua produção. Para retirar o aviso de crédito, acesse a tela em *Cirurgião dentista / Relatórios / Aviso de Crédito*:



Esta é uma área restrita e será necessário fornecer a sua senha de acesso aos informes de rendimentos. Depois que fornecer a senha de acesso aos rendimentos, selecione a data de pagamento e clique em “Gerar PDF”:



O botão **Esqueci a minha senha** gera uma nova senha e a encaminha para o e-mail de acesso restrito cadastrado no sistema. Se não houver um e-mail cadastrado, o sistema solicitará o cadastro. É importante que escolha um e-mail para o qual tenha acesso atualmente e não se esqueça de verificar a caixa de spam.

Entenda o seu Aviso de Crédito

O Aviso de Crédito é composto de uma série de informações que estão explicadas abaixo. Caso tenha dúvidas, procure o Serviço de Atendimento ao Dentista.

- Período: é o período de produção, normalmente de 30 dias.
- A relação de guias vem em seguida e apresenta as guias entregues pelo dentista que foram auditadas e autorizadas para pagamento. As colunas presentes são:
    - Data: data de liberação da guia, ou seja, a data em que a guia foi criada no sistema.
    - Tipo Ato: COB – coberto, AC – complementar, ACO – coparticipação, PP – pós-pagamento.
    - Descrição: identifica a forma de pagamento/parcelamento da guia. A Odontolife não parcela o pagamento das guias.
- Após a relação de guias, eventualmente, pode aparecer a relação de créditos e débitos. Esta seção apresenta os valores lançados a crédito ou a débitos na produção do dentista. As informações presentes nesta seção são:

- Número da duplicata do lançamento. Este é um número de controle.
- Descrição: descrição do débito ou do crédito realizado.
- Vencimento: é a data de vencimento do lançamento. Normalmente, coincide com a data de pagamento da produção.
- Tipo: "D" – Débito e "C" – Crédito.
- Valor: valor do crédito ou débito realizado.

- O quadro Resumo do Pagamento tem uma série de informações, as mais importantes são:
  - Total de Atos Cobertos (COB): valor dos atos cobertos concluídos nas guias.
  - Total de Atos Complementares (AC): valor dos atos complementares concluídos nas guias.
  - Total de Atos Coparticipação (ACO): valor dos atos em coparticipação concluídos nas guias.
  - Total de Atos Pós Pagamento (PP): valor dos atos em pós pagamento concluído nas guias.
  - Total Bruto de Guias: é a soma dos valores anteriores.
  - Total de Glosas: é a soma dos valores que foram glosados durante a auditoria da produção.
  - Total de Créditos: valores lançados a crédito na produção.
  - Total de Débitos: valores lançados a débito na produção.

- Total de Créditos/Débitos: é o resultado da operação Total de Créditos menos o Total de Débitos.
- Total Bruto: é o valor bruto da produção, sem os tributos. Ele é composto basicamente pelo Total Bruto de Guias menos o Total de Glosas mais o Total de Créditos/Débitos. No caso de credenciado Pessoa Jurídica, o valor bruto da nota fiscal de prestação de serviço deverá ser igual ao valor impresso neste campo.
- TOTAL INSS: valor de INSS (Previdência Social) descontado da produção do dentista Pessoa Física. Este valor é calculado conforme legislação vigente.
- Base de Cálculo: valor sobre o qual será calculado o IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme legislação. Para Pessoas Jurídicas, o enquadramento fiscal também é levado em consideração para o cálculo do IRRF.
- Total IRRF, Total PIS, Total COFINS e Total CSLL: valores dos impostos retidos.
- Dedução de Dependentes IRRF: valor da dedução por dependente declarado, conforme legislação do IRRF.
- Total Líquido: valor a receber.

O valor da nota fiscal de prestação de serviços do credenciado Pessoa Jurídica deve ser igual ao campo **Total Bruto** do Aviso de Crédito. Fique atento! A Odontolife solicitará a reemissão das notas que não atenderem a este requisito.

Abaixo do quadro Resumo de Pagamento estão as informações bancárias para depósito do valor da produção. Se as informações estiverem incorretas, entre em contato com o SAD e solicite a correção.

A próxima seção que pode estar presente no informe de rendimentos é a relação de guias glosadas. Para cada guia glosada durante a auditoria da produção, o relatório exibirá o número da guia, o beneficiário atendido, a data do atendimento, o procedimento glosado e o motivo da glosa. Para uma lista completa dos motivos de glosa e detalhes de como apresentar um recurso de glosa, veja a seção Recurso de Glosa.

Interoperação

A Odontolife Planos Odontológicos está atenta ao crescimento e a produtividade de sua rede credenciada. Por isso, busca estabelecer parcerias que agregam valor à atividade de nossos profissionais. Assim, a partir de 2014, o credenciado Odontolife pode atender, também, beneficiários da Dental Uni.

Para estes atendimentos, o credenciado deverá utilizar a Tabela de Procedimentos Interoperadora. No sistema integrado, isso é feito de forma transparente, conforme descrito na seção Atendimento Rede Prestadora.

Para receber atendimento, o beneficiário Dental Uni deverá apresentar um documento de identificação com foto e a sua carteirinha. Este é o modelo de carteirinha dos beneficiários Dental Uni:

Tabela de Procedimentos Interoperadora

Diagnóstico

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
81000030	Consulta odontológica	Usuário	Consulta inicial, que consiste no exame clínico e posterior elaboração do plano de tratamento.
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	Usuário	Exame laboratório com emissão de laudo (necessário enviar laudo com a guia para pagamento)
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	Usuário	Exame laboratório com emissão de laudo (necessário enviar laudo com a guia para pagamento)
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	Usuário	Exame laboratório com emissão de laudo (necessário enviar laudo com a guia para pagamento)
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	Usuário	Exame laboratório com emissão de laudo (necessário enviar laudo com a guia para pagamento)
00000140	Falta não justificada	Usuário	Verificar cobertura no plano do beneficiário.

- Consulta clínica - Consiste de anamnese, exame clínico intra e extra oral. Pago semestralmente desde que não ocorra tratamento com o mesmo profissional.
- A consulta inicial não pode ser solicitada com consulta de urgência/emergência
- Falta não justificada – pode ser lançada quando o beneficiário não avisar com antecedência a impossibilidade de comparecer na consulta. Este procedimento deverá ser pago pelo beneficiário pelo sistema Odontolife (cartão de crédito) ou diretamente no consultório do dentista.

Prevenção

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
84000090	Aplicação tópica de flúor	Boca	Autorizado para Odontopediatria para menores de 12 (doze) anos. Inclusos os procedimentos de controle de biofilme e atividade educativa em saúde bucal.
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	Boca	Incluso na ATF, Profilaxia, Raspagem sub e supra gengival.
84000163	Controle de biofilme (Placa Bacteriana)	Boca	Incluso na ATF, Profilaxia, Raspagem sub e supra gengival.
84000198	Profilaxia: Polimento Coronário	Hemiarcada	Consiste na limpeza com ultrasson (remoção de placa e tártaro supragengival) e jato de bicarbonato.

			Inclusa atividade eduacativa, controle de biofilme, ATF
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	Boca	Necessária autorização prévia.
84000244	Teste de fluxo salivar	Boca	Necessária autorização prévia.
84000252	Teste de PH salivar	Boca	Necessária autorização prévia.

Radiologia

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
81000278	Fotografia	Arcada	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade ortodôntica
81000294	Levantamento radiográfico (Exame Radiodôntico)	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade de tratamento periodontal avançado
81000308	Modelos ortodônticos	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade ortodôntica
81000383	Radiografia oclusal	Arcada	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade cirúrgica (não é autorizado para diagnóstico de cárie)
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade cirúrgica e ortodôntica
81000324	RX antero-posterior	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
81000340	RX da ATM	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
81000375	RX interproximal - bite-wing	Região	Autorizado somente em consultório, com finalidade Diagnóstica.
81000367	RX mão e punho - carpal	Usuário	Autorizado somente em laboratório de Radiologia
81000421	RX Periapical	Região	Autorizado somente no consultório, com finalidade Diagnóstica
81000430	RX postero-anterior	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
81000472	Telerradiografia	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	Boca	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia.
00000348	Documentacao Ortodontia	Usuário	Autorizado somente para laboratórios de Radiologia, com finalidade Ortodôntica

- As radiografias que não estivem nos padrões mínimos de qualidade quanto a revelação, fixação e posicionamento não serão aceitos.
- Toda radiografia realizada pelo credenciado, deve ser enviada para a Odontolife para comprovação e pagamento.
- As radiografias devem ser corretamente encarteladas, constando a identificação do beneficiário e do credenciado. Após análise da produção as radiografias são devolvidas ao profissional.
- O levantamento radiográfico, é liberado apenas em laboratórios de Radiologia e para tratamento de doença periodontal avançada.

Urgência

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
85100048	Colagem de fragmentos dentários	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82000468	Controle de hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82000484	Controle de hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85100056	Curativo de demora em endodontia	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82001022	Incisão e drenagem Extra-Oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82001030	Incisão e drenagem Intra-Oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85400467	Recimentação de trabalho protético	Dente	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82001197	Redução simples de Luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82001251	Reimplante de dente com contenção	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85300063	Tratamento de Abscesso Periodontal agudo	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
82001650	Tratamento de alveolite	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.

85300080	Tratamento de pericoronarite	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
85200034	Tratamento em odontalgia aguda	Boca	Deverá ser solicitado somente o ato de urgência. Não poderá ser solicitado com outro ato.
81000057	Consulta de Urgência 24 Horas	Usuário	Autorizado somente para Clínicas de Urgência/Emergência 24 horas.
81000049	Consulta de Urgência	Usuário	Solicitar consulta de Urgência com o procedimento executado.

- Não poderá ser solicitado nenhum outro ato com a Urgência
- Não será considerado atendimento de urgência se o beneficiário estiver em tratamento com o mesmo profissional.
- No atendimento Interoperadoras deverá ser solicitada a consulta de urgência (81000049) mais o procedimento a ser executado.
- Necessário envio de radiografia inicial para: colagem de fragmento, imobilização dentária, reimplante dentário, recimentação de trabalhos protéticos
- Necessário rx inicial e final para aberturas endodônticas, pulpectomias, tratamento odontalgia (se realizada abertura endodôntica)

Odontopediatria

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
84000031	Aplicação de cariostático	Boca	Autorizado até 07 (sete) anos.
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	Dente	Autorizado para dentes permanentes, molares e pré-molares, até 12 (doze) anos
84000074	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras	Dente	Autorizado para dentes permanentes, molares e pré-molares, até 12 (doze) anos
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	Hemiarcada	Necessário justificativa. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
81000014	Condicionamento em Odontologia	Usuário	Necessário justificativa. Autorizado até 01 (uma) sessão paciente até 07 (sete) anos
87000032	Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	Usuário	Necessário justificativa. Autorizado até 03 (três) sessão. Somente para especialistas (pacientes especiais)
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção
87000059	Coroa de aço em dente permanente	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção

87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	Dente	Necessária autorização prévia e justificativa. Enviar imagem inicial e final na produção
83000089	Exodontia simples de decíduos	Dente	
83000097	Mantenedor de espaço fixo	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
83000100	Mantenedor de espaço removível	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	Dente	Remoção total ou parcial da polpa coronária. Não pode ser solicitado com os procedimentos de endodontias.
83000151	Tratamento endodôntico em decíduos	Dente	Enviar rx inicial na produção.

- Procedimentos de ulotomia e ulectomia – serão autorizados uma ocorrência por boca
- Em dentes que estiverem esfoliando, deverá ser solicitado ato de exodontia. Não será autorizado ato de endodontia. Caso haja necessidade de manter espaço deverá ser justificado e comprovado radiograficamente (enviar rx para o email: imagens@odontolifeodontologia.com.br).

Dentística

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
85100021	Clareamento dentário caseiro	Arcada	Consiste na técnica e acompanhamento de clareamento (incluso material clareador)
85100030	Clareamento dentário de consultório	Dente	Consiste na técnica e acompanhamento do clareamento (incluso material clareador)
85100064	Faceta direta em resina Fotopolimerizável	Dente	Necessária imagem inicial (foto) para aprovação
85100072	Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	Arcada	Placa para clareamento (não está inclusa a técnica de clareamento)
00000996	Reconstrução em resina para fins estéticos	Dente	Reconstrução com finalidade estética. Verificar cobertura no plano do beneficiário
85100099	Restauração Amálgama 1 face	Face	Inclusa remoção do tecido cariado e/ou restauração e forramento
85100102	Restauração Amálgama 2 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100110	Restauração Amálgama 3 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100129	Restauração Amálgama 4 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento

85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	Dente	Autorizado somente para Odontopediatria (menores de 13 anos)
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	Dente	Autorizado somente para Odontopediatria (menores de 13 anos)
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	Dente	Autorizado somente para Odontopediatria (menores de 13 anos)
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	Dente	Autorizado somente para Odontopediatria (menores de 13 anos)
85100196	Restauração resina fotopolimerizável 1 face	Face	Inclusa remoção do tecido cariado e/ou restauração e forramento
85100200	Restauração resina fotopolimerizável 2 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100218	Restauração resina fotopolimerizável 3 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100226	Restauração resina fotopolimerizável 4 faces	Face	Necessário rx inicial se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
99990950	Restauração retida a Pino intra-dentinário	Dente	Incluso o pino. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
00001011	Restauração de resina estética – 1 face	Face	Procedimento com finalidade estética. Verificar cobetura no plano do beneficiário.
00001012	Restauração de resina estética – 2 faces	Face	Procedimento com finalidade estética. Verificar cobetura no plano do beneficiário.
00001013	Restauração de resina estética – 3 ou mais faces	Face	Procedimento com finalidade estética. Verificar cobetura no plano do beneficiário.

- Limite de ocorrência para procedimentos de restauradores diretos – prazo de 24 (vinte e quatro) meses.
- Forramento, ajuste oclusal e polimentos já estão inclusos nos valores das restaurações.
- A(s) restauração(ões) quando realizadas por um dos credenciados, em que na avaliação inicial/final, haja a comprovação que essas estão inadequadas, terão que ser refeitas não podendo o cirurgião dentista credenciado vir a cobrar por este (s) trabalho(s), no período em que tiverem em garantia contratual. Quando essas restaurações (inadequadas) tiverem a necessidade de serem refeitas por outro profissional, os custos da reconfecção serão arcados pelo cirurgião dentista credenciado que realizou por primeiro os trabalhos (observando o período em que estiver em garantia contratual).
- Trocas de restaurações sem indicação clínica, são considerados atos estéticos (solicitar código de restauração estética – verificar cobertura no plano do beneficiário);
- Procedimentos odontológicos de Dentística são para dentes naturais;
- A Odontolife solicita comprovação radiográfica inicial (rx diagnóstico – bite-wing ou periapical) para restaurações de dentes posteriores com envolvimento de face proximal.

Endodontia

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
82000050	Amputação radicular com obturação retrogada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000069	Amputação radicular sem obturação retrogada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	Dente	Enviar rx inicial e final na produção. Procedimento incluso nas Endodontias (tratamento e retratamento)
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	Dente	Enviar rx inicial e final na produção. Procedimento incluso no retratamento endodôntico
85200077	Remocao de nucleo intrara\radicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogenese incompleta	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.

- As endodontias deverão seguir os padrões técnicos de odontometria, obturação tridimensional e selamento hermético de canais radiculares. São autorizados apenas 01 (uma) vez.
- As endodontias são pagas por condutos. Dentes birradiculares e multirradiculares necessitam de radiografia comprobatória dissociada. Necessário rx inicial e final na produção.
- As radiografias para o tratamento endodôntico, já estão inclusas no procedimento. Poderá ser cobrada a radiografia inicial (diagnóstico);
- Quando houver a necessidade de se fazer o retratamento endodôntico, onde haja a comprovação que este motivo se dá por falha profissional, como obturação incompleta, falta de condensação, extravasamento, perfuração etc., ficará o cirurgião dentista que realizou este trabalho, obrigado a custear as despesas na negociação do dano que causou ao paciente.
- O retratamento será autorizado apenas 01 (uma) vez. Deverá ser enviado rx inicial e final na produção. Não será aceito rx inicial já apresentando lima dentro do canal.
- Procedimentos cirúrgicos em Endodontia serão autorizados apenas para Especialistas em Endodontia e Cirurgia Buco Maxilo Facial.

Periodontia

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
82000212	Aumento de coroa clínica	Dente	Enviar radiografia inicial e final na produção.
00003015	Cirurgia Plástica Periodontal	Segmento	Procedimento para estética gengival. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	Segmento	Cirurgia em campo aberto. Necessário justificativa e radiografias. Inclusos procedimentos de raspagem e profilaxia.
00003145	Supervisão cirúrgica de implante	Usuário	Verificar cobertura no plano do beneficiário
82000557	Cunha Proximal	Dente	Remoção de tecido mole (gengival) da superfície dos dentes. Não autorizado com procedimentos de ulotomia e ulectomia.
82000646	Enxerto conjuntivo subteptelial	Segmento	Necessária aprovação prévia. Enviar imagem inicial e final.
82000662	Enxerto gengival livre	Segmento	Necessária aprovação prévia. Enviar imagem inicial e final.
82000689	Enxerto pediculado	Segmento	Necessária aprovação prévia. Enviar imagem inicial e final.
00003070	Esplintagem com fio ortodôntico - segmento anterior	Segmento	Necessária aprovação prévia. Enviar imagem inicial e final. Verificar cobertura no plano do beneficiário
82000921	Gengivectomia	Segmento	Necessária autorização prévia e justificativa. Não pode ser solicitado com gengivoplastia, cunha proximal, ulectomia, ulotomia
82000948	Gengivoplastia	Segmento	Necessária autorização prévia e justificativa. Não pode ser solicitado com gengivectomia, cunha proximal, ulectomia, ulotomia
82000980	Implante ósseo integrado	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário. Não incluso cilindro

85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	Hemiarcada	Necessário preenchimento periograma, que deve ser enviado com a guia na produção. Inclusos procedimentos de raspagem supragengival, profilaxia e ATF. Não pode ser solicitado com cirurgia periodontal
85300047	Raspagem supra-gengival	Hemiarcada	Inclusos procedimentos de raspagem subgengival, profilaxia e ATF. Não pode ser solicitado com cirurgia periodontal
82001138	Reabertura - colocação de cicatrizador	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.

- Raspagem subgengival/alisamento radicular – consiste na remoção de indutos duros e/ou cálculo subgengival, seguida de alisamento e polimento radicular até 4 mm. Autorizado a cada 06 (seis) meses. Necessário o envio do periograma com a guia na produção. Caso não seja enviado o procedimento não será pago.
- Procedimentos de aumento de coroa clínica (recuperação do espaço biológico) é necessário justificativa na liberação e rx inicial e final na produção. Autorizados para pacientes com idade superior a 15 (quinze) anos. Inclusos os procedimentos de gengivectomia e gengivoplastia.
- Dessensibilização dentária – incluso no procedimento raspagem supra e sub-gengival.

Cirurgia

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
82000190	Aprofundamento / aumento de vestibulo	Segmento	Necessária autorização prévia. Procedimento com finalidade pré-protética
00005455	Artroplastia de ATM	Boca	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
82000239	Biópsia de boca	Boca	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça
82000247	Biópsia de glândula salivar	Boca	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça
82000255	Biópsia de lábio	Boca	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça
82000263	Biópsia de língua	Boca	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça
82000271	Biópsia de mandíbula	Arcada	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça
82000280	Biópsia de maxila	Arcada	Necessária autorização prévia. Consiste no procedimento cirúrgico da peça
82000298	Bridectomia	Segmento	Necessária autorização prévia. Procedimento com finalidade pré-protética
82000301	Bridotomia	Segmento	Necessário autorização prévia. Procedimento com finalidade pré-protética

00005850	Cirurgia de tuberosidade	Boca	Necessário autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000360	Cirurgia para Torus mandibular - bilateral	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000387	Cirurgia para Torus mandibular - unilateral	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000395	Cirurgia para Torus Palatino	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Segmento	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000778	Exérese ou Excisão de cálculo salivar	Segmento	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000786	Exérese ou excisão de Cistos odontológicos	Segmento	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000794	Exérese ou Excisão de Mucocele	Segmento	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000808	Exérese ou Excisão de Rânula	Segmento	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000816	Exodontia a retalho	Dente	Inclusos procedimentos de alveoloplastia, curetagem apical e sutura. Não pode ser solicitado com exodontia de raiz residual
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	Dente	Inclusos procedimentos de alveoloplastia, curetagem apical e sutura
82000859	Exodontia de raiz residual	Dente	Inclusos procedimentos de alveoloplastia, curetagem apical e sutura. Não pode ser solicitado com exodontia a retalho
82000875	Exodontia simples de permanente	Dente	Inclusos procedimentos de alveoloplastia, curetagem apical, odontosecção e sutura.
82000883	Frenulectomia labial	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000891	Frenulectomia lingual	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000905	Frenulotomia labial	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82000913	Frenulotomia lingual	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar imagem inicial e final
82001073	Odonto-Secção	Dente	Ato incluso nos procedimentos de exodontias. Não pode ser solicitado sozinho
00005470	Osteotomia e Osteoplastia de Mandíbula p/ Laterognatismo	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.
00005460	Osteotomia e Osteoplastia de Mandíbula p/ Micrognatismo	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.
00005450	Osteotomia e Osteoplastia de Mandíbula p/ Prognatismo	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.
00005480	Osteotomia/Osteoplastia maxila tipo LE fort I	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.

00005490	Osteotomia/Osteoplastia maxila tipo LE fort II	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.
00005500	Osteotomia/Osteoplastia maxila tipo LE fort III	Arcada	Não estão inclusas despesas hospitalares.
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Boca	Necessária autorização prévia
82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	Boca	Necessária autorização prévia.
82001154	Reconstrução sulco gengivo labial	Boca	Necessária autorização prévia
82001170	Redução cruenta de fraturas alveolo dentárias	Boca	Necessária autorização prévia
82001189	Redução incruenta de fraturas alveolo dentárias	Boca	Necessária autorização prévia
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	Dente	Enviar rx inicial e final na produção. Estão inclusos odontosecção, osteotomia, osteoplastia, gengicectomia, gengivoplastia, curetagem apical, sutura
82001294	Remoção de dentes semi inclusos / impactados	Dente	Enviar rx inicial e final na produção. Estão inclusos odontosecção, osteotomia, osteoplastia, gengicectomia, gengivoplastia, curetagem apical, sutura
99998915	Retirada de dente Supra Numerário	Segmento	Enviar rx inicial e final na produção.
99995185	Remoção de Dente Supra Numerário (incluso/impactado)	Segmento	Enviar rx inicial e final na produção. Estão inclusos odontosecção, osteotomia, osteoplastia, gengicectomia, gengivoplastia, curetagem apical, sutura
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	Arcada	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção.
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	Boca	Procedimento autorizado para emergências e urgências odontológicas.
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	Segmento	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	Segmento	Necessária autorização prévia. Procedimento com finalidade pré-protética
82001510	Tratamento cirúrgico de fístula buco-nasais	Segmento	Necessária autorização prévia.
82001529	Tratamento cirúrgico de fístula buco-sinusais	Segmento	Necessária autorização prévia.
82001553	Tratamento Cirurgico de Hiperplasia de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial	Boca	Necessária autorização prévia.
82001588	Tratamento Cirurgico de Hiperplasia de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Boca	Necessária autorização prévia.
82001618	Tratamento Cirurgico de Tumores Benigno de Tecidos	Boca	Necessária autorização prévia.

	Moles da Região Buco-Maxilo-Facial		
82001596	Tratamento Cirurgico de Tumores Benigno de Tecidos Ósseos / Cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Boca	Necessária autorização prévia.
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores benignos odontogênicos - sem reconstrução	Boca	Necessária autorização prévia.
82001707	Ulectomia	Hemiarcada	Incluso procedimento de ulotomia e cunha proximal
82001715	Ulotomia	Hemiarcada	Incluso procedimento de ulotomia e cunha proximal

- Nos atos de cirurgia oral maior, não estão inclusos e despesas hospitalares.
- Exodontia de dentes inclusos e semi-inclusos necessitam de comprovação radiográfica inicial e final. A panorâmica poderá ser usada como inicial. Estão inclusos procedimentos de odontosecção, alveoloplastia, curetagem apical, gengivectomia, gengivoplastia e sutura.
- O procedimento de curetagem apical e alveoloplastia estão inclusos nos procedimentos de: exodontia simples e a retalho, exodontia de raiz residual, remoção de dentes inclusos e semi-inclusos.

Prótese

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
00004193	Análogo do implante	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamento em consultório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400076	Coroa provisória com pino	Dente	Provisório para preparo da prótese definitiva
85400084	Coroa provisória sem pino	Dente	Provisório para preparo da prótese definitiva
85400092	Coroa total acrílica prensada	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400106	Coroa total em cerâmica pura	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.

85400114	Coroa total em cerômero	Dente	Necessária autorização prévia, imagem inicial e final e justificativa. Autorizado somete para dentes anteriores (canino e incisivos)
85400149	Coroa total metálica	Dente	Necessária autorização prévia, imagem inicial e final e justificativa. Autorizado somete para dentes posteriores (pré-molar e molar)
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômero	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400173	Coroa total metalo plástica - resina acrílica	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400157	Coroa total metalo-cerâmica	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85500038	Coroa total metalo-cerâmica sobre implante	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400181	Faceta em cerâmica pura	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
00004192	Munhão standart	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400190	Faceta em cerômero	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400211	Núcleo de preenchimento	Dente	Incluso nos procedimentos restauradores diretos. Incluso nos procedimentos protéticos
85400220	Núcleo metálico fundido	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar Rx inicial e final na produção.
85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400270	Placa oclusal resiliente	Boca	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
00004010	Planejamento protético	Boca	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo-cerâmica	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo-plástica	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400343	Prótese fixa em metalo-plástica	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400394	Prótese parcial removivel provisória acrílica c/ ou s/ grampo	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400386	Prótese parcial removível bilateral c/ grampos	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.

85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400408	Prótese total	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400416	Prótese total imediata	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400424	Prótese total incolor	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em laboratório)	Arcada	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400513	Restauração em cerâmica pura - *inlay*	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400521	Restauração em cerâmica pura - *onlay*	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400548	Restauração em cerômero - *inlay*	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400530	Restauração em cerômero - *onlay*	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400556	Restauração metálica fundida	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção.

- Nos trabalhos protéticos em andamento já estão inclusos os procedimentos de remoção e recimentação de prótese. O custo laboratorial já está incluso nos procedimentos de próteses.
- Limite de ocorrência para trabalho de prótese definitivo é de 05 (cinco) anos.
- Provisórios com pino ou sem pino devem ser utilizados para proteção de remanescente dentário e proteção de tecidos moles, durante as etapas do trabalho definitivo. Autorizado 01 (um) provisório para cada trabalho definitivo.
- Atos de próteses necessitam de autorização prévia.
- Atos de prótese exigem comprovação inicial e final que devem ser enviadas com a guia na produção.
- Motivos para negativas de tratamento: dentes pilares com inclinação superior a 30°, lesão apical nos dentes pilares, suporte ósseo inferior a 50%, perfuração endodôntica, espaços protéticos inadequados, tratamento endodôntico inadequado, indicação protética inadequada.

Ortodontia

Código	Procedimento	Aplicação	Regras Técnicas
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	Boca	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura no plano do beneficiário.

- Nos tratamentos Ortodônticos o aparelho fixo convencional metálico está incluso. O aparelho estético poderá ser cobrado diretamente do beneficiário.
- Para atendimentos de beneficiários que não possuem cobertura de procedimentos de Ortodontia, a consulta sempre deverá ser lançada pela Odontolife (81000030)
- Para Ortodontia é necessário o planejamento ortodôntico que está disponível no site. Este planejamento deverá ser enviado para o email: ortodontia@odontolifeodontologia.com.br. Nele deve conter o tratamento que será realizado, assim como a previsão de término para este tratamento. O planejamento deverá ser assinado pelo beneficiário ou responsável (se menor) e assinado e carimbado pelo profissional executante.
- As manutenções podem ser cobradas a partir da montagem do aparelho.
- As manutenções são mensais (devem ser solicitadas todos os meses).
- As guias com as manutenções devem estar devidamente preenchidas com as datas e assinaturas do beneficiário. O profissional também deve assinar e carimbar as guias.
- O tempo máximo de duração da Ortodontia é de 36 (trinta e seis) meses.

Últimas Palavras

Caro cirurgião-dentista, gostaríamos de agradecê-lo mais uma vez por fazer parte de nossa rede credenciada e lhe desejar boas-vindas. A Odontolife tem certeza de que esta será uma parceria duradoura e de sucesso. Caso tenha dúvidas, sugestões ou críticas, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Dentista. Nossa equipe está sempre à disposição.