

Manual do Credenciado



Planos Odontológicos

## Sumário

<b>Apresentação .....</b>	<b>3</b>
<b>Primeiros Passos.....</b>	<b>4</b>
Nossos Canais de Comunicação .....	4
Envio de Produção.....	5
Como Cancelar Guias .....	5
Fechamento e Pagamento da Produção .....	6
Recolhimento de INSS .....	7
Periograma.....	8
Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico .....	10
Recurso de Glosa.....	12
<b>Regras Gerais de Atendimento.....</b>	<b>16</b>
<b>Prontuário Virtual do Beneficiário .....</b>	<b>17</b>
Acelerando a Liberação de Guias .....	18
Envio de Imagens Junto a Entrega de Produção .....	18
Sobre Exames Radiográficos .....	21
<b>Últimas Palavras.....</b>	<b>23</b>

## 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, oferecendo 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](http://www.odontolifeodontologia.com.br/redecredenciada)
- Serviço de Atendimento ao Beneficiário
- Guias de divulgação
- Sites Parceiros – [www.dentaluni.com.br/site/encontreseudentista](http://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](mailto: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](mailto:imagens@odontolifeodontologia.com.br).

- **Planejamento ortodôntico:** Para apresentar o planejamento ortodôntico de beneficiários, escreva para [ortodontia@odontolifeodontologia.com.br](mailto: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 **Erro! Fonte de referência não encontrada..** 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](mailto: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 **Erro! Fonte de referência não encontrada..**

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](mailto: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 **Erro! Fonte de referência não encontrada..** 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](mailto: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.



## 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						
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						
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](mailto:ortodontia@odontolifeodontologia.com.br) para aprovação da tratamento e liberação do planejamento. O formulário para planejamento ortodôntico está disponível na próxima página.

## 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 ( )	Classe III ( )	Subdivisão Direita ( )
			Divisão 2ª ( )	Subdivisão Esquerda ( )		Subdivisão Esquerda ( )
Relação Canina:	Direita I ( ) II ( ) III ( )	Esquerda I ( ) II ( ) III ( )				
Linha Média:	Coincidente ( )	Desvio Superior:	Direita ( )	Desvio Inferior:	Direita ( )	
			Esquerda ( )		Esquerda ( )	
Relação Transversal:	Normal ( )	Cruzada ( )	Região	Anterior ( )	Unilateral ( )	Bilateral ( )
				Posterior ( )		
Overjet:	Normal	Positivo ( )	Acentuado ( )	Normal ( )	Positivo ( )	Acentuado ( )
		Negativo ( )	Moderado ( )	Overbite:	Negativo ( )	Moderado ( )
			Leve ( )			Leve ( )
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ( )	Baixa ( )	Normal ( )		
	Inferior	Alta ( )	Baixa ( )	Normal ( )		
Maxila:	Protruída ( )	Retruída ( )	Bem Posicionada	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 ( )	Dor Muscular	Direita ( )			
	Esquerda ( )		Esquerda ( )			
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ( )					
	Sim ( )	Fonoaudiologia ( )	Otorrinolaringologia ( )	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 execução
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)

**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 **Erro! Fonte de referência não encontrada..**

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](mailto:imagens@odontolifeodontologia.com.br) com número da guia de tratamento.

## **Envio de Imagens Junto a Entrega de Produção**

Nos casos indicados, o dentista deverá anexar imagens no Sistema Integrado. Estas imagens devem permitir a perfeita análise por todos os cirurgiões-dentistas. A Odontolife não disponibiliza cartelas radiográficas para a rede credenciada e, em caso de envio físico, a Odontolife 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

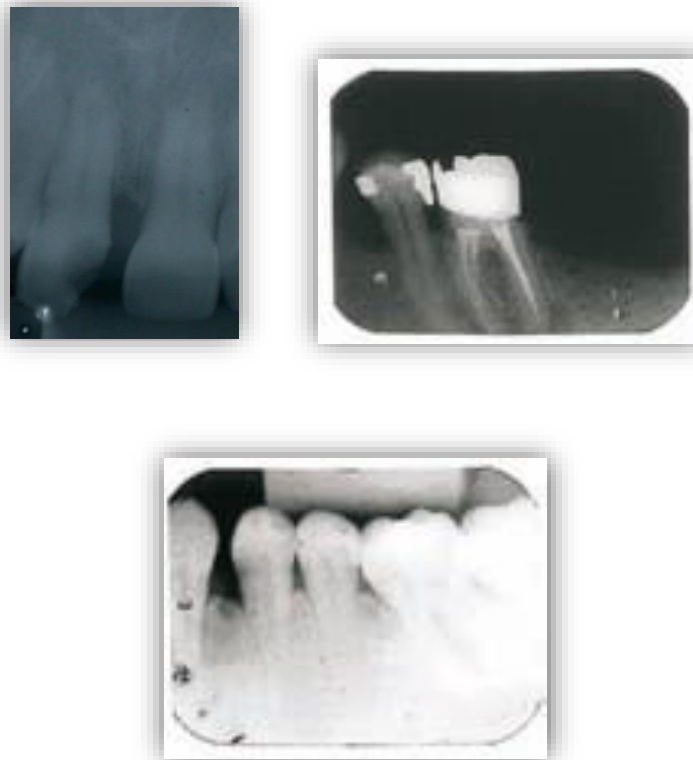
Veja alguns exemplos de imagens com qualidade adequada para a entrega de produção:



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 intrabuciais devem ser realizadas no próprio consultório, enquanto 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 **Erro! Fonte de referência não encontrada.** ou **Erro! Fonte de referência não encontrada..**

## Últimas Palavras

Caro cirurgião-dentista, gostaríamos de agradecer-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.