

**Abertta Saúde**  
Promoção da Qualidade de Vida



# MANUAL DO CREDENCIADO

## anexo III

# ÍNDICE

Apresentação.....	3
Onde estamos presente?.....	4
Identificação.....	5
Comunicação .....	6
Relacionamento.....	8
Autorizações.....	10
Atendimento ao Beneficiário.....	11
Exames de imagem.....	15
Atendimentos de Urgência e Emergência.....	17
Faturamento.....	19
Recursos de Glosa.....	20
Tabela de Procedimentos Odontológicos.....	21
Informações gerais.....	22
Odontopediatria/ Clínica geral/ Prótese.....	23
Radiologia/ Endodontia.....	24
Cirurgia/ Ortodontia.....	26
Urgência e emergência.....	26
Legendas.....	28
Procedimentos Odontológicos.....	30

Prezado(a) credenciado(a),

Você está recebendo as regras técnicas e de relacionamento praticadas pela Abertta Saúde. Nesse material, você terá acesso à tabela de procedimentos odontológicos da Associação, com todas as informações necessárias sobre os procedimentos cobertos por nossos planos.

Caso tenha alguma dúvida, entre em contato com a equipe de Rede Credenciada pelo e-mail [redecredenciada@arcelormittal.com.br](mailto:redecredenciada@arcelormittal.com.br), ou com a Central de Relacionamento pelo 0800 721 4015.

# 1. Apresentação

A Abertta Saúde é uma Associação sem fins lucrativos, fundada em 15 de abril de 1971, para cuidar da saúde dos empregados das empresas do Grupo ArcelorMittal no Brasil e de seus dependentes.

Com mais de 45 anos de experiência e aperfeiçoamento contínuo, a Abertta Saúde alia a tradição do seu jeito de cuidar da saúde à modernização de seus processos e práticas, com o objetivo de promover qualidade de vida a seus Beneficiários.

Com um Modelo de Atenção à Saúde integrado, a Associação possui um olhar holístico sobre a saúde de seus Beneficiários, proporcionando um cuidado direcionado às suas reais necessidades de atenção.

## Missão da Abertta Saúde

Qualidade de vida e excelência na gestão da saúde.

## Valores da Abertta Saúde

- » Senso de dono
- » Meritocracia
- » Qualidade de vida
- » Integridade
- » Diálogo aberto
- » Inovação
- » Sustentabilidade

## Onde a Abertta Saúde está presente

A Associação possui unidades próprias de atendimento, denominadas Centros de Promoção da Saúde (CPS), localizados nas cidades de Belo Horizonte, Capelinha, Contagem, Itamarandiba, João Monlevade, Martinho Campos, Sabará e Timóteo em Minas Gerais e Piracicaba em São Paulo. Além disso, possui Centro de Atendimento Avançado em Carbonita, Minas Novas, Turmalina e Vespasiano em Minas Gerais.

Nos CPSs, o Beneficiário tem acesso à atendimentos médicos e odontológicos, além de serviços como, vacinação, suporte em questões sociais, atendimento ambulatorial, programas preventivos, atividades educativas e coleta de materiais para exames laboratoriais.

Além da estrutura dos CPSs, a Abertta Saúde também conta com rede credenciada composta por diversos prestadores de serviços na área da saúde e assistência complementar, entre eles, hospitais, clínicas, laboratórios e serviços de imagem.

A Associação acredita que um dos fatores cruciais para propiciar entrega de valor a seus clientes é o estabelecimento de parcerias sólidas com nossos credenciados. Para isso, disponibilizamos através do Manual do Credenciado, informações sistematizadas aos nossos parceiros com o objetivo de contribuir para uma operação adequada no atendimento, facilitando seu acesso às informações sobre o plano odontológico da Abertta Saúde de maneira fácil e organizada.

Anexo a este material, você receberá também as tabelas e as informações técnicas referentes aos procedimentos odontológicos, que apresenta as normas com as especificações e diretrizes adotadas sobre os Procedimentos odontológicos cobertos, orientações para atendimento, autorização prévia, entre outros assuntos importantes.

A Abertta Saúde oferece aos seus Beneficiários diferentes planos odontológicos, como objetivo de prestar uma assistência odontológica de excelência, contribuindo com a melhoria do bem-estar físico, mental e social, por meio de ações preventivas e/ou curativas nos diversos níveis de aplicação.

Tenha o seu manual sempre em mãos e em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Relacionamento, pelo 0800 721 4015.



## 2. AUTORIZADOR ELETRÔNICO ODONTOLÓGICO: [www.aberttasaude.redeodonto.net](http://www.aberttasaude.redeodonto.net)

Através do Autorizador Eletrônico Odontológico, o Credenciado poderá:

- Verificar elegibilidade dos Beneficiários;
- Autorizar o plano de tratamento;
- Finalizar faturamento através dos arquivos de XML e enviar;
- Anexar imagens e relatórios para auditoria inicial e final, nos processos de autorização e faturamento.
- Realizar o envio do faturamento eletrônico.

### FIQUE ATENTO!

- As condições de validação para cada procedimento estão descritas de forma detalhada na Tabela de Procedimentos Odontológicos.
- Caso o Autorizador Eletrônico Odontológico esteja indisponível, entre em contato com a Central de Relacionamento, através do 0800 721 4015.
- As faturas físicas deverão ser encaminhadas para o endereço da Abertta Saúde, situada na Rua dos Otoni, nº 742, salas 405/406, Bairro Funcionários, CEP 30.150-281 em Belo Horizonte, Minas Gerais, aos cuidados da área de Faturamento de Contas Odontológicas.

## 3)REGULAÇÃO TÉCNICA: [odonto.aberttasaude@arcelormittal.com.br](mailto:odonto.aberttasaude@arcelormittal.com.br)

Este canal deverá ser utilizado para envio de documentação, conforme detalhamento da tabela de procedimentos, para os itens que necessitem de auditoria documental prévia e/ou final, em caso de indisponibilidade da ferramenta eletrônica.

O envio deverá observar as seguintes instruções:

**1.ASSUNTO DO E-MAIL:** deve conter a que se destina a demanda, nome do Beneficiário completo sem abreviações e número da carteirinha;

**Ex:** Autorização – Maria da Silva – 1.001.0000xxxx.xx.xx.xx

**2.NO CORPO DO E-MAIL DEVERÁ ESTAR DESCRITO:** data de emissão do pedido, número da guia e contato telefônico e/ou e-mail do beneficiário;

**Ex:** Data: 18/11/2016 | Contato do Beneficiário: Maria da Silva (319xxxx-xxxx)  
Número da Guia de Tratamento Odontológico (GTO): xxxxxx

## 4) CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 0800 721 4015

Através desse canal, o prestador poderá:

- Verificar elegibilidade dos Beneficiários;
- Autorizar o plano de tratamento;
- Verificar cadastro do credenciado;
- Verificar cobertura dos planos.

O uso deste canal para o processo de autorização deverá ocorrer em caso de indisponibilidade da ferramenta eletrônica.

## 5) REDE CREDENCIADA: [redcredenciada@arcelormittal.com.br](mailto:redcredenciada@arcelormittal.com.br)

Nesse canal é possível esclarecer dúvidas relacionadas a questões contratuais, extensão de credenciamento, descredenciamento, atualização de cadastro e indicação para novos credenciamentos.

# 4. Relacionamento Abertta Saúde e Credenciado



1. O prestador somente poderá atender dentro da(s) especialidade(s), localidade(s) e procedimentos(s) para a/o(s) qual (is) foi credenciado.
2. Não é permitido elaborar planos de tratamento para serem executados por terceiros não credenciados pela Abertta Saúde.
3. Os credenciados atenderão apenas com os recursos acordados contratualmente. Ampliação dos serviços realizados pela pessoa jurídica, bem como inclusão de profissional/especialidade no corpo clínico, não estarão automaticamente contratados, sem os devidos ajustes contratuais e estão sujeitos ao não pagamento do tratamento.
4. Os prestadores são responsáveis, na forma do Código Civil e Código de Ética Odontológico pelas suas ações, omissões ou interrupções de atendimento assim como pelo corpo clínico, empregados ou não, possuindo o dever de garantir a manutenção dos serviços e a assistência odontológica contratada.
5. É VEDADO ao Credenciado, sob pena de descredenciamento, efetuar qualquer cobrança diretamente aos BENEFICIÁRIOS, exceto em casos de não cobertura contratual. Nesses casos, os SERVIÇOS devem ser expressamente requeridos e os valores propostos aceitos pelos BENEFICIÁRIOS, antes do início do tratamento.
6. No caso de afastamento do consultório superior a 30 dias, o credenciado deve comunicar a Abertta Saúde o motivo e o período de afastamento.
7. Qualquer alteração cadastral do credenciado (mudança de endereço, telefone, responsabilidade técnica, alteração de conta bancária, mudança de corpo clínico, entre outros) deve ser comunicada para a Associação, imediatamente, para as devidas adequações e providências.
8. Todos os procedimentos planejados só poderão ser executados após autorização da Guia de Tratamento Odontológica (GTO).
9. As guias têm validade de 120 dias após a data de liberação. Após isso ao plano de tratamento será interrompido e os procedimentos cancelados
10. A Abertta Saúde reserva-se no direito de solicitar auditoria clínica e/ou administrativa a qualquer momento.



**11.** É de total responsabilidade do credenciado exigir a assinatura do Beneficiário na GTO, bem como informar a data de execução para cada procedimento executado.

**12.** É obrigatória a assinatura e carimbo do credenciado na GTO impressa. Em casos de dúvidas sobre cobertura do Plano, consulte os canais de relacionamento da Associação.

**13.** A cobertura dos planos e a tabela de remuneração utilizada para fins de pagamento dos serviços prestados estão baseadas na codificação, nomenclatura e valores dos procedimentos cobertos no Rol de Procedimentos da ANS e Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS, conforme contrato com o Credenciado.

**14.** Os serviços odontológicos prestados aos Beneficiários em regime de credenciamento serão pagos pela Abertta Saúde através de crédito em conta bancária. Salientamos que a Abertta Saúde não se responsabilizará pelos pagamentos de:

- Procedimentos sem autorização prévia;
- Procedimentos sujeitos à análise técnica documental prévia sem a efetivação da mesma;
- Cobranças apresentadas sem assinatura do profissional e do Beneficiário ou de seu responsável;
- Cobranças apresentadas sem a documentação para auditoria final, quando indicado;
- Procedimentos realizados com a senha de autorização expirada (acima de 180 dias).

**15.** Caso o Beneficiário falte a 3 (três) consultas consecutivas ou ausente-se injustificadamente pelo período de 30 (trinta) dias, seu tratamento poderá ser encerrado. Nesse caso, encaminhe a guia e imagens para a Abertta Saúde, utilizando o campo “Observação” da GTO (Guia de Tratamento Odontológico), para informar o abandono do tratamento. Todos os eventos corretamente anotados, assinados e acompanhados das imagens (quando necessário) serão pagos ao cirurgião-dentista após análise técnica.

**16.** A Abertta Saúde reserva-se no direito de descredenciar qualquer prestador por questões administrativas, profissionais e descumprimento de regras constantes neste Manual e no contrato firmado entre as partes.

# 5. Autorizações prévias e regulação técnica



Para qualquer tipo de atendimento, será sempre necessário a obtenção de autorização prévia (senha).

Essa autorização prévia deverá ser realizada até 05 dias úteis antes da realização do procedimento, sendo solicitado pelo cirurgião dentista credenciado, através dos seguintes canais:

- Autorizador Eletrônico Odontológico - [aberttasaude.redeodonto.net](http://aberttasaude.redeodonto.net).
- Central de Relacionamento - 0800 721 4015.

Além da autorização prévia prevista para todos os atendimentos, eventos de algumas especialidades como prótese, periodontia e endodontia serão submetidos à auditoria documental prévia pela Regulação Técnica da Abertta Saúde.

Nesses casos, a documentação solicitada para o evento deve ser preferencialmente anexada ao autorizador, ou enviada para o e-mail [odonto.aberttasaude@arcelormittal.com.br](mailto:odonto.aberttasaude@arcelormittal.com.br). O retorno dos eventos elegíveis para análise técnica e documental será em até 5 dias úteis após o recebimento da documentação.

Os eventos cobertos, sem necessidade de análise técnica documental prévia, podem ser realizados imediatamente, após a autorização prévia e liberação de senha. “Autorizações Especiais” são indicadas para procedimentos ou tratamentos que não estejam contemplados na Tabela de Procedimentos Odontológicos da Abertta Saúde ou que se enquadrem em perfil de exceção das regras e parâmetros propostos para atendimento clínico. O formulário para solicitação de “Autorização Especial” está disponível no site da Abertta Saúde, [www.aberttasaude.com.br](http://www.aberttasaude.com.br), no link “Canal do Credenciado”. O arquivo deve ser preenchido e enviado para o e-mail [odonto.aberttasaude@arcelormittal.com.br](mailto:odonto.aberttasaude@arcelormittal.com.br).

# 6. Atendimento ao Beneficiário e orientações para autorização



É imprescindível que o prestador cumpra todas as normas de exigência dos órgãos reguladores para o exercício regular da profissão. O prontuário do Beneficiário deve ser mantido in loco, contendo anamnese e todo histórico de tratamento.

## 6.1) PRIMEIRA CONSULTA

O credenciado deve realizar anamnese e diagnóstico para elaboração do plano de tratamento. Procedimentos passíveis de realização na primeira consulta poderão ser feitos desde de que checada a elegibilidade e obtida senha de autorização para os procedimentos.

## 6.2) ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRATAMENTO

A Odontologia da Abertta Saúde trabalha em sintonia com a Promoção da Saúde. Sendo assim, os planejamentos devem ser realizados seguindo esse modelo de atenção. O Beneficiário deve ter clareza do seu tratamento e da necessidade do autocuidado. O Credenciado, por sua vez, deve sempre que possível, privilegiar procedimentos de mínima intervenção, respeitando o potencial de cura e a tendência de equilíbrio. Inerente ao organismo como principal pilar da promoção da saúde.

Após execução da primeira consulta e levantamento das necessidades do Beneficiário, o plano de tratamento proposto deve ser adequado a nomenclatura da Tabela de Procedimentos Odontológicos (códigos TUSS) e solicitados na GTO, por meio do autorizador eletrônico, preferencialmente. O Beneficiário deve ser informado do percurso que deverá seguir para execução das etapas necessárias. **EXEMPLO:** se for preciso um tratamento endodôntico previamente a colocação de um pino e restauração indireta, o Beneficiário deve estar ciente e ser encaminhado ao endodontista.

Para evitar que a validade da guia expire, o credenciado pode solicitar as aprovações por etapas, desde que evitada a fragmentação do tratamento e/ou procedimentos sequencias ou interdependentes. Todos os procedimentos apresentam regras descritas na Tabela de Procedimentos Odontológicos e precisam passar por autorização. Inicialmente são feitas validações como elegibilidade do Beneficiário, coberturas, critérios clínicos e administrativos para liberação dos procedimentos.

A tabela de Procedimentos Odontológicos contempla orientações que devem ser observadas nessa fase inicial de autorização e no processo de faturamento. O credenciado deve estar atento aos casos em que, além dessa primeira validação, é requerida análise técnica – documental para aprovação inicial.

Após as aprovações, os procedimentos podem ser executados e serão pagos, desde que, devidamente, assinados pelos Beneficiários ou responsáveis legais e observados os critérios para faturamento, descritos na tabela de procedimentos. A Abertta Saúde poderá solicitar, excepcionalmente, outras documentações, bem como auditorias clínicas, se necessário.

## 6.3) ORIENTAÇÕES SOBRE GTO

Atendendo as resoluções normativas da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar a operadora utiliza o padrão TISS – Troca de Informação em Saúde Suplementar, através da GTO – Guia de Tratamento Odontológico.

Essa guia deve ser impressa, e providenciada as assinaturas do Beneficiário após realização dos procedimentos.

O código usado e campo dente/região devem seguir informações constantes na Tabela de Procedimentos Odontológicos. A validade da GTO é de 120 dias, contados a partir da data de aprovação. GTO com prazos expirados não serão aceitas.

O cancelamento dos eventos da GTO podem ser realizados no autorizador eletrônico ou solicitado à Central de Relacionamento da Abertta Saúde.

O uso da ferramenta eletrônica permite o preenchimento rápido e fácil dos campos obrigatórios da GTO, fornecendo informações importantes e validando automaticamente alguns campos. Ao utilizar o Autorizador Eletrônico Odontológico Credenciado tem a segurança de que toda a troca de informações entre o consultório e a Abertta Saúde seguem as determinações da ANS por meio da TISS.

O preenchimento manual da GTO deve ser feito com letra legível, sem rasuras e seguindo as orientações abaixo, assim, o encaminhamento de guias com informações incompletas/incorretas é evitado.



Número do Campo	Nome do Campo	Descrição	Preenchimento
1	REGISTRO DA ANS	Registro da operadora na ANS	
2	NÚMERO GUIA NO PRESTADOR	Número que identifica a guia no prestador de serviços.	
3	NUMERO GUIA PRINCIPAL	Número da guia principal.	Obrigatório, se complementar a outra guia.
4	DATA DA AUTORIZAÇÃO	Data em que a autorização foi concedida.	Obrigatório
5	SENHA	Senha de autorização.	Obrigatório
6	DATA DE VALIDADE DA SENHA	Data de validade da senha.	
7	NÚMERO DA GUIA ATRIBUÍDO PELA OPERADORA	Número que identifica a guia atribuído pela operadora.	
<b>Dados do Beneficiário</b>			
8	NÚMERO DA CARTEIRA	Número da carteira do beneficiário.	Obrigatório
9	PLANO	Nome do plano do beneficiário.	Obrigatório
10	EMPRESA	Nome da empresa na qual trabalha o titular.	Obrigatório
11	VALIDADE DA CARTEIRA	Data de validade da carteira do beneficiário.	
12	CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário.	
13	NOME	Nome do paciente em atendimento.	Obrigatório
14	TELEFONE	Número do telefone do beneficiário.	
15	NOME DO TITULAR DO PLANO	Nome do titular do plano.	
16	ATENDIMENTO A RN	Indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável, nos termos do Art. 12, inciso III, alínea a, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998.	Obrigatório. Informar "S" - sim - caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N" - não - quando o atendimento for do próprio beneficiário.
<b>Dados do contratado</b>			
17	NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	Nome do profissional solicitante.	Condicionado. Preenchido caso seja um profissional diferente do executante ou não seja informado o executante.
18	NÚMERO DO CRO	Número no conselho profissional.	Condicionado. Preenchido caso seja um profissional diferente do executante ou não seja informado o executante.
19	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional.	Condicionado. Preenchido caso seja um profissional diferente do executante ou não seja informado o executante.
20	CÓDIGO CBO	Código da especialidade conforme tabela de domínio.	Condicionado. Preenchido caso seja um profissional diferente do executante ou não seja informado o executante.
21	CÓDIGO NA OPERADORA	Código na operadora.	Obrigatório
22	NOME DO CONTRATADO EXECUTANTE	Nome do contratado (pessoa jurídica ou física).	Obrigatório
23	NÚMERO DO CRO	Número no conselho profissional.	Obrigatório
24	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional.	Obrigatório
25	CÓDIGO CNES	Código CNES do consultório.	Obrigatório. Caso ainda não possua preencher com 9999999.
26	NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE	Nome do profissional executante.	Condicionado. Preencher se prestador contratado referido no campo 22 for PJ.
27	NÚMERO DO CRO	Número no conselho profissional.	Condicionado. Preencher se prestador contratado referido no campo 22 for PJ.
28	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional.	Condicionado. Preencher se prestador contratado referido no campo 22 for PJ.
29	CÓDIGO CBO	Código da especialidade conforme tabela de domínio.	

Plano de tratamento/ Procedimentos solicitados e executados			
30	TABELA	Código identificador da tabela de codificação dos procedimentos conforme tabela de domínio.	
31	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	Código identificador do procedimento solicitado.	Obrigatório
32	DESCRIÇÃO	Descrição do procedimento solicitado.	Obrigatório
33	DENTE/REGIÃO	Identificação do dente ou região conforme tabela de domínio.	Obrigatório
34	FACE	Identificação da face do dente conforme tabela de domínio.	Condicionado. Preenchido quando o evento exigir detalhamento de face.
35	QTDE	Quantidade do procedimento solicitado/ executado.	Obrigatório
36	QTDE US	Quantidade US do procedimento solicitado/ executado.	
37	VALOR R\$	Valor unitário do procedimento solicitado/ executado.	
38	FRANQUIA (R\$)	Valor da franquia / co-participação de acordo com o valor do procedimento.	
39	AUT	Indicador de autorização para o procedimento.	
40	COD. NEGATIVA	Código do motivo de negativa conforme tabela de domínio.	
41	DATA DE REALIZAÇÃO	Data em que o procedimento foi realizado.	Obrigatório.
42	ASSINATURA	Assinatura do beneficiário ou responsável.	Obrigatório.
43	DATA DE TÉRMINO DO TRATAMENTO	Data do término do tratamento.	Obrigatório.
44	TIPO DE ATENDIMENTO	Tipo de atendimento descrito na guia: 1- tratamento odontológico 2 - exame radiológico; 3- ortodontia 4- urgência/ emergência 5 - auditoria	Obrigatório
45	TIPO DE FATURAMENTO	Tipo de faturamento realizado. Pode ser T- total ou P-parcial	
46	TOTAL QUANTIDADE US	Somatório da quantidade de US dos procedimentos solicitados/ executados.	
47	VALOR TOTAL (R\$)	Valor total de todos os procedimentos realizados.	
48	VALOR TOTAL FRANQUIA (R\$)	Somatório do valor total franquia/co-participação dos procedimentos executados.	
49	OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA	Livre para observações/ justificativas em geral.	Opcional
50	DATA DA ASSINATURA DO CIRURGIÃO DENTISTA SOLICITANTE	Data da assinatura do cirurgião-dentista solicitante do tratamento.	Obrigatório
51	ASSINATURA DO CIRURGIÃO DENTISTA SOLICITANTE	Assinatura do cirurgião-dentista solicitante do tratamento.	Obrigatório
52	DATA DA ASSINATURA DO CIRURGIÃO DENTISTA	Data da assinatura do cirurgião-dentista executante do tratamento.	Obrigatório
53	ASSINATURA DO CIRURGIÃO DENTISTA	Assinatura do profissional que executou o procedimento.	Obrigatório
54	DATA DA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL	Data da assinatura do beneficiário ou responsável	Obrigatório
55	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL	Assinatura do beneficiário ou responsável.	Obrigatório
56	DATA DO CARIMBO DA EMPRESA	Data do carimbo identificador da empresa	



#### 6.4) PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

A Abertta Saúde não se responsabiliza por pagamentos de procedimentos não cobertos pelo plano. É vedada qualquer cobrança do Beneficiário para os procedimentos cobertos, visto que serão remunerados de acordo com tabela negociada entre a Abertta Saúde e o credenciado.

É vedada e considerada falta grave a cobrança complementar ou por analogia (Exemplo: O Beneficiário deseja fazer restauração indireta em porcelana e plano cobre restauração metálica. Não é permitido lançar metálica, receber da Associação o valor referente a esse item e cobrar a diferença do Beneficiário). Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, assim como órteses ou próteses para o mesmo fim não serão cobertos.

# 7 Exames de imagem

A Abertta Saúde sugere que as radiografias sejam solicitadas considerando a necessidade individual do Beneficiário e as diretrizes de solicitação de radiografias bucais recomendadas na tabela abaixo:

Diretrizes da FDA na Seleção de Pacientes para Exames Radiográficos Dentais					
Tipo de Consulta	Idade do Paciente e Estágio de Desenvolvimento Dentário				
	Criança com Dentição Decídua	Criança com Dentição Mista	Adolescente com	Adulto com Todas os Dentes	Adulto Dentidatado
Novo Paciente* Sendo Avaliado para Doença e Desenvolvimento Dentário	-Exame radiográfico individualizado consistindo de radiografias periapicais/oclusais selecionadas e/ou interproximais posteriores se as superfícies proximais não puderem ser visualizadas ou exploradas -Pacientes sem evidência de doença e com contatos proximais abertos podem não precisar de exame radiográfico nesse momento	-Exame radiográfico individualizado consistindo de interproximais posteriores com radiografia panorâmica ou interproximais posteriores e imagens periapicais selecionadas	-Exame radiográfico individualizado consistindo de interproximais posteriores com radiografia panorâmica ou interproximais posteriores e imagens periapicais selecionadas - Um exame completo de boca é preferido quando o paciente apresenta evidência clínica de doença dentária generalizada ou uma história de tratamento dentário extenso		-Exame radiográfico individualizado, com base nos sinais e sintomas clínicos
Retorno do Paciente* com Cárie Dentária Clínica ou com Risco de Cárie Dentária Aumentado**	-Radiografia interproximal posterior em intervalos de 6-12 meses se as superfícies proximais não puderem ser examinadas visualmente ou com sonda exploradora		-Radiografia interproximal posterior com intervalo de 6-18 meses		-Não se aplica
Retorno do Paciente* sem Cárie Dentária Clínica ou sem Risco de Cárie Dentária	-Radiografia interproximal posterior em intervalos de 12-24 meses se as superfícies proximais não puderem ser examinadas visualmente ou com sonda exploradora		-Radiografia interproximal posterior com intervalo de 18-36 meses	-Radiografia interproximal posterior com intervalo de 24-36 meses	-Não se aplica
-Retorno do Paciente* com Doença Periodontal	-Julgamento clínico em relação à necessidade e tipo de imagens radiográficas para avaliação e/ou monitoramento da doença periodontal -A realização de imagens pode consistir de, mas não se limitar a, radiografia interproximais e/ou periapicais de áreas onde a doença periodontal ( que não a gengivite não específica) possa ser identificada clinicamente				-Não se aplica
Paciente para Monitoramento do Crescimento e Desenvolvimento	-Julgamento clínico em relação à necessidade e tipo de imagens radiográficas para avaliação do crescimento e desenvolvimento dentofacial		-Julgamento clínico com relação à necessidade e tipo de imagens radiográficas para avaliação e/ou monitoramento do crescimento e desenvolvimento	-Geralmente não indicado	-Geralmente não indicado
Paciente com Outras Circunstâncias	-Julgamento clínico em relação à necessidade e tipo de imagens radiográficas para avaliação e/ou monitoramento nessas circunstâncias				

Como critério de Regulação Técnica, em pacientes com menos de 7 anos, não será exigida imagem para diagnóstico inicial e final, exceto para os casos de tratamento endodôntico de dentes decíduos e restaurações indiretas (coroa de acetato, policarbonato e aço). Caso necessite de exame complementar o credenciado deve questionar ao Beneficiário se o mesmo tem radiografias recentes que possam ser usadas como auxiliar de diagnóstico.

Sendo necessário solicitação do exame, o pedido deve ser feito exclusivamente em receituário, contendo:

- Nome do beneficiário;
- Justificativa para o exame;  
Para periapical deve-se especificar os dentes solicitados (não serão aceitos pedidos como “radiografia de boca toda”, “todos os dentes presentes”) e para *bite wing*, especificar lado e região (pré molar e/ou molar);
- Data, assinatura e carimbo do credenciado responsável pelo tratamento;
- Indicação de imagens digitais, preferencialmente.

A radiografia deve acompanhar o Beneficiário, sempre que possível, no encaminhamento para as especialidades.

#### 7.1) DIGITALIZAÇÃO DE IMAGENS (FOTOGRAFIAS OU RADIOGRAFIAS) – NO AUTORIZADOR ELETRÔNICO OU E-MAIL

As imagens enviadas à Abertta Saúde devem garantir adequada angulação, nitidez e foco, com referência de data, nome do Beneficiário e número da autorização correspondente a imagem inicial ou final à execução do procedimento.

**EXEMPLOS:** 12345678 – Inicial  
12345678 – Final

Caso não possua o arquivo da imagem, a película pode ser fotografada, com auxílio de um negatoscópio, e enviada para a Abertta Saúde, desde que garantida a qualidade da fotografia. O formato para anexar a imagem deve ter o padrão JPG, PDF, DOC, JPEG, PNG, dentre outros. O arquivo não deve ultrapassar a capacidade de armazenamento máximo de 5 MB.

As imagens digitalizadas devem ser salvas pelo Cirurgião-dentista, como parte da documentação e enviadas, conforme descrição por procedimento na Tabela de Procedimentos Odontológicos, não desobrigando o arquivamento das mesmas para formar o prontuário do Beneficiário. A fotografia, apesar de ser um excelente recurso, não fornece ao cirurgião dentista a informação de localização e profundidade da lesão (se a lesão cariosa já atingiu a dentina ou se há alteração em tecidos de suporte e região apical dos dentes, por exemplo; esses achados podem ser verificados em exames complementares por imagem radiográficos).

Porém, por ser um recurso de fácil obtenção, a fotografia poderá ser uma opção para obtenção de imagens e será aceito nas seguintes situações:

· Casos em que o resultado clínico pode ser verificado, exclusivamente, por fotos:

#### EXEMPLOS:

Enxerto gengival

Lesões de abfração

Restaurações envolvendo exclusivamente a face vestibular (facetadas e classe V)

Fratura de restaurações diretas oclusais.

· Para autorizações especiais.

· Quando o profissional de dentística avaliar que é possível dispensar o RX, e não houver dúvida de aspectos relativos à profundidade e recidiva de lesões cariosas, deve-se esclarecer no campo de observação da GTO os achados clínicos;

· Em caso de lesões e alterações de tecidos moles bucais, se necessário.

# 8. atendimentos de Urgência/ Emergência



O atendimento de urgência/emergência pode ser realizado por qualquer cirurgião dentista da rede Abertta Saúde. Para isso, deverão ser observados:

· Atendimento de urgência/emergência refere-se à situação em que o Beneficiário não esteja em tratamento e necessite de atendimento odontológico imediato.

· As consultas de urgência/emergência são caracterizadas por sofrimento intenso, o qual justifica o atendimento sem hora marcada. Após o atendimento de urgência/emergência, o Beneficiário deverá ser orientado a continuar o tratamento em caráter eletivo.

· Os procedimentos que constituem passo intermediário e/ou final de tratamento iniciado pelo próprio profissional que estiver prestando atendimento não serão considerados de urgência/emergência.

· Todos os procedimentos classificados da Tabela de Procedimentos Odontológicos como emergência são cobertos por todos os planos. Para esse atendimento, basta proceder com a liberação de senha da mesma forma que no tratamento eletivo, porém sinalizando no Autorizador Eletrônico Odontológico ou à Central de Relacionamento que se trata de um atendimento de urgência/emergência.

#### Observações importantes:

· Os códigos só devem ser usados para casos de dores agudas e intensas, em que não seja possível planejamento e agendamento prévio.

· A liberação da autorização deve ser feita no dia da execução do evento.

· O procedimento tratamento endodôntico já contempla a pulpectomia. Pulpectomia só pode ser executada em caráter de emergência, para alívio de dor aguda (pulpites irreversíveis).

· Caso o Beneficiário esteja em tratamento, poderá entrar em contato, preferencialmente, com seu dentista ou dirigir-se a um plantão 24 horas. Caso não esteja em tratamento o atendimento pode ser feito por qualquer credenciado ou clínica especializada.

· A cobrança dos procedimentos de emergência deverá ser pelo evento executado, de acordo com os códigos TUSS específicos para emergências, sendo que a utilização dos códigos 81000057 (consulta odontológica de urgência 24 horas) e 81000049 (consulta odontológica de urgência) se restringem a situações não contempladas nas descritas na tabela de emergência e quando se caracterizar por dor aguda.

· Poderão ser executados em caráter de emergência, usando os códigos 81000049 (consulta odontológica de urgência) ou 81000057 (consulta odontológica de urgência 24 horas), os procedimentos abaixo, desde que os beneficiários busquem o atendimento em situação de dor aguda ou não seja possível adiar o procedimento:

**a) Exodontias:** somente em casos graves, quando não houver possibilidade de manutenção. Enviar RX inicial e assinatura do beneficiário como cliente;

**b) Lesões de tecidos moles:** informar diagnóstico e prognóstico;

**c) Restauração estética de dente anterior.** Enviar RX inicial. A periodicidade passa a ser a mesma das restaurações em resina;

**d) Restauração temporária ou tratamento expectante:** RX inicial que comprove dente sem restauração e presença de cárie ou fratura. Só será autorizado se houver dor (lesões profundas).

· Para clínicas de emergência as radiografias já estão inclusas no procedimento.

· Não serão aceitas GTOs com senhas de data anterior ao atendimento.

# 9. Faturamento

O faturamento eletrônico poderá ser disponibilizado pela ferramenta eletrônica através dos arquivos XML padrão TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar. As guias físicas de cada arquivo XML deverão ser encaminhadas para o endereço da Abertta Saúde situada na Rua dos Otoni, 742 / sala 405/406 – Funcionários – CEP 30.150-281.

Relatórios e imagens deverão ser anexados, preferencialmente, ao Autorizador Eletrônico odontológico ou via e-mail.

A guia GTO – Guia de Tratamento Odontológico será gerada pelo autorizador eletrônico e em caso de contingenciamento, são passíveis de download e impressão, pelo próprio Credenciado, através do site da Abertta Saúde <http://www.aberttasaude.com.br/>, n link “Canal do Credenciado” – Guia Tratamento Odontológico.

O Credenciado deverá acompanhar o cronograma de entrega de faturas, disponível no site na Abertta Saúde, [www.aberttasaude.com.br](http://www.aberttasaude.com.br) e programação de pagamentos conforme prazos estabelecidos. Destaca-se a importância do envio da nota fiscal para liberação do pagamento.

Se o Beneficiário faltar a 3 (três) consultas consecutivas ou ausentar-se injustificadamente pelo período de 30 (trinta) dias, seu tratamento poderá ser encerrado. Nesse caso, encaminhe a guia para Abertta Saúde, utilizando o campo Observação da GTO (Guia de Tratamento Odontológico), para informar o abandono do tratamento e anexe as imagens no Autorizador Eletrônico Odontológico. Todos os eventos corretamente anotados, assinados e acompanhados das imagens (quando necessário) serão pagos ao cirurgião-dentista após análise técnica.

Ressalta-se que o prazo para envio do faturamento é de 60 dias da data de atendimento.

# 10. Recursos de Glosa

A Abertta Saúde pode eventualmente emitir “glosas” por divergências detectadas. O prazo para recurso de glosa é de 60 dias após o pagamento da fatura.

Os recursos serão recebidos apenas pelo e-mail via e-mail para [faturamentoabertta@arcelormittal.com.br](mailto:faturamentoabertta@arcelormittal.com.br). O formulário para recurso de glosa, está disponível no site da Abertta Saúde [www.aberttasaude.com.br](http://www.aberttasaude.com.br), no link “Canal do Credenciado”, aba Guia de Recursos de Glosas Odontológicas. Caso seja necessário anexar relatórios, justificativas ou imagens, estas deverão ser anexadas no Autorizador Eletrônico Odontológico ou disponibilizadas por e-mail. Recursos apresentados fora do prazo descrito acima não serão analisados.

A Abertta Saúde terá o prazo de 60 (sessenta) dias para resposta ao recurso de glosa, a contar do recebimento do pedido do Credenciado.

Caso haja concordância da Abertta Saúde quanto ao recurso, os valores serão acrescidos do faturamento subsequente, devendo compor a respectiva Nota Fiscal. A Abertta Saúde disponibiliza a todos os Credenciados a informação dos pagamentos efetuados, via e-mail.

Em casos de dúvidas referentes ao faturamento entre em contato pelo e-mail [faturamentoabertta@arcelormittal.com.br](mailto:faturamentoabertta@arcelormittal.com.br). Questões contratuais, como extensão de credenciamento, descredenciamento, entre outros, entre em contato através do e-mail [redcredenciada@arcelormittal.com.br](mailto:redcredenciada@arcelormittal.com.br).

**Abertta Saúde**  
Promoção da Qualidade de Vida



# Tabela de procedimentos Odontológicos



# Informações gerais

- 1- O não atendimento ou descumprimento das instruções das tabelas de procedimentos odontológicos presentes nesse documento podem implicar em medidas administrativas, como o descredenciamento do profissional.
- 2- Ressalta-se que a tabela de procedimentos odontológicos contempla regras técnicas para autorização, faturamento, cobertura por plano, prazo intercalar e especialidades executantes por evento. Esteja atento ao escopo previsto em suas especialidades que foram contratadas e demais informações da tabela que devem ser consultadas sempre que necessário.
- 3- Fique atento! A cobrança de qualquer valor complementar aos procedimentos cobertos pela Abertta Saúde, é expressamente vedada.
- 4- Os eventos da ortodontia, implantodontia, prótese, cirurgia periodontal e endodontia serão avaliados previamente (vide Tabela de Procedimentos Odontológicos) pela área de Regulação Técnica da Abertta Saúde. Os documentos solicitados para o evento, devem ser enviados preferencialmente pela ferramenta eletrônica, conforme descrito no Manual do Credenciado.
- 5- Os eventos que não necessitem análise técnica prévia, poderão ser realizados imediatamente após a autorização eletrônica e liberação de senha.
- 6- Fica o dentista credenciado ciente de que, a critério da Abertta Saúde, poderão ser realizadas auditorias por amostragem ou por levantamento estatístico de quaisquer procedimentos.
- 7- As justificativas solicitadas devem ser realizadas no campo Observações da GTO ou em forma de relatório técnico, carimbado e assinado, sendo disponibilizado preferencialmente no Autorizador Eletrônico Odontológico ou enviado para o e-mail [odonto.aberttasaude@arcelormittal.com.br](mailto:odonto.aberttasaude@arcelormittal.com.br).
- 8- Em caso de dúvidas sobre este material, entre em contato com a equipe de Rede Credenciada pelo e-mail [redcredenciada@arcelormittal.com.br](mailto:redcredenciada@arcelormittal.com.br).

# Odontopediatria Geral Prótese

- 1- As restaurações diretas e indiretas só deverão ser realizadas em casos de fraturas, infiltração ou cárie radiograficamente comprovada em dentina. Troca de restaurações por motivo estético não será coberta pela Abertta Saúde.
- 2- Sulcos profundos, acastanhados, lesões de manchas brancas inativas, lesões em esmalte deverão ser controladas nas consultas periódicas, com orientações preventivas para o autocuidado.
- 3- Como critério de Regulação Técnica, em casos de Beneficiários com menos de 7 anos de idade, não será exigida imagem para diagnóstico inicial e final, exceto para os casos de tratamento endodôntico de dentes decíduos e restaurações indiretas (coroa de acetato, policarbonato e aço) e procedimentos cirúrgicos com necessidade de imagem indicada na coluna "documentação e orientações" da tabela de Procedimentos Odontológicos.
- 4- Em casos de pré-aprovação de prótese, com possibilidade de envolvimento endodôntico ou periodontal, o RX inicial e relatórios pertinentes esclarecendo o prognóstico do elemento dental devem ser anexadas obrigatoriamente.
- 5- Para avaliação final de prótese, em casos em que não há planejamento de núcleo intra canal, favor enviar, preferencialmente radiografia interproximal, para melhor checar a adaptação.
- 6- Os valores dos procedimentos de prótese, cobertos pela Abertta Saúde, já incluem as despesas com laboratório e materiais necessários e utilizados para a execução dos procedimentos.
- 7- A remoção da peça/trabalho protético (85400505) está contemplada no procedimento definitivo a ser confeccionado. O procedimento reembasamento de coroa provisória (85400475) está incluso na confecção dos provisórios já codificados.
- 8- Para efeito de pagamento de núcleo metálico fundido, o conduto preparado deve ser totalmente preenchido pelo mesmo.
- 9- O pagamento de restauração direta realizada em caráter provisório onde há indicação de restauração indireta, não será realizado pela Abertta Saúde.
- 10- Para as próteses fixas adesivas indiretas em metalo-plásticas e metalo-cerâmica, as solicitações deverão ser feitas por dente (pilares e pântico) e limitadas a 3 elementos dentais e dentes anteriores.

# Radiologia

1- A solicitação de radiografias deverá ser feita exclusivamente em receituário, contendo: Nome do Beneficiário, dentes/ regiões especificados, data, assinatura e carimbo do Credenciado responsável pelo tratamento.

2- Para pesquisa de lesões cariosas deve ser solicitado exame radiográfico interproximal (Bite Wing) de acordo com as diretrizes descritas no manual do credenciado.

3- Para finalização de prótese em caso de pino/núcleo deve-se encaminhar a radiografia periapical e, em caso de prótese unitária sem pino/núcleo, radiografia interproximal.

4- As imagens radiográficas devem contemplar adequada angulação, nitidez e foco além de serem cartonadas e identificadas com o nome do Beneficiário e a data de realização.

# Endodontia

1- O prognóstico deve levar em consideração não somente a viabilidade endodôntica, mas a possibilidade de reabilitação e manutenção do dente.

2- Em caso de prognóstico duvidoso/desfavorável ou intercorrências durante o tratamento, o endodontista deve enviar junto com o RX os relatórios necessários com a assinatura do paciente como ciente do caso.

3- O código 85100056 - Curativo de demora e 85200174 - curativo endodôntico em situação de urgência estão inclusos nos seguintes códigos:

- 85200166 - Tratamento endodôntico unirradicular
- 85200140 - Tratamento endodôntico birradicular
- 85200158 - Tratamento endodôntico multirradicular
- 85200115 - Retratamento endodôntico unirradicular
- 85200093 - Retratamento endodôntico birradicular
- 85200107 - Retratamento endodôntico multirradicular

4- O código 85200069 - Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico está incluso nos procedimentos:

- 85200115 - Retratamento endodôntico unirradicular
- 85200093 - Retratamento endodôntico birradicular
- 85200107 - Retratamento endodôntico multirradicular

# Cirurgia Implantodontia

Avaliar sempre a possibilidade de preservação do elemento dental antes da realização das cirurgias.

Para tratamento cirúrgico no caso de comprometimento sistêmico, é de responsabilidade do Credenciado a solicitação de exames complementares e carta de liberação médica para a realização de cirurgia.

Os códigos de exodontia englobam todos os procedimentos necessários para a remoção do dente (incisões em tecidos moles, osteotomias, secções dos dentes, suturas e etc.)

Para realizar tratamentos de implantodontia a pré-aprovação é obrigatória. 1- O código 85200182 - curetagem apical está incluso nos códigos:

- 82000174 - Apicetomia - dente unirradicular com obturação retrógrada
- 82000182 - Apicetomia - dente unirradicular sem obturação retrógrada
- 82000077 - Apicetomia - dente birradicular com obturação retrógrada
- 82000085 - Apicetomia - dente birradicular sem obturação retrógrada
- 82000158 - Apicetomia - dente multirradicular com obturação retrógrada
- 82000166 - Apicetomia - dente multirradicular sem obturação retrógrada

Os valores dos procedimentos de cirurgia e implantodontia cobertos pela Abertta Saúde, já incluem as despesas materiais necessárias para execução dos procedimentos, como osso e membranas.

# Ortodontia

Para realizar tratamentos de ortodontia, a pré-aprovação é obrigatória conforme orientações da tabela de procedimentos odontológicos.

Serão autorizadas até 24 manutenções para término do tratamento.

# Urgência e emergência

1- Códigos só devem ser usados para casos de dores agudas e intensas, em que não seja possível planejamento e agendamento prévio

2- A liberação da autorização deve ser feita no dia da execução do evento.

3- Os procedimentos que constituem passo intermediário e/ou final de tratamento iniciado pelo próprio profissional que estiver prestando atendimento não serão considerados de urgência.

4- Pulpectomia só pode ser executada em caráter de urgência, para alívio de dor aguda (pulpites irreversíveis). O procedimento tratamento endodôntico já contempla a pulpectomia.

5- Caso o Beneficiário esteja em tratamento, poderá entrar em contato diretamente com seu dentista ou dirigir-se a um plantão 24 horas. Caso não esteja em tratamento o atendimento pode ser feito por qualquer credenciado ou clínica especializada.

6- A cobrança dos procedimentos de emergência deverá ser realizada pelo evento executado de acordo com os códigos TUSS específicos para emergência. A utilização dos códigos 81000057 (consulta odontológica de urgência 24 horas) e 81000049 (consulta odontológica de urgência) restringem-se a situações não contempladas nas descritas na tabela de emergência, quando se caracterizam com situações de dor aguda.

7- Poderão ser executados em caráter de emergência, usando os códigos 81000049 (consulta odontológica de urgência) ou 81000057 (consulta odontológica de urgência 24 horas), os procedimentos abaixo, desde que os Beneficiários busquem o atendimento em situação de dor aguda ou não seja possível adiar o procedimento:

- Exodontias: somente em casos graves, quando não houver possibilidade de manutenção. Enviar RX inicial e assinatura do Beneficiário como cliente;
- Lesões de tecidos moles: informar diagnóstico e prognóstico;
- Restauração estética de dente anterior. Enviar RX inicial. A periodicidade passa a ser a mesma das restaurações em resina;
- Restauração temporária ou tratamento expectante: RX inicial que comprove dente sem restauração e presença de cárie ou fratura. Só será autorizado se houver dor (lesões profundas).

8- Para clínicas de emergência as radiografias já estão inclusas no procedimento.

O código 81000057, consulta odontológica de urgência 24 horas, aplica-se as urgências realizadas aos sábados, domingos, feriados e urgência noturna em dias úteis (18h às 08h). Informar no campo de observação da GTO, o dia e horário de execução do evento.

# Legenda

Dente ou Região Arco	Código	Descrição
	AS	Arco Superior
	ASAI	Arco Superior e Inferior
	AI	Arco Inferior
<b>Hemiarco</b>	HASD	Hemiarco Superior Direito
	HASE	Hemiarco Superior Esquerdo
	HAIID	Hemiarco Inferior Direito
	HAIE	Hemiarco Inferior Esquerdo
<b>Região</b>	RMD	Região dos molares lado direitos
	RME	Região dos molares lado esquerdos
	RPD	Região dos pré-molares lado direitos
	RPE	Região dos pré-molares lado esquerdos
<b>Dentes</b>	<b>Dentes</b>	<b>11-12-13-14-15-16-17-18-19-51-52-53-54-55-59</b>
		21-22-23-24-25-26-27-28-29-61-62-63-64-65-69
		31-32-33-34-35-36-37-38-39-71-72-73-74-75-79
		41-42-43-44-45-46-47-48-49-81-82-83-84-85-89
<b>Faces</b>	O	Oclusal
	L	Lingual
	M	Mesial
	V	Vestibular
	D	Distal
	I	Incisal
	P	Palatina

# Especialidades executantes

Especialidades executantes	
1	Cirurgia e Cirurgia Bucomaxilofacial
2	Cirurgião dentista - Clínico geral
3	Dentística
4	Disfunção temporomandibular e Dor orofacial
5	Endodontia
6	Estomatologia
7	Implantodontia
8	Odontologia do trabalho
9	Odontologia para pacientes com necessidades especiais
10	Odontogeriatría
11	Odontopediatria
12	Ortodontia/ Ortopedia Facial
13	Periodontia
14	Prótese dentária
15	Radiologia odontológica/ Imagiologia
16	Saúde coletiva e da família

**Abertta Saúde**  
Promoção da Qualidade de Vida



ArcelorMittal

# Códigos e procedimentos