



# **MANUAL DO CREDENCIADO PRODENTAL BRASIL**



# ÍNDICE:

## O que vamos abordar

Introdução.....	4 e 5
Prazo de longevidade.....	6
Glosa e revisão de glosa.....	7
Diretrizes clínicas de atendimento.....	8
1- Informações Gerais.....	9
2- Urgência.....	9
3- Dentística.....	10 e 11
4- Endodontia.....	12
5- Periodontia.....	13
6- Odontopediatria.....	14
7- Cirurgia.....	15
Anexos.....	16



# ÍNDICE: ANEXOS



## TABELA DE PROCEDIMENTOS COM REGRAS E LONGEVIDADE

**(Anexo 01)** TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE – ENDODONTIA

**(Anexo 02)** TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Tratamento endodôntico realizado por não credenciado da Pro dental Brasil

**(Anexo 03)** TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tratamento Endodôntico e Núcleo Metálico Fundido realizados por dentista não credenciado da Pro dental Brasil

**(Anexo 04)** TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Remoção de Núcleo Metálico Fundido ou pino pré-fabricado

**(Anexo 07)** TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ENDODONTIA

## MANUAL DE ACESSO AO PORTAL - CREDENCIADO

# INTRODUÇÃO



Criada por profissionais experientes, atuantes no setor de Saúde Suplementar há mais de 20 anos, a Pro dental Brasil chegou para revolucionar o mercado de Planos de Assistência Odontológica, ofertando produtos inovadores e sob medida para pessoas e empresas, primando sempre pela transparência, excelência nas relações e, principalmente, a satisfação dos seus clientes.

Contamos com uma equipe de colaboradores especializada na promoção de soluções, trabalhando de maneira inovadora com os mais diversos canais de acesso aos clientes através de parceiros comerciais, de uma central de tele atendimento, de meios digitais ou de forma presencial.

# INTRODUÇÃO

Este manual adota o conceito de odontologia baseada em evidência científica; isso significa que a operadora somente aceitará o tratamento odontológico respaldado pela literatura científica consagrada, que comprove a indicação e eficácia dos procedimentos adotados.

O rol dos procedimentos cobertos por todas operadoras foi estabelecido pela lei 9656/98, RN 154, 211 E 338 da ANS. Cobrar do beneficiário por procedimentos previstos em lei é ilegal. Caso isso ocorra, o prestador poderá ser descredenciado e deverá devolver os valores cobrados indevidamente.

Os procedimentos não cobertos por lei poderão ser cobrados diretamente do paciente, desde que se registre no prontuário que o beneficiário tem conhecimento da cobertura e por livre e espontânea vontade opta por realizar o procedimento particular.

# PRAZO DE LONGEVIDADE



É o período mínimo de durabilidade dos procedimentos clínicos executados. Caso ocorra insucesso no procedimento executado dentro do período de longevidade, esse deverá ser refeito pelo dentista executante, sem ônus para operadora ou paciente.

# GLOSA E REVISÃO DE GLOSA



Os procedimentos executados que não apresentarem conformidade técnica ou administrativa receberão glosa. Fique atento às regras e normas de atendimento contidas neste manual.

A revisão de glosa deverá ser realizada dentro do período estipulado em contrato.

Dúvidas quanto aos motivos da glosa poderão ser solucionadas através da consultoria técnica da operadora.

# DIRETRIZES CLÍNICAS DE ATENDIMENTO

## 1- INFORMAÇÕES GERAIS:

- LANÇAR OS PACKS PRESENTES NA TABELA NA PRIMEIRA CONSULTA

## 2- URGÊNCIA:

- PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA NÃO PODEM SER LANÇADOS COM PROCEDIMENTOS ELETIVOS.
- LANÇAR SOMENTE UM CÓDIGO PARA URGÊNCIA, MAIS ADEQUADO À NECESSIDADE DO PACIENTE A CADA CONSULTA.
- A IMAGEM DE DIAGNÓSTICO JÁ ESTÁ INCLUSA NO PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA.
- ENVIAR RELATO DE DIAGNÓSTICO E ANEXAR IMAGENS NO PORTAL.

### 3- DENTÍSTICA:

- O AJUSTE OCLUSAL E CAPEAMENTO JÁ ESTÃO INCLUSOS NO PROCEDIMENTO RESTAURADOR.
- TODA IMAGEM DE DIAGNÓSTICO DEVERÁ SER REALIZADA ANTES DE QUALQUER INTERVENÇÃO E/OU PREPARO CAVITÁRIO.
- CÁRIES INCIPIENTES DE ESMALTE SEM INVASÃO DE DENTINA NÃO PODEM SER RESTAURADAS. NESTES CASOS, A INDICAÇÃO É DE ORIENTAÇÃO PARA SAÚDE BUCAL DO PACIENTE E PROSERVAÇÃO DA LESÃO A CADA 06 MESES.
- O DIAGNÓSTICO DE CÁRIE DEVE RESPEITAR AS ORIENTAÇÕES CONSAGRADAS PELA LITERATURA CIENTÍFICA, NÃO UTILIZAR SONDA, VALORIZAR O EXAME VISUAL E RADIOGRÁFICO, NÃO INTERVENÇÃO EM SULCOS ACASTANHADOS.

### 3- DENTÍSTICA:

- PARA DIAGNÓSTICO DE CÁRIE EM DENTES POSTERIORES, DÊ PREFERÊNCIA ÀS RADIOGRAFIAS BITE-WING.
- TROCA DE RESTAURAÇÃO POR ESTÉTICA NÃO ESTÁ PREVISTA NO ROL DE PROCEDIMENTOS ESTABELECIDOS EM LEI.
- PARA DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE A INDICAÇÃO É DE RESTAURAÇÃO PROTÉTICA COM COBERTURA PREVISTA EM LEI (CERÔMERO PARA DENTES ANTERIORES E METAL PARA DENTES POSTERIORES). PARA REALIZAÇÃO DE RESTAURAÇÕES DIRETAS EM DENTES POSTERIORES AVALIAR A CONDIÇÃO DO REMANESCENTE DENTAL.
- MÁXIMO DE 03 SESSÕES DE CLAREAMENTO ENDÓGENO REALIZADAS NO INTERVALO DE 03 A 07 DIAS ENTRE ELAS. A APROVAÇÃO TÉCNICA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO É PRÉ REQUISITO PARA REALIZAÇÃO DO CLAREAMENTO.

## 4- ENDODONTIA:

- ANTES DE REALIZAR O TRATAMENTO ENDODÔNTICO, AVALIAR SE O DENTE APRESENTA CONDIÇÕES PARA O TRATAMENTO, VERIFICANDO-SE A SITUAÇÃO PERIODONTAL E DO REMANESCENTE DENTAL.
- CONDIÇÕES TÉCNICAS AVALIADAS: INSTRUMENTAÇÃO E ALARGAMENTO DO CONDUTO E PREENCHIMENTO DE TODA EXTENÇÃO DO CONDUTO COM MATERIAL OBTURADOR.
- PARA CASOS DE QUALQUER INTERCORRÊNCIA NO PROCEDIMENTO ENDODÔNTICO SOLICITAMOS O ENVIO DO TERMO DE RESPONSABILIDADE.
- A RADIOGRAFIA FINAL DEVERÁ APRESENTAR : BOA NITIDEZ, BOA VISUALIZAÇÃO DOS CONDUTOS OBTURADOS, SEM PRESENÇA DE GRAMPO, CONES CORTADOS E BOM POSICIONAMENTO DO DENTE NO FILME , PERIÁPICE EVIDENTE E SEM PREPARO DO CONDUTO PARA NÚCLEO.

## 5- PERIODONTIA:

- RASPAGEM SUPRAGENGIVAL (BOCA INTEIRA) A PARTIR DE 15 ANOS, EM CASOS DE EXCEÇÃO, GENTILEZA ENTRAR EM CONTATO COM A OPERADORA.
- RASPAGEM SUBGENGIVAL (SEXTANTE) A PARTIR DE 20 ANOS PARA BOLSAS MAIORES DE 4 MM, ENVIAR RELATÓRIO COM PROFUNDIDADE DE BOLSA DA REGIÃO E RAIO-X, SOMENTE PODERÁ SER REALIZADA A RASPAGEM DE UM SEXTANTE POR SESSÃO.
- CIRURGIA A RETALHO SOMENTE PODERÁ SER REALIZADA APÓS 30 DIAS DA RASPAGEM SUBGENGIVAL NA REGIÃO, PARA BOLSAS ACIMA DE 5 MM. PARA PACIENTES ACIMA DE 20 ANOS.

## 6- ODONTO PEDIATRIA:

- AS RADIOGRAFIAS ESTÃO DISPENSADAS PARA CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS, COM EXCEÇÃO DOS CASOS DE TRATAMENTO ENDODÔNTICOS.
- SELANTES SÃO AUTORIZADOS APENAS PARA PRIMEIROS MOLARES PERMANENTES (ATÉ 8 ANOS) E SEGUNDOS MOLARES PERMANENTES (ATÉ 13 ANOS DE IDADE).
- RESTAURAÇÕES COM IONÔMERO DE VIDRO ESTÃO AUTORIZADOS APENAS PARA DENTES DECÍDUOS.

## 7- CIRURGIA:

- AVALIAR CRITERIOSAMENTE A INDICAÇÃO DA EXODONTIA. NOS CASOS DE INDICAÇÃO ORTODÔNTICA OU PROTÉTICA DEVERÁ SER ENVIADO UM RELATÓRIO COM A SOLICITAÇÃO DO PROCEDIMENTO.
- PARA LANÇAMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE EXODONTIA, VERIFICAR QUAL O CÓDIGO CORRETO PARA O TIPO DE CIRURGIA QUE PRETENDE REALIZAR, EXODONTIA SIMPLES, RESTO RADICULAR, CIRURGIA RETALHO E INCLUSO/IMPACTADO.

# ANEXOS

TABELA DOS PROCEDIMENTOS,  
REGRAS E LONGEVIDADE

TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO

MANUAL DE ACESSO DO  
CREDENCIADO AO PORTAL

OBS.: DOCUMENTOS ENVIADOS À PARTE COM OS RESPECTIVOS NOMES.



Pro dental Brasil





# Pro dental Brasil

Contatos:

(71) 3512-6688

[contato@prodentalbrasil.com.br](mailto:contato@prodentalbrasil.com.br)

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

ANS nº 422355