

Manual do Credenciado



Planos Odontológicos

Sumário

Apresentação	3
Primeiros Passos.....	4
Nossos Telefones	4
Site Odontolife.....	4
SAD Meus Protocolos.....	5
Envio de Produção	6
Como Cancelar Guias	7
Fechamento e Pagamento da Produção.....	8
Recolhimento de INSS	9
Periograma.....	10
Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico	12
Recurso de Glosa	14
Regras Gerais de Atendimento	17
Prontuário Virtual do Beneficiário	18
Acelerando a Liberação de Guias	20
Envio de Imagens Junto a Entrega de Produção	20
Sobre Exames Radiográficos.....	22
Últimas Palavras.....	24

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

Nossos Telefones

O credenciado Odontolife faz parte de uma grande rede nacional de atendimento e tem acesso a mais de um milhão de beneficiários em todo o Brasil, além de tecnologias que facilitam o dia a dia no consultório. Sempre que precisar, nossa equipe está à disposição nos canais:

- SAD – Meus Protocolos
- 4007 2828, se estiver em capitais e regiões metropolitanas; ou
- 0800 000 2828, se estiver nas demais localidades.

A rede credenciada da Odontolife está disponível no endereço <http://www.odontolifeodontologia.com.br/encontreseudentista>.

Site Odontolife

No site da Odontolife, o credenciado encontrará uma série de informações, manuais e serviços para o seu dia a dia. Todos estes recursos estão disponíveis em uma área restrita segura e, para acessar, deverá utilizar as informações de autenticação fornecidas durante o seu treinamento.

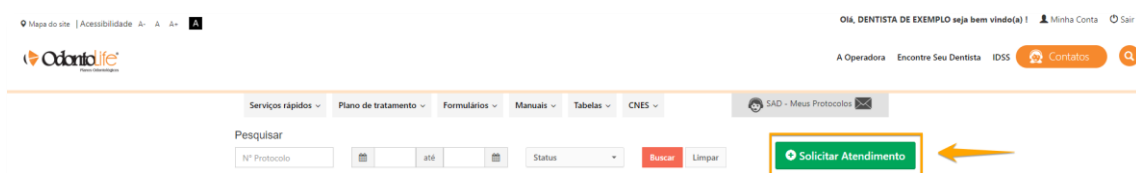
Clique na palavra “Login” no canto superior direito e, na tela apresentada, selecione o perfil “Dentista”. Em seguida, será necessário fornecer o número e a UF do seu CRO. Por fim, forneça a senha que recebeu durante o seu treinamento. Caso tenha alterado, forneça a senha que definiu.

SAD Meus Protocolos

O **SAD Meus Protocolos** é uma ferramenta de auto atendimento que permite o credenciado Odontolife registrar com rapidez e acompanhar a solução de suas demandas diretamente da área restrita do nosso site. Cada demanda recebe um número de protocolo de atendimento que adiciona mais segurança ao processo:



Ao acessar o SAD Meus Protocolos, clique em “Solicitar Atendimento” para registrar uma nova demanda:



O processo é rápido e simples. Selecione o tópico de ajuda que melhor descreve a sua necessidade e forneça um título para a sua mensagem. No campo

“Mensagem”, descreva a sua demanda com a maior quantidade possível de detalhes. Antes de salvar, confirme os telefones de contato e o seu e-mail:

Solicitar Atendimento

Tópico de ajuda
Cancelamento de Guia

Tel
(41) 3222-5000

Celular
(41) 9999-99999

E-mail
exemplo@exemplo.com.br

Assunto
Cancelar guia 123456

Mensagem
Por favor, cancelar a guia 123456, pois o paciente abandonou o tratamento.

Arquivos:

Escolher arquivo
Nenhum arquivo selecionado

Adicionar mais arquivos

Salvar

Voltar

Sempre que o seu protocolo for atualizado pela nossa equipe, você receberá uma notificação em seu e-mail cadastrado. Acesse novamente **SAD Meus Protocolos** na área restrita para verificar as informações da nossa equipe.

Envio de Produção

Todas as guias devem ser concluídas no sistema integrado antes de serem enviadas para a Odontolife Entrega de **Produção no Manual** do Sistema Integrado. Todas as imagens comprobatórias devem ser anexadas nas guias diretamente no sistema. As guias deverão, então, ser digitalizadas e anexadas em um protocolo próprio no **SAD Meus Atendimento**, conforme instruções incluídas no Manual de Entrega de Produção Online, disponível em sua área restrita.

Quando disponível, a entrega de produção poderá ser feita também a partir de aplicativos para celulares. Mantenha o seu aplicativo atualizado para receber as últimas funcionalidades.

Alternativamente, a entrega de produção poderá ser feita fisicamente, basta encaminhar a sua produção para o endereço abaixo. Lembre-se, as guias devem chegar na Odontolife no prazo máximo previsto no cronograma de produção.

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 registrar um protocolo em **SAD Meus Protocolos** na área restrita do site. O tópico de ajuda será “Cancelamento de guia” para o cancelamento completo de uma guia ou “Cancelamento de procedimento”, se apenas um procedimento precisar ser cancelado. Tenha certeza de acrescentar as seguintes informações ao seu atendimento:

- Telefone, celular e e-mail de contato;
- Assunto descritivo do chamado;
- Mensagem com o número da guia e o motivo do cancelamento; e
- Procedimento e a região/dente, caso precise cancelar um procedimento específico

A nossa equipe poderá solicitar mais informações, caso necessário. Fique atento ao seu e-mail, você receberá uma notificação informando que seu protocolo foi atualizado.

Fechamento e Pagamento da Produção

A Odontolife realiza o fechamento da produção mensalmente e disponibiliza em sistema o aviso de crédito após o fechamento. 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 **Entrega de Produção** no Manual do Sistema Integrado, disponível na área restrita.

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 no último dia de cada mês conforme 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 em um protocolo no **SAD Meus Protocolos** até o prazo máximo estabelecido no

calendário de produções. Utilize o Tópico de Ajuda “Nota Fiscal” para estes protocolos.

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** do Manual do Sistema Integrado. 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.

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 do imposto na produção. O profissional deve encaminhar o comprovante para a Odontolife até o prazo estabelecido no calendário de produção via protocolo no **SAD Meus Protocolos**. O Tópico de Ajuda para estes casos é “INSS”.

Se o comprovante não for apresentado no prazo previsto, 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 em um novo protocolo no **SAD Meus Protocolos** para aprovação e liberação do planejamento. O Tópico de Ajuda é “Planejamento Ortodôntico”. O formulário para planejamento ortodôntico está disponível na próxima página. Preencha o formulário e anexe ao seu protocolo.

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	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 ()	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 (pagamento bloqueado) 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 Recurso de Glosa diretamente no sistema, conforme instruções contidas no Manual de Entrega de Produção Online 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:

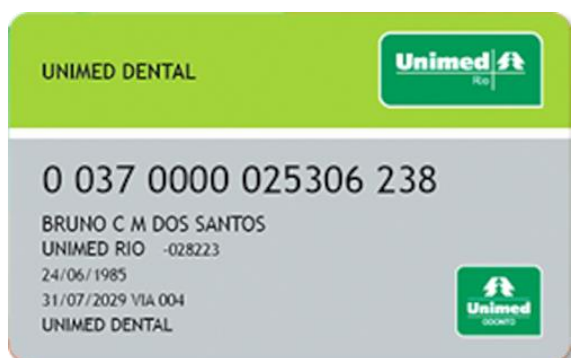
Código Glosa	Motivo
1006	Atendimento posterior ao desligamento do beneficiário
1007	Atendimento dentro do prazo de carência do beneficiário
1008	Assinatura divergente
1009	Beneficiário com pagamento em aberto
1010	Assinatura do Titular/responsável inexistente
1015	Idade do beneficiário acima da idade 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)

Regras Gerais de Atendimento

Para o atendimento, o beneficiário deverá apresentar a carteira da Odontolife ou das redes parceiras 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.

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.

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 diretamente no sistema. 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

Para evitar atrasos em suas liberações fique atento aos procedimentos que exigem imagens durante o processo de autorização. Ao criar a guia em sistema, anexe as imagens solicitadas. Além disso, evite surpresas, antecipe as autorizações no sistema.

Envio de Imagens Junto a Entrega de Produção

A Odontolife não disponibiliza cartelas radiográficas para a rede credenciada. Todas as imagens exigidas devem ser anexadas diretamente na guia no Sistema Integrado. Estas imagens devem permitir a perfeita análise por todos os cirurgiões-dentistas.

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;

Exemplos de imagens

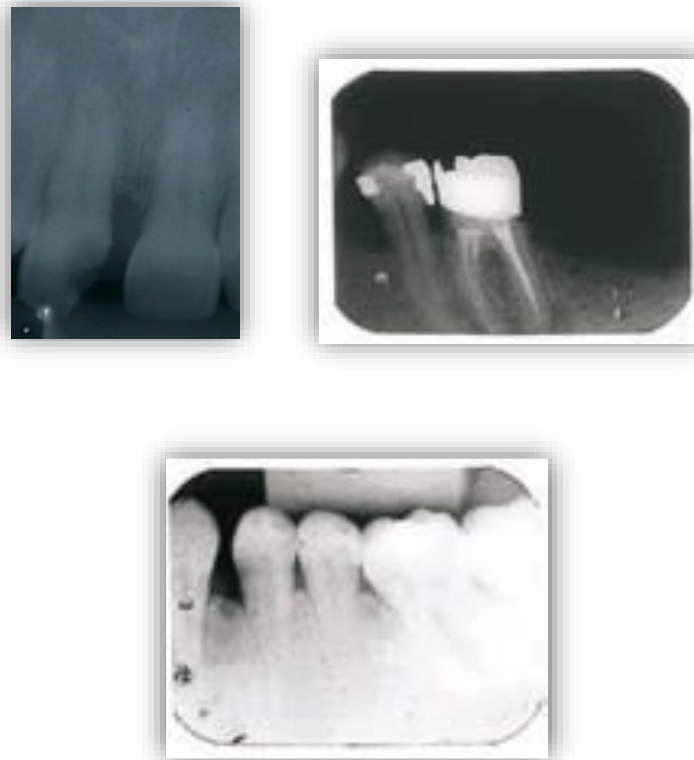
Veja alguns exemplos de imagens com qualidade adequada para a entrega de produção:



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, estão sem nitidez, possuem cortes das raízes ou apresentam 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 podem ser realizadas no próprio consultório, enquanto as extras bucais podem ser solicitadas para laboratórios de radiologia. Para solicitar exames radiográficos, o cirurgião dentista pode encaminhar o beneficiário ao laboratório. O encaminhamento deve conter os procedimentos

que deverão ser realizados bem como as justificativas técnicas quando necessário. Alternativamente, o próprio solicitante pode solicitar uma guia de exame conforme instruções das seções **Guias de Exames** ou **Guias de Exames - Rede Prestadora** do Manual do Sistema Integrado.

Tabela de Procedimentos Odontolife

- 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. Incluso 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 ultrassom (remoção de placa e tártaro supragengival) e jato de bicarbonato. Inclusa atividade educativa, 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 carioestático	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 fósulas 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 anexado a guia no Sistema Integrado).

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	Necessário imagem inicial (rx ou foto que permita o diagnóstico), se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100102	Restauração Amálgama 2 faces	Face	Necessário imagem inicial (rx ou foto que permita o diagnóstico), 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 imagem inicial (rx ou foto que permita o diagnóstico), 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 imagem inicial (rx ou foto que permita o diagnóstico), 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 fotopolimerizável 1 face	resina	Face	Necessário imagem inicial (rx ou foto que permita o diagnóstico), se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100200	Restauração fotopolimerizável 2 faces	resina	Face	Necessário imagem inicial (rx ou foto que permita o diagnóstico), se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100218	Restauração fotopolimerizável 3 faces	resina	Face	Necessário imagem inicial (rx ou foto que permita o diagnóstico), se a restauração for em dente posterior com envolvimento de face proximal (M/D). Inclusa remoção do tecido cariado/restauração e forramento
85100226	Restauração fotopolimerizável 4 faces	resina	Face	Necessário imagem inicial (rx ou foto que permita o diagnóstico), 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 resina foto 1 face	de	Face	Procedimento com finalidade estética. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
99999912	Restauração substitutiva resina foto 2 faces	de	Face	Procedimento com finalidade estética. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
99999913	Restauração substitutiva resina foto 3 ou + faces	de	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 por imagem inicial (pode ser bite-wing, periapical ou foto que permita o diagnóstico) 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 subepitelial	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 ortodôntico - com fio 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 gengival/alisamento radicular	sub-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.
- Raspagem supra e subgengival autorizado para pacientes com idade superior a 18 anos.
- 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 vestibulo	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 Mucocoele	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, odontoseção 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 incluídas despesas hospitalares.
99995500	Osteotomia/Osteoplastia maxila tipo LE fort III	Arcada	Não estão incluídas 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, gengiectomia, gengivoplastia, curetagem apical, sutura
82001294	Remoção de dentes semi inclusos / impactados	Dente	Enviar rx inicial e final na produção. Estão inclusos odontosecção, osteotomia, osteoplastia, gengiectomia, 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, gengiectomia, gengivoplastia, curetagem apical, sutura
82001391	Retirada de corpo estranho orontral 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 constrictivas 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 incluídos e despesas hospitalares.
- Exodontia de dentes incluídos e semi-incluídos necessitam de comprovação radiográfica inicial e final. A panorâmica poderá ser usada como inicial. Estão incluídos procedimentos de odontosecção, alveoloplastia, curetagem apical, gengivectomia, gengivoplastia e sutura.
- O procedimento de curetagem apical e alveoloplastia estão incluídos nos procedimentos de: exodontia simples e a retalho, exodontia de raiz residual, remoção de dentes incluídos e semi-incluídos.

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 somente para dentes anteriores (canino e incisivos)
85400149	Coroa total metálica	Dente	Necessária autorização prévia, imagem inicial e final e justificativa. Autorizado somente 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 encerramento	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 removível 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 - <i>inlay</i>	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400521	Restauração em cerâmica pura - <i>onlay</i>	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400548	Restauração em cerômero - <i>inlay</i>	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400530	Restauração em cerômero - <i>onlay</i>	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, tratamento endodôntico inadequado, espaços protéticos inadequados, 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 anexado a um protocolo no **SAD – Meus Protocolos**. 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

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, o credenciado Odontolife pode atender, também, beneficiários da Dental Uni e da Unimed Rio de Janeiro.

Para estes atendimentos, o credenciado deverá utilizar a Tabela de Procedimentos Interoperadora.

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:



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



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. Incluídos 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 ultrassom (remoção de placa e tártaro supragengival) e jato de bicarbonato.

Inclusa atividade educativa, 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 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 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 Temporomandibular (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 carióstático	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 fósulas 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 anexado a guia no Sistema Integrado).

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 fotopolimerizável 1 face	resina	Face	Inclusa remoção do tecido cariado e/ou restauração e forramento
85100200	Restauração fotopolimerizável 2 faces	resina	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 fotopolimerizável 3 faces	resina	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 fotopolimerizável 4 faces	resina	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 cobertura no plano do beneficiário.
00001012	Restauração de resina estética – 2 faces		Face	Procedimento com finalidade estética. Verificar cobertura no plano do beneficiário.
00001013	Restauração de resina estética – 3 ou mais 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 reconfeção 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 retrógrada	Dente	Necessária autorização prévia. Enviar rx inicial e final na produção
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	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 birradicular endodôntico	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200107	Retratamento multirradicular endodôntico	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200115	Retratamento unirradicular endodôntico	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200140	Tratamento birradicular endodôntico	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 multirradicular endodôntico	Dente	Enviar rx inicial e final na produção.
85200166	Tratamento unirradicular endodôntico	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 gengival/alisamento radicular sub-gengival	Hemiarcada	Necessário preenchimento periograma, que deve ser enviado com a guia na produção. Incluídos procedimentos de raspagem supragengival, profilaxia e ATF. Não pode ser solicitado com cirurgia periodontal
85300047	Raspagem supra-gengival	Hemiarcada	Incluídos procedimentos de raspagem subgengival, profilaxia e ATF. Não pode ser solicitado com cirurgia periodontal
82001138	Reabertura - colocação de cicatrizador de 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.
- Raspagem supra e subgengival autorizado para pacientes com idade superior a 18 anos.
- Procedimentos de aumento de coroa clínica (recuperação do espaço biológico) é necessária justificativa na liberação e rx inicial e final na produção. Autorizados para pacientes com idade superior a 15 (quinze) anos. Incluídos 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 Mucocoele	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, gengiectomia, gengivoplastia, curetagem apical, sutura
82001294	Remoção de dentes semi inclusos / impactados	Dente	Enviar rx inicial e final na produção. Estão inclusos odontosecção, osteotomia, osteoplastia, gengiectomia, 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, gengiectomia, gengivoplastia, curetagem apical, sutura
82001391	Retirada de corpo estranho orontral 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 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 odontogênicos - benignos 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 (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 encerramento	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 removível 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 - <i>inlay</i>	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400521	Restauração em cerâmica pura - <i>onlay</i>	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400548	Restauração em cerômero - <i>inlay</i>	Dente	Necessária autorização prévia. Verificar cobertura plano do beneficiário.
85400530	Restauração em cerômero - <i>onlay</i>	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 em um protocolo no **SAD – Meus Atendimentos**. 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 20 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

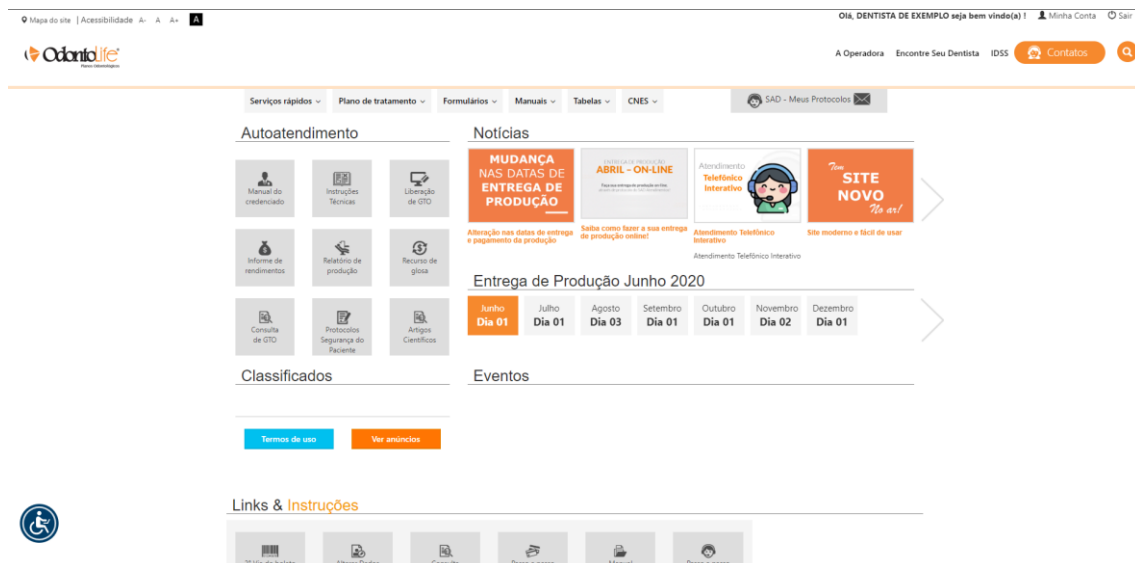
Acesso ao Sistema de Liberações Online Odontolife

Para liberação on-line de guias, aponte o seu navegador para <http://www.odontolifeodontologia.com.br>. Clique na palavra “Login” no canto superior direito e, na tela apresentada, informe as seguintes informações nos campos:

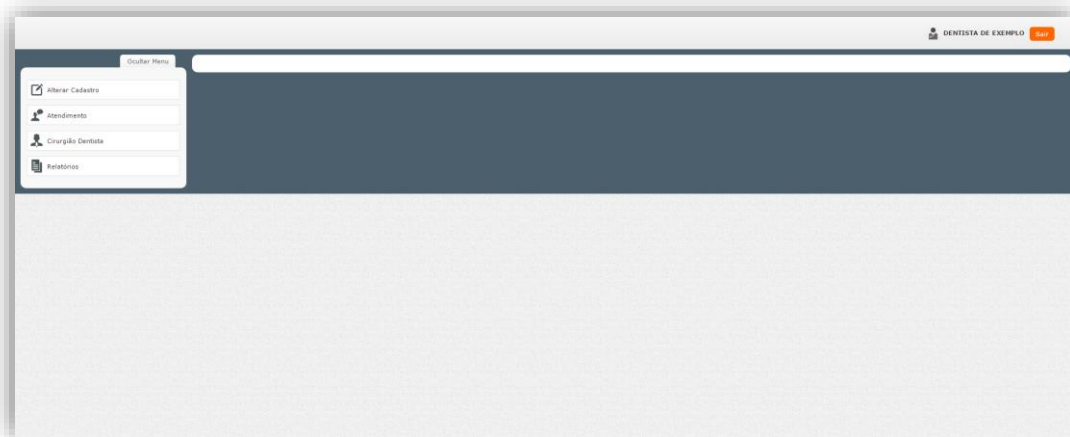
- **Perfil:** o seu tipo de acesso, no caso, selecione Cirurgião Dentista
- **UF:** a unidade da federação do seu CRO
- **Login:** o número do seu CRO
- **Senha:** a sua senha de acesso.

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. Nossa equipe de atendimento pode auxiliá-lo, caso precise de uma nova senha.

Quando entrar, você terá acesso a sua área restrita, um espaço virtual que reuni uma série de funcionalidades, manuais e formulários para o dia a dia em seu consultório.



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 “Liberação de GTO” no menu “Serviços Rápidos”. 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, preencher seus recursos de glosas, e concluir as guias para entrega de produção
- **Cirurgião Dentista:** neste módulo você terá acesso ao relatório de entrega de produção e ao aviso de crédito.

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 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 para beneficiários Odontolife, 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 ocultos.

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

Beneficiário

Dados do Beneficiário

Código Beneficiário: 00241400000100000101 | Nome: ROBERTO FERMANO RODRIGUES FILHO | CPF: 02296771339

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLÓGICA LTDA

Empresa: PRIME SYSTEM - DESENVOLVIMENTO E TECNOLOGIA | Plano: PLANO TESTE

Nome: ROSANE KIRCHNER | E-mail:

Data Nascimento: 10/12/1979 | RG: | Data Expedição: | Órgão Expedidor:

CEP: 82960-130 | Endereço: DELMPO PETER DOS SANTOS | Número: 130 | Complemento: | Bairro: CAJURU

Cidade: CURITIBA | DDD: | Telefone: | DDD: | Celular:

DDD: | Telefone Comercial:

Necessidade Especial: -- Selecione --

Observações Gerais:

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.

A Auditoria Técnica da Odontolife utiliza o campo Observações Clínicas para solicitar e fornecer informações sobre a autorização de tratamento do beneficiário. Você também poderá utilizar este campo para interagir com a nossa equipe.

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.

Rede Prestadora
Consulta
Cirurgião Dentista

Código Beneficiário
002414000000200000201

Nome
ROBERTO FERMANHO RODRIGUES FILHO

CPF
02296772339

Alteração Cadastral

Situação Atual do Paciente

Permanentes	18 A	17 A	16 E	15 H	14 H	13 H	12 H	11 A	21 H	22 H	23 H	24 H	25 H	26 A	27 C	28 A
Decíduos				55 A	54 A	53 A	52 A	51 A	61 A	62 A	63 A	64 A	65 A			
Decíduos				85 A	84 A	83 A	82 A	81 A	71 A	72 A	73 A	74 A	75 A			
Permanentes	48 E	47 H	46 H	45 H	44 H	43 H	42 H	41 H	31 H	32 H	33 H	34 H	35 H	36 H	37 C	38 A

☐ Ausente
 ☐ Extração Indicada
 ☐ Higiêdo
 ☐ Cariado
 ☐ Restaurado
 ☐ Não Erupção

Observação da Situação Atual

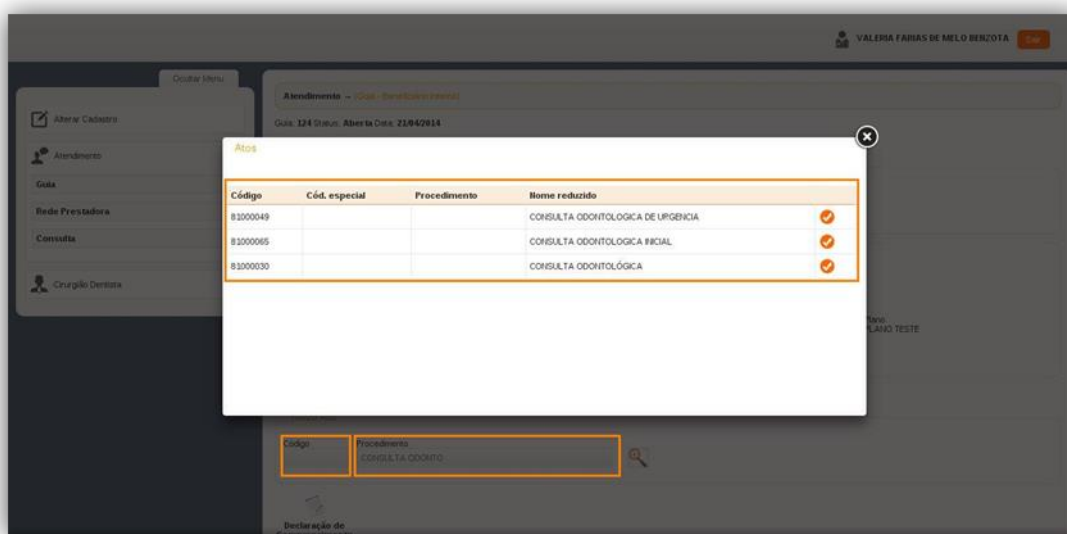
O único status do odontograma que não pode ser alterado pelo profissional é o Status de AUSENTE. Caso tenha confirmado erroneamente este status, será necessário solicitar à Odontolife a correção. Utilize o SAD Meus Protocolos para fazer essa solicitação, o Tópico de Ajuda será “Zerar Odontograma”.

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.

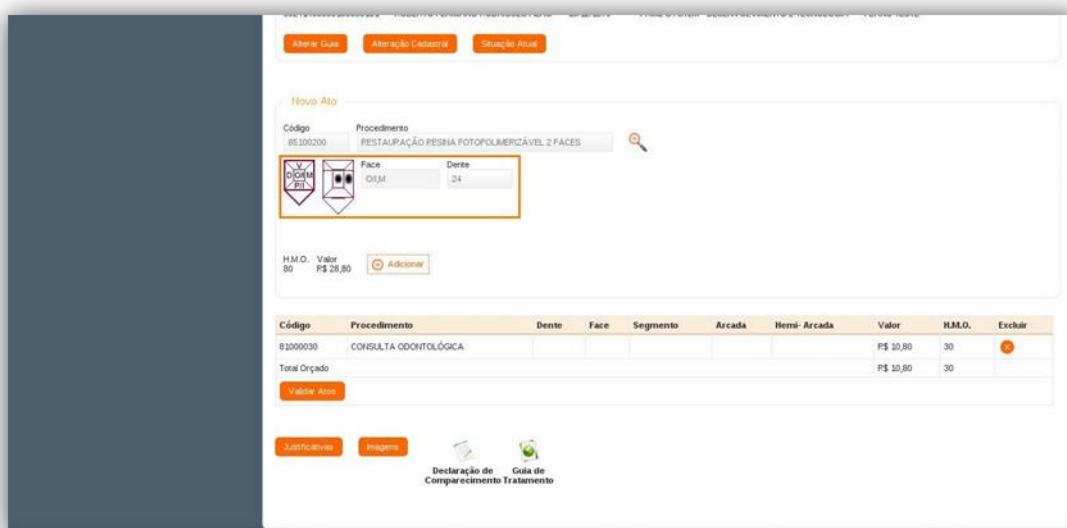
O próximo passo será inserir os atos na guia. Há duas formas para a inclusão dos procedimentos. A primeira opção utiliza o código TUSS do ato. A outra opção, utiliza o nome do procedimento. Para ambos os casos, consulte a tabela de procedimentos Odontolife.

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.

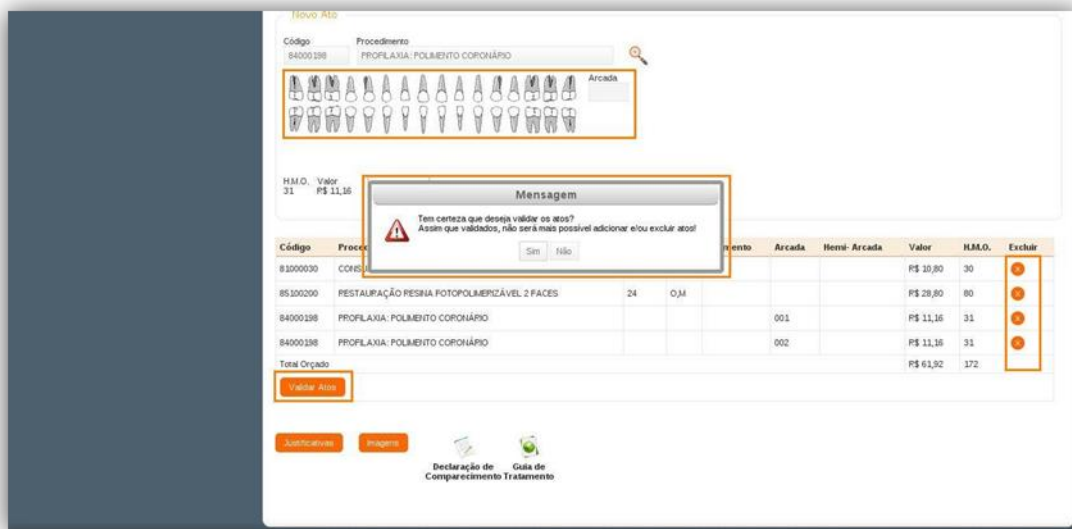
Se a consulta for realizada com o código do procedimento, o sistema localizará o ato imediatamente. Porém, se for utilizado o campo Procedimento, será necessário escolher o procedimento correto da lista de opções apresentadas:



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.

Status da Guia

A guia poderá assumir uma série de status diferentes, estes são os principais:

- **Aberta:** A guia aberta pode ser editada, novos procedimentos podem ser

inseridos ou removidos. Enquanto estiver neste status, a guia pode ser alterada livremente.

- **Aguardando token do beneficiário:** a guia está autorizada, mas para iniciar o tratamento, o beneficiário precisa confirmar que está presente no seu consultório. Consulte a guia rápido sobre o Token de Presença na sua área restrita do site da Odontolife.
- **Autorizada:** a guia está validada e o token de presença já foi fornecido: o tratamento pode ser iniciado imediatamente. O profissional não pode executar um tratamento se a guia não estiver neste status.
- **Autorizada 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. Informações adicionais sobre os procedimentos não autorizados poderão estar disponíveis no campo Observações Clínicas da guia.
- **Levantamento Inicial ou pendente de liberação de intercâmbio:** a guia passará por avaliação online da Odontolife e, no prazo máximo de 24 horas, terá seu status alterado;
- **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.
- **Pendente de Ato Complementar:** os procedimentos em rosa na guia não

estão na cobertura do beneficiário. Neste caso, o beneficiário poderá realizar o pagamento dos atos não cobertos. Consulte a seção **Ato Complementar** abaixo.

Imprimir a Guia de Tratamento

Para imprimir a guia de tratamento, clique no botão Guia de Tratamento no final da tela. O beneficiário deverá assinar guias que estão autorizadas.

Consulta

Beneficiário

Dados do Beneficiário

Código Beneficiário: 00241400000100000101 Nome: ROBERTO FERREIRO RODRIGUES FILHO Data Nascimento: 16/12/1979 Empresa: PRIME SYSTEM - DESENVOLVIMENTO E TECNOLOGIA Plano: PLANO TESTE

Observações Clínicas:

[Imprimir Guia](#) [Atualização Cadastro](#) [Situação Atual](#)

Código	Procedimento	Dente	Face	Segmento	Arcada	Hemi-Arcada	Valor	ILMO.	Status
85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	24	OJM				R\$ 28,80	80	Autorizado
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA						R\$ 10,80	30	Autorizado
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO				001		R\$ 11,16	31	Autorizado
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO				002		R\$ 11,16	31	Autorizado
Total Orçado							R\$ 61,92	172	

[AC](#) Ato - Complementar
 [PP](#) Pós Pagamento
 [AEC](#) Carência
 [ACO](#) Co-participação
 [ATP](#) Transferidos

[Justificativas](#)
[Imprimir](#)
[Declaração de Comparcimento](#)
[Guia de Tratamento](#)

A guia autorizada e impressa deverá ser assinada e carimbada pelo cirurgião dentista e assinada pelo beneficiário nos campos apropriados.

[illegible]

Ato Complementar

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

O processo para liberação de ato complementar é simples e o sistema o guiará pelas etapas envolvidas. Inicialmente, a guia não estará no estado “Autorizada”, 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”?

Crusgião Dentista

Código Beneficiário: 00241400000100000101 Nome: ROBERTO FERREIRA RODRIGUES FILHO Data Nascimento: 16/12/1979 Empresa: PRIME SYSTEM - DESENVOLVIMENTO E TECNOLOGIA Plano: PLANO TESTE

Observações Clínicas

[Alterar Guia](#) [Alteração Casos em](#) [Situação Atual](#)

Código	Procedimento	Dente	Face	Segmento	Arcada	Hemi-Arcada	Valor	R.M.O.	Faturar p/ Empresa	Autorizado pelo Beneficiário
AC 85100021	CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO				001		R\$ 309,60	860	☐	
AC 85100021	CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO				002		R\$ 309,60	860	☐	
Total Orçado:							R\$ 619,20	1.720		

☐ AC Ato - Complementar
 ☐ PP Pés Pagamento
 ☐ AEC Carência
 ☐ ACC Co-participação
 ☐ ATB Transferidos

Deseja fazer o pagamento dos atos complementares agora? [Sim](#)

[Justificativas](#)
[Imagens](#)
[Declaração de Comprometimento Tratamento](#)

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

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”:

CARTÃO DE CRÉDITO

Selecione a operadora

☒ **MASTERCARD**
☐ **VISA**

Escolha a Condição de Pagamento

Seleção	Descrição	Valor de Entrada	Valor de Parcela
☐	1 PARCELA - A VISTA	619,20	619,20
☐	1 PARCELA - CARTÃO DE CRÉDITO	619,20	619,20
☐	2 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	309,60	309,60
☐	3 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	206,40	206,40
☐	4 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	154,80	154,80
☐	5 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	123,84	123,84
☐	6 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	103,20	103,20
☐	7 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	88,44	88,46

Continuar

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

Cirurgião Dentista

Total: **R\$ 619,20**

Data 1ª Vcto: 22/05/2014
 Data Movimento: 21/04/2014
 Valor Entrada: 88,44
 Valor Total: 619,20

Descrição do Movimento

Dup.	Seq.	Vencimento	Documento	Num. Documento	Banco	Agência	Operadora	Valor	Alterar Parcela
	1	22/05/2014	CARTÃO DE CRÉDITO				MASTERCARD	R\$ 88,44	
	2	22/06/2014	CARTÃO DE CRÉDITO				MASTERCARD	R\$ 88,46	
	3	23/07/2014	CARTÃO DE CRÉDITO				MASTERCARD	R\$ 88,46	
	4	23/08/2014	CARTÃO DE CRÉDITO				MASTERCARD	R\$ 88,46	
	5	23/09/2014	CARTÃO DE CRÉDITO				MASTERCARD	R\$ 88,46	
	6	24/10/2014	CARTÃO DE CRÉDITO				MASTERCARD	R\$ 88,46	
	7	24/11/2014	CARTÃO DE CRÉDITO				MASTERCARD	R\$ 88,46	

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.

The screenshot displays the Cielo payment gateway interface. At the top, the Cielo logo is on the left, and the language is set to Portuguese. A banner at the top left encourages a quick purchase using saved data. The main form is divided into two sections: 'Forma de pagamento' (Payment Method) and 'Identificação' (Identification). The payment section includes fields for card number, validity, name, and security code, along with a checkbox to save data and a link to terms of use. The identification section has fields for email and a confirmation email. A 'Resumo da compra' (Purchase Summary) table on the right lists the store (ODONTO LIFE), order number (1966928966), purchase date (26/04/2017), payment method (Credit Card), and total amount (R\$ 155,25). At the bottom, there are 'Cancelar' (Cancel) and 'Finalizar compra' (Finalize purchase) buttons, and a version number (Versão: 2.0.6.0).

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.

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 sinalizará ao sistema que o beneficiário não autorizou a cobrança do procedimento. Ao remover todos os atos complementares de uma guia, ela será autorizada automaticamente, se restarem apenas atos cobertos. Agora, se houver apenas atos complementares na guia e todos eles forem removidos, a guia será cancelada.

O Ato Complementar é ato que não está na cobertura contratada do beneficiário. Em hipótese alguma, o dentista pode cobrar atos que estão na cobertura contratada do beneficiário. Isso é uma infração grave do contrato de credenciamento da Odontolife, passível de multa e de rescisão motivada.

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 imagem mostra a interface de um sistema web. No topo, há uma barra de navegação com o nome de usuário 'DOUTOR TESTE DO SISTEMA' e um botão 'Sair'. Abaixo, há uma barra lateral com o menu 'Ocultar Menu' e opções como 'Alterar Cadastro', 'Atendimento', 'Guia', 'Solicitação de Exame' (destacada com uma borda laranja), 'Rede Prestadora', 'Consulta' e 'Cirurgião Dentista'. O painel principal, sob o título 'Atendimento - (Guia - Beneficiário Interno)', contém o campo 'Data: 23/04/2014'. Abaixo, há seções para 'Dados do Cirurgião Dentista' (com campos para 'CPO' e 'Nome') e 'Beneficiário' (com campos para 'Código Beneficiário', 'Nome' e 'CPF').

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

The screenshot displays the 'Atendimento' (Appointment) form in the Odontolife system. The form is titled 'Atendimento - (Guia de Substituição de Exame - Beneficiário Interno)'. It includes a date field set to '23/04/2014'. The 'Dados do Cirurgião Dentista' (Dentist Data) section contains fields for CPO (2043), SE (SE), and Nome (DOCTOR TESTE DO SISTEMA). The 'Laboratório' (Laboratory) section has a dropdown menu for 'Laboratório' (ALL DOCTOR RADIOLOGIA - RDEPENDENCIA,101-SETOR TRADICIONAL). The 'Beneficiário' (Beneficiary) section includes fields for 'Código Beneficiário', 'Nome', and 'CPF'.

Atendimento dos Beneficiários Rede Parceira

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.

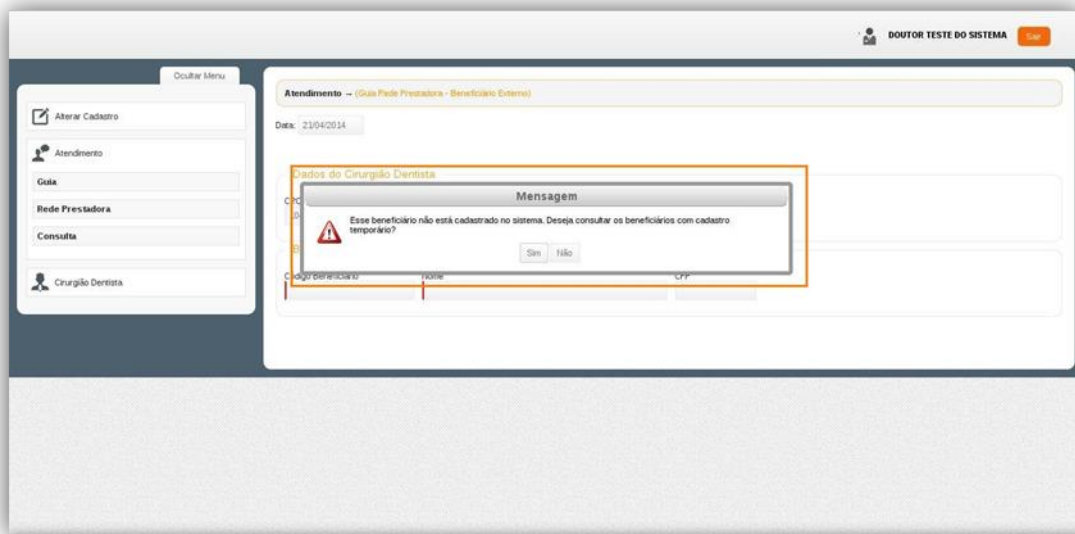
Os cartões dos beneficiários da Dental Uni possuem 20 caracteres e sempre começam com a sequência 002.025, por exemplo, 002.025.000001.000001.01. A sequência 01 no final do cartão indica um titular, qualquer valor diferente de 01, indica um dependente.

Guias de Procedimentos – Rede Prestadora

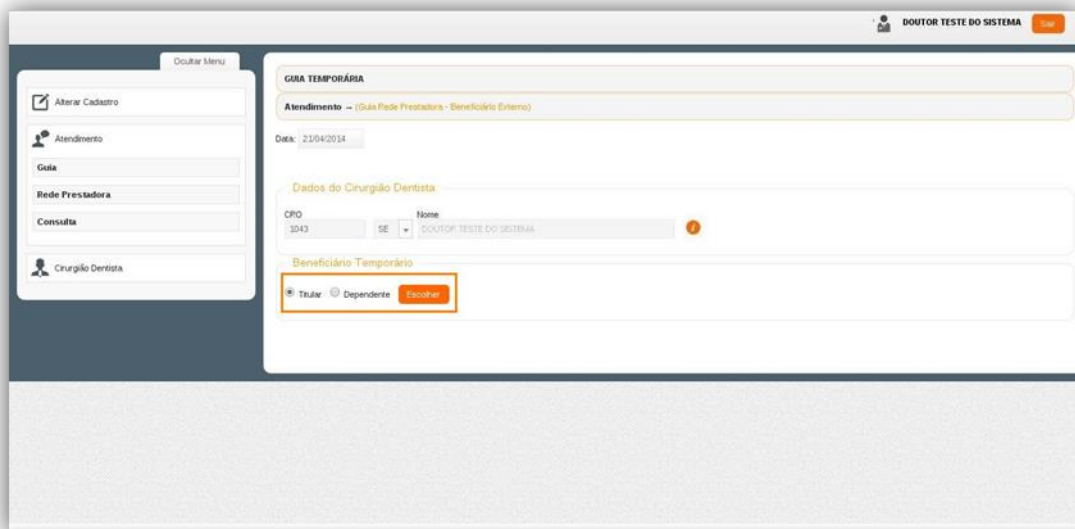
Para solicitar uma guia de tratamento para a um beneficiário Dental Uni ou de uma rede prestadora parceira, acesse *Atendimento / Rede Prestadora / Rede Prestadora – Usuário Externo*, como identificado na tela abaixo:

A imagem mostra a interface de um sistema web. No topo, há uma barra de navegação com o nome de usuário 'DOUTOR TESTE DO SISTEMA' e um botão 'Sair'. À esquerda, um menu lateral com o título 'Ocultar Menu' contém as seguintes opções: 'Alterar Cadastro', 'Atendimento', 'Guia', 'Rede Prestadora' (destacada com uma borda laranja), 'Solicit. Exame - Externo', 'Consulta' e 'Cirurgião Dentista'. A opção 'Rede Prestadora' está expandida, mostrando 'Rede Prestadora - Usuário Externo' e 'Solicit. Exame - Externo'. O formulário principal, intitulado 'Atendimento - (Guia de Solicitação de Exame - Beneficiário Externo)', contém o campo 'Data' com o valor '21/04/2014'. Abaixo, a seção 'Dados do Cirurgião Dentista' possui campos para 'CPO' (com o valor '3543'), 'SE' (com uma seta para baixo) e 'Nome' (com o valor 'DOUTOR TESTE DO SISTEMA' e um ícone de erro). A seção 'Laboratório' possui um campo 'Laboratório' com o valor '-- Seleção --' e uma seta para baixo.

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:

A imagem mostra a interface de um sistema web para credenciamento. No topo, há uma barra de navegação com o texto "Ocultar Menu". À esquerda, há um menu lateral com ícones e links para "Alterar Cadastro", "Atendimento", "Guia", "Rede Prestadora", "Consulta" e "Cirurgião Dentista". O formulário principal, intitulado "GUIA TEMPORÁRIA", contém o seguinte conteúdo:

- Atendimento** - (Guia Rede Prestadora - Beneficiário Externo)
- Data: 23/04/2014
- Dados do Cirurgião Dentista**
 - CPO: 3043
 - SE: [seta para baixo]
 - Nome: DOUTOR TESTE DO SEBIAA
- Beneficiário Temporário**
 - Cadastro Temporário de Titular
 - Código Beneficiário: 00241400000100000101
 - Nome: [campo vazio]
 - CPF: [campo vazio]
- Operadora: [seta para baixo] (mostrando "DS - DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA")
- Observações Gerais: [campo de texto vazio]
- Botão "Salvar" em laranja.

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:

GUIA TEMPORÁRIA

Atendimento → (Guia Rede Prestadora - Beneficiário Externo)

Data: 23/04/2014

Dados do Cirurgião Dentista

CPO: 1043 SE Nome: DOUTOR TESTE DO SISTEMA

Beneficiário Temporário

Cadastro Temporário de Dependente

Código Titular Nome

Código Beneficiário Nome CPF

00241400000100000302

Operadora: 25 - DENTAL LIFE - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

Grau de Parentesco: FILHO

Observações Gerais

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.

GUIA TEMPORÁRIA

Atendimento → (Guia Rede Prestadora - Beneficiário Externo)

Guia: 128 Status: Pendente de Liberação Intercâmbio Data: 22/04/2014

Dados do Cirurgião Dentista

CPO: 1043 SE Nome: DOUTOR TESTE DO SISTEMA

Beneficiário Temporário

Dados do Beneficiário

Código Beneficiário Nome Data Nascimento Empresa Plano

13213213213 BENEFICIÁRIO DA REDE PRESTADORA

Observações Clínicas

Upload Autorização

Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado Carregar Arquivo

Alterar Guia

Cálculo Procedimentos

Dente Face Segmento Arcada Hemis-Arcada Valor H.M.O.

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 24 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:

The screenshot shows the 'Atendimento' form in the system. The left sidebar contains a menu with options: Alterar Cadastro, Atendimento, Guia, Rede Prestadora, Rede Prestadora - Usuário Externo, Solic. Exame - Externo (highlighted), Consulta, and Cirurgião Dentista. The main form area is titled 'Atendimento - (Guia de Solicitação de Exame - Beneficiário Externo)'. It includes a 'Data' field with the value '21/04/2014'. The 'Dados do Cirurgião Dentista' section has fields for 'CRO' (value: 3043), 'SE' (value: SE), and 'Nome' (value: DOUTOR TESTE DO SISTEMA). The 'Laboratório' section has a dropdown menu with the value 'Selecione --'.

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. É possível filtrar os laboratórios pela UF de seu CRO ou exibir todos de uma única vez:

The screenshot shows the 'Atendimento' form in the system. The left sidebar contains a menu with options: Alterar Cadastro, Atendimento, Guia, Rede Prestadora, Rede Prestadora - Usuário Externo, Solic. Exame - Externo, Retorno, Consulta, and Cirurgião Dentista. The main form area is titled 'Atendimento - (Guia de Solicitação de Exame - Beneficiário Externo)'. It includes a 'Data' field with the value '17/06/2028'. The 'Dados do Cirurgião Dentista' section has fields for 'CRO' (value: 99999), 'PR' (value: PR), and 'Nome' (value: DENTISTA DE EXEMPLO). The 'Laboratório' section has a dropdown menu with the value 'Selecione --'. Below the dropdown, there are two checkboxes: 'Exibir Todos os Laboratórios' (checked) and 'Exibir Todos os Estados' (unchecked). Two yellow arrows point to the dropdown menu and the 'Exibir Todos os Laboratórios' checkbox.

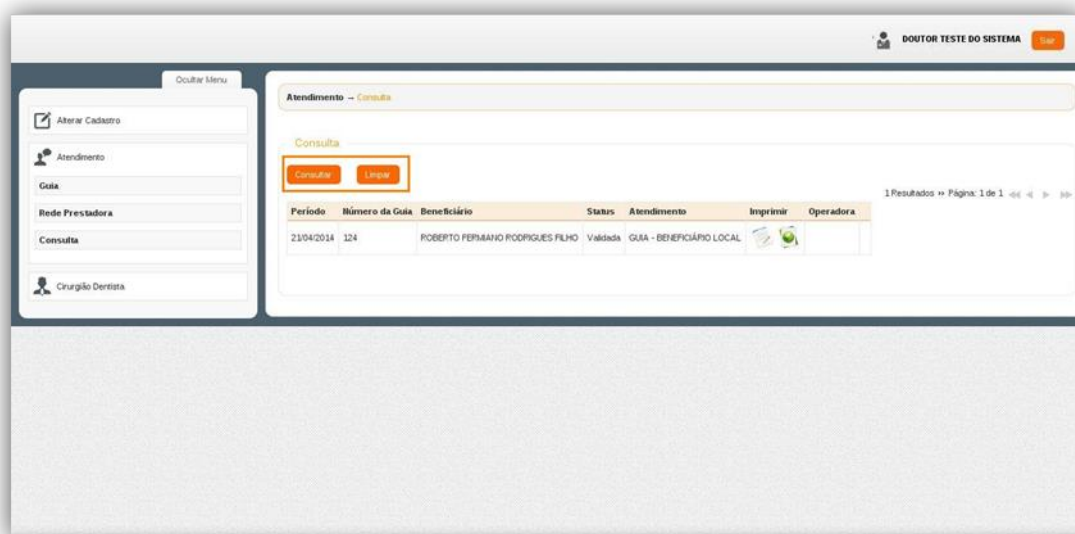
O sistema apresenta apenas os laboratórios credenciados Odontolife. Eventualmente, o beneficiário da Dental Uni tem acesso a outro laboratório, credenciado pela própria Dental Uni. Neste caso, o dentista deve encaminhar o beneficiário ao laboratório com uma solicitação em

receituário próprio, pois não conseguirá lançá-la no sistema.

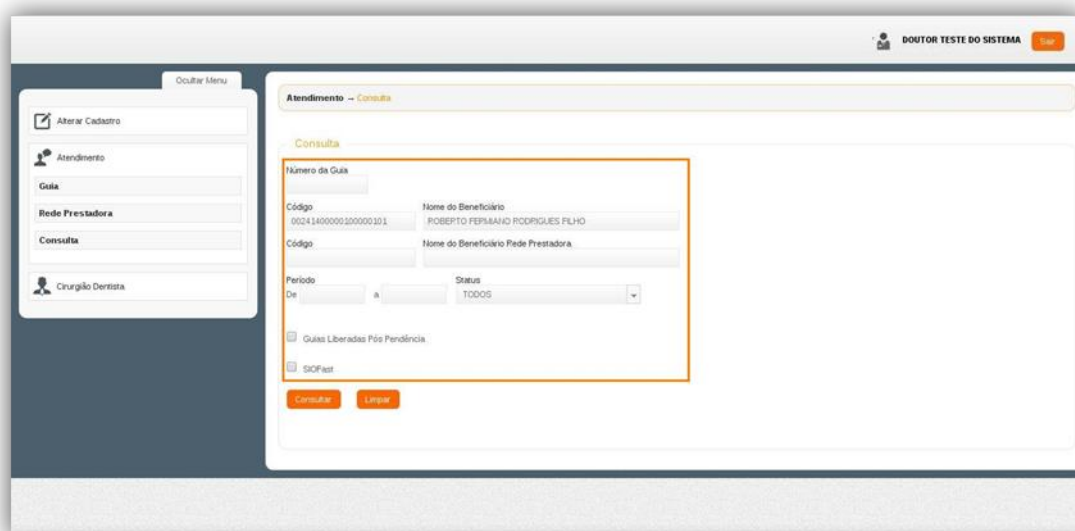
Como Localizar Guias no Sistema

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

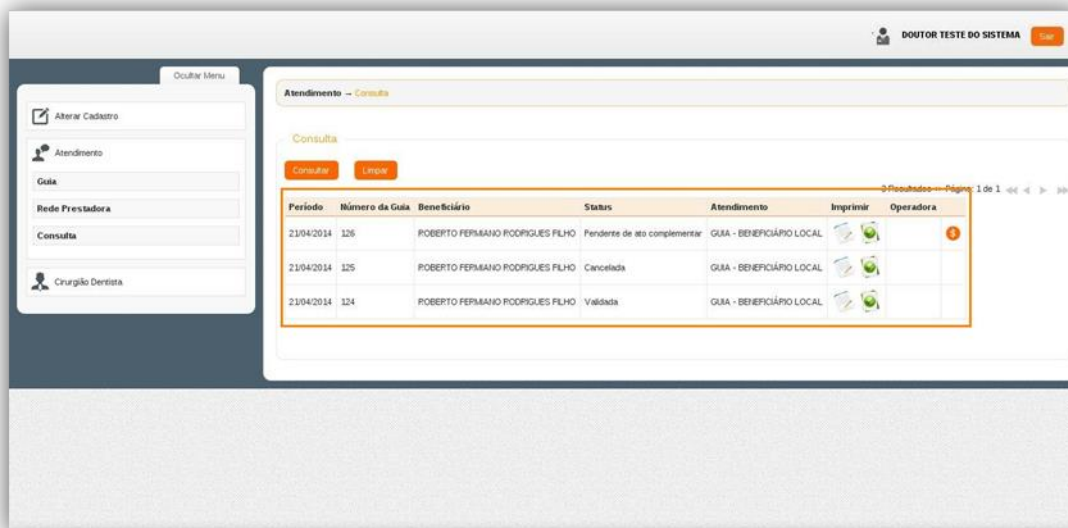
Por padrão, o sistema localizará as guias no estado “Autorizado” nos últimos 10 dias. Para exibir os parâmetros de busca utilizados, clique em Consultar. Para limpar o formulário e inserir outros parâmetros, clique em Limpar. Lembre-se, será necessário trocar os parâmetros caso queira encontrar guias 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 à 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. No entanto, 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 enviados para a 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. Todas as imagens obrigatórias devem ser anexadas nas guias diretamente no sistema.

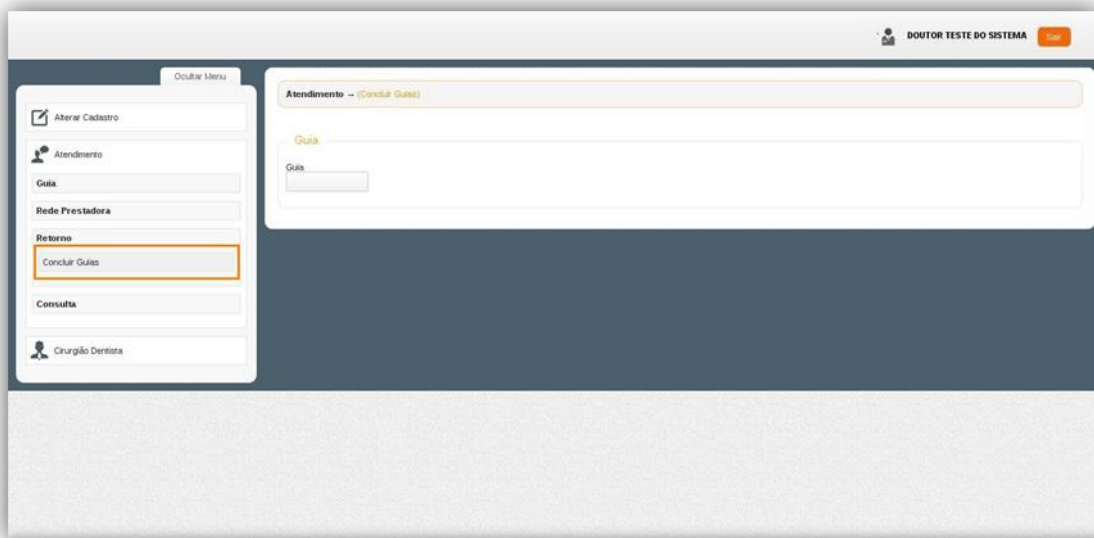
O dentista poderá entregar a sua produção eletronicamente no SAD Meus Protocolos, conforme instruções contidas no Manual de Entrega de Produção

Online. Quando disponível, poderá, também, entregar a sua produção utilizando nosso aplicativo.

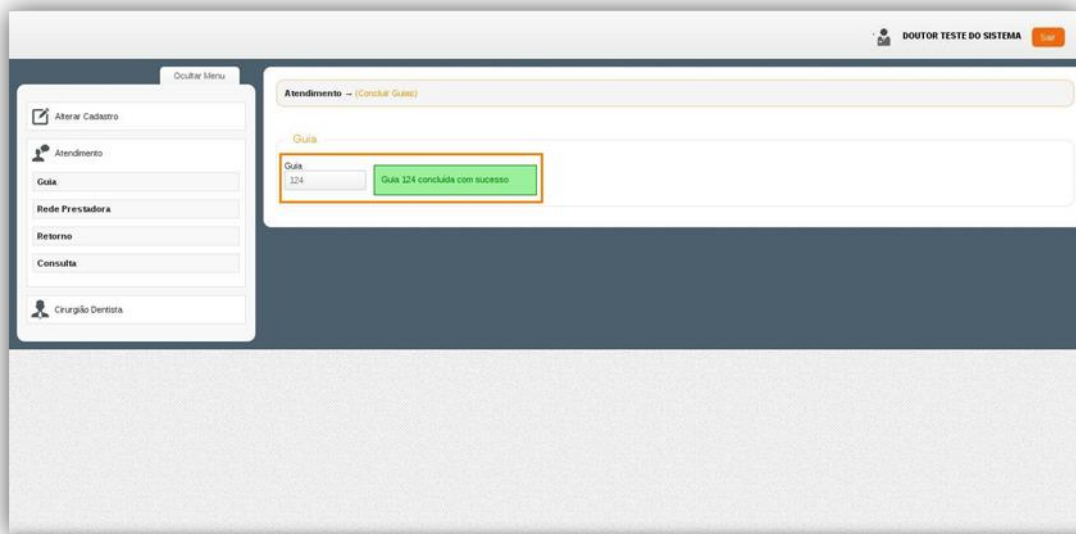
O dentista poderá realizar, também, a entrega da produção fisicamente via Correios. Esta opção é menos segura, mais demorada e mais cara. Prefira utilizar os outros meios disponíveis para entregar a sua produção.

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 “Autorizada”. Repita o processo para cada uma das guias que pretende entregar na prestação de contas.

Todas guias concluídas até o primeiro dia útil de um mês farão parte da produção daquele mês. Guias concluídas após o primeiro dia útil serão agendadas automaticamente para a produção do mês seguinte.

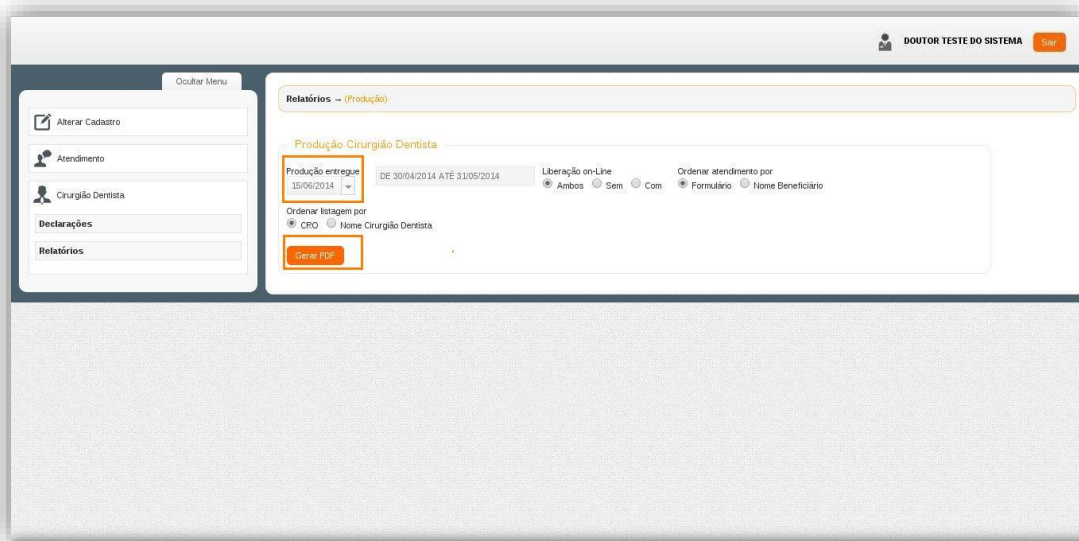
Depois que concluir todas as guias que serão enviadas à Odontolife, você poderá imprimir o relatório de prestação de contas direto do sistema. Para isso, acesse a tela em *Cirurgião Dentista / Relatórios / Produção*:

The screenshot shows a web application interface for a dental professional. On the left is a sidebar menu with options: 'Alterar Cadastro', 'Atendimento', 'Cirurgião Dentista', 'Declarações', 'Relatórios', 'Aviso Crédito', and 'Produção' (which is highlighted). The main content area is titled 'Relatórios - (Produção)' and 'Versão 2.165.017'. Below this is a form titled 'Produção Cirurgião Dentista'. The form contains the following elements:

- 'Produção entregue': A date field showing '15/05/2014'.
- 'Liberação on-Line': Radio buttons for 'Ambos', 'Sem', and 'Com'.
- 'Ordenar atendimento por': Radio buttons for 'Formulário' and 'Nome Beneficiário'.
- 'Ordenar listagem por': Radio buttons for 'CRD' and 'Nome Cirurgião Dentista'.
- A 'Gerar PDF' button at the bottom left of the form.

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:

CRO	Data	Nome	Não Pago	Dt. Guia	USOs Atm	Vlr USQ Comp	Total
1043	30/04/2014	ROBERTO FERMANHO RODRIGUES FILHO		21/04/2014	172	0,0	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.

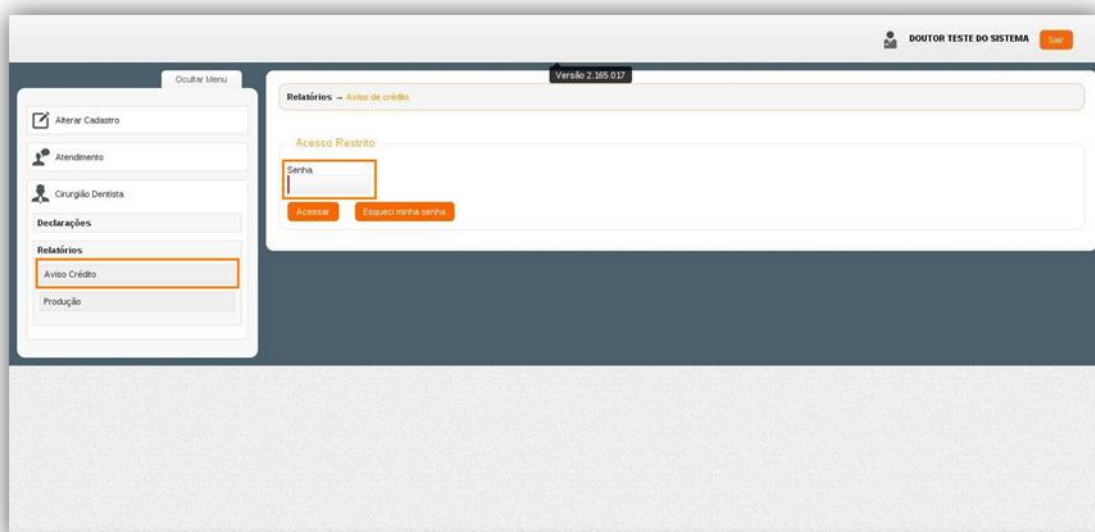
O relatório de produção apresenta valores brutos que serão alterados devido a dedução de impostos, taxas e outros ajustes. Depois de realizar o processo de

prestação de contas online, as guias e o relatório deverão ser enviados para a sede da Odontolife.

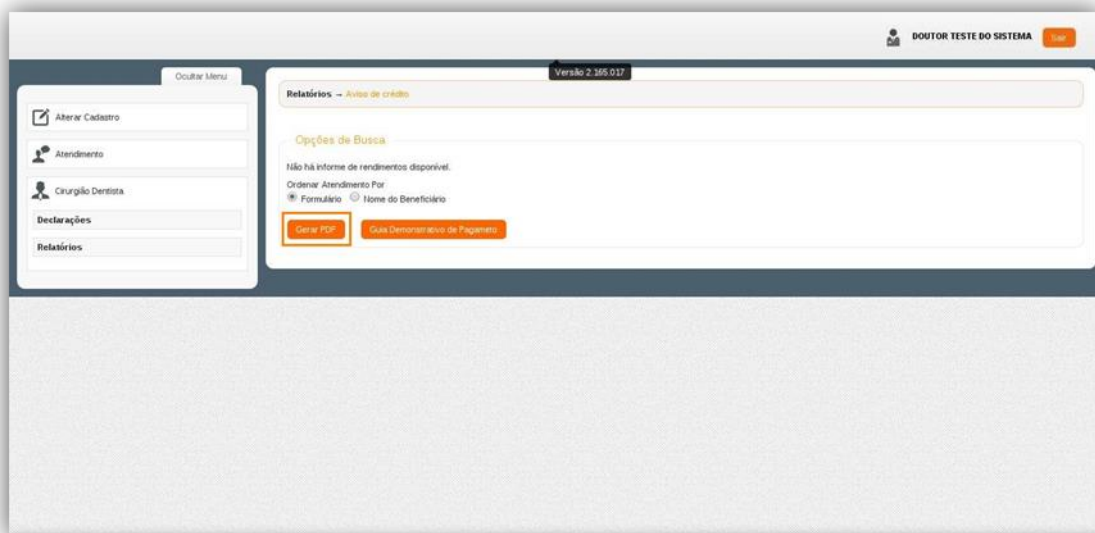
Os documentos da produção devem estar organizados e acompanhados de radiografias e laudos, quando necessários, conforme instruções do Manual do Credenciado. A não observância das instruções para entrega da produção implicará em postergação do pagamento até que a situação seja corrigida.

Aviso de Crédito

No dia 21 de cada mês, você poderá acessar o seu Aviso de Crédito e saber qual o valor será depositado em sua conta no dia 30 do mesmo mês ou no dia útil anterior, se o dia 30 for um final de semana ou feriado. 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, acesse a tabela de motivos de glosas na sua área restrita.

Preencher um Recurso de Glosa

O recurso de glosa poderá ser preenchido em *Atendimento / Guia / Recurso de Glosa*. Para carregar o formulário, você deverá informar o número da guia glosada no campo Guia. Você pode conferir as suas guias glosadas no final do seu Aviso de Crédito, conforme mencionado na seção anterior.

Na tela, você deverá realizar a sua defesa no campo Justificativa, conforme o motivo da glosa apresentado no Aviso de Crédito. Poderá acrescentar, também, qualquer documentação comprobatória que for exigida como laudos, raio-x ou fotografias no botão “Incluir Imagens”. Os campos Observações Clínicas e Justificativa da Guia poderão ser usadas para adicionar informações extras que

julgar importantes. Pressione em “Validar Atos” para salvar o seu recurso de glosa:

The screenshot shows the 'Atendimento' screen in the Odontolife system. The top bar indicates the user is 'DENTISTA DE EXEMPLO'. The main content area is titled 'Atendimento -- (Guia de Recurso de Glosa)'. It displays the following information:

- Guia:** 50152350 **Guia Original:** 50145997 **Status:** RECURSO DE GLOSA **Data:** 13/02/2020
- Dados do Cirurgião Dentista:**
 - CRD:** 203 **RJ** **Nome:** DENTISTA DE EXEMPLO
- Beneficiário:**
 - Dados do Beneficiário:**
 - Código Beneficiário:** 0037 **Nome:** HELENA **Data Nascimento:** 17/04/1979 **Empresa:** PESSOA FÍSICA **Plano:** UNIMED DENTAL - PF
 - Observações Clínicas:** (Empty text area)
 - Justificativa de Guia:** (Empty text area)
- Buttons:** Alterar Guia, Alteração Cadastro, Situação Atual
- Table of Procedures:**

Código	Procedimento	RX/Foto/Imagem	Aplicação	Valor	H.M.O.	Garantia	Justificativa de Atos
85100200	RESTAURACAO EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 2 FACES	Sim	35-O.D	56	3081 - RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA		
Total Orçado				R\$ 0,00	0		
- Buttons:** Validar Atos
- Footer:** 0037 Atos - Complementar 100% Fois Pagamentos 0037 Carência 0037 Co-participação 0037 Transferidos

Para imprimir o seu recurso de glosa, pressione o botão “Guia de Recurso de Glosa”. Assine nos campos apropriados, carimbe e fotografe ou digitalize junto com as demais guias de sua produção.

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.