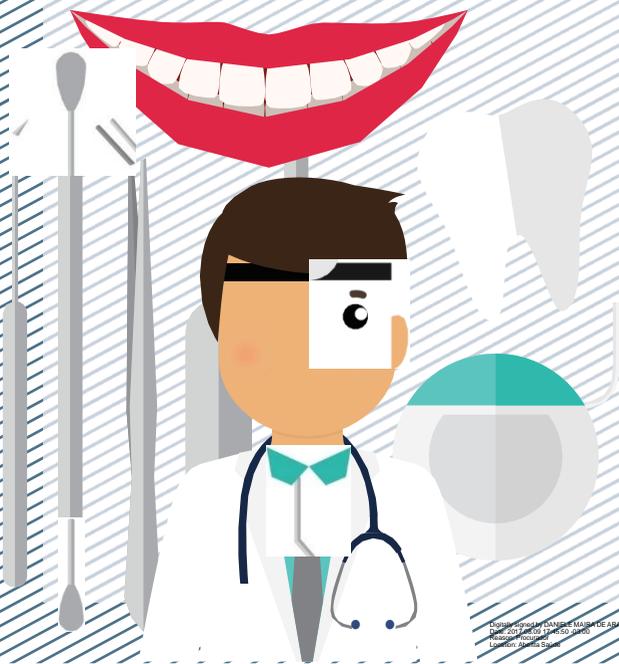


Abertta Saude
Promoção da Qualidade de Vida


ArcelorMittal

Tabela Odontológica



Manual do credenciado

anexo II

Índice

| | |
|--|----|
| Apresentação. | 3 |
| Identificação do Beneficiário..... | 5 |
| Canais de Relacionamento..... | 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, ou com a Central de Relacionamento pelo telefone 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 50 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

Garantir a assistência à saúde e a prevenção de riscos e doenças aos seus Beneficiários, de forma humanizada e sustentável, estimulando a corresponsabilidade pela busca e manutenção de uma vida saudável.

Valores da Abertta Saúde

- » Sustentabilidade
- » Prevenção e Promoção da Saúde
- » Valorização da equipe
- » Aperfeiçoamento contínuo
- » Qualidade na atenção prestada a Beneficiários, Patrocinadoras e Credenciados
- » Ética e transparência nas relações pessoais, profissionais e institucionais
- » Foco em resultados

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, Carbonita, Capelinha, Contagem, Itamarandiba, João Monlevade, Martinho Campos, Sabará, Timóteo e Vazante em Minas Gerais, Piracicaba em São Paulo. Além disso, possui Centro de Atendimento Avançado em Minas Novas e Turmalina 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 no [Manual do Credenciado](#) informações sistematizadas aos nossos parceiros com o objetivo de contribuir para uma operação adequada no atendimento, facilitando seu acesso à informações sobre o plano odontológico da Abertta Saúde de maneira fácil e organizada.

Anexo à este material, você receberá também as tabelas e as informações técnicas referentes aos procedimentos odontológicos, que apresentam 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, com o 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 telefone 0800 721 4015.

2. Identificação do Beneficiário



A identificação dos Beneficiários para atendimento nos Prestadores da Rede Credenciada deve ser realizada, obrigatoriamente, mediante apresentação do cartão do plano, em meio físico ou eletrônico (aplicativo Abertta Saúde para dispositivos móveis), conforme modelos abaixo, acompanhado do documento oficial de identificação com foto.



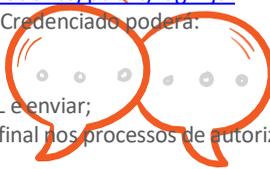
O credenciado é responsável por realizar a validação do Beneficiário a cada atendimento por meio da Central de Relacionamento 0800 721 4015 ou pelo Autorizador Eletrônico Odontológico, disponível em http://179.190.60.193:8081/abertta_authorizednet_odonto/public/login.jsf

3.2 Autorizador eletrônico Odontológico:

http://179.190.60.193:8081/abertta_autoriz Janet_public/login.jsf

Por meio do Autorizador Eletrônico Odontológico, o Credenciado poderá:

- Verificar elegibilidade dos Beneficiários;
- Autorizar o plano de tratamento;
- Finalizar faturamento por meio dos arquivos de XML e enviar;
- Anexar imagens e relatórios para auditoria inicial e final nos processos de autorização e faturamento.



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 pelo telefone 0800 721 4015.
- As faturas físicas deverão ser encaminhadas para o endereço da Abertta Saúde, situada na Av. Bernardo Monteiro, nº 831, 2º andar, Bairro Santa Efigênia, CEP 30.150-283, Belo Horizonte, Minas Gerais, aos cuidados da área de Faturamento de Contas Odontológicas.

3.3 Regulação Técnica: odonto.aberttasaude@arcelormittal.com.br

Toda troca de informação e documentos para análise pré-autorização e/ou pós-execução devem ser transacionados dentro da plataforma Autoriz Janet (Autorizador odontológico). Para tanto, deve ser levado em consideração as orientações da tabela odontológica, bem como os materiais de treinamento disponíveis na plataforma na opção “downloads”, onde é possível verificar como solicitar autorização e acompanhar a opção “retorno de auditoria”.

O email ficará restrito para situações em que o sistema não esteja disponível em caráter de contingência. Em caso de indisponibilidade da ferramenta eletrônica, O envio deverá observar as seguintes instruções:

a) Assunto do e-mail: deve descrever a demanda, o nome do Beneficiário completo sem abreviações e o número do cartão do plano;

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

b). No corpo do e-mail deverá descrever: a data de emissão do pedido, o número da guia acompanhado de contato telefônico e/ou e-mail do Beneficiário;

Ex: Data: 18/11/2016 |

Número da Guia de Tratamento Odontológico (GTO): xxxxxx

Contato do Beneficiário: Maria da Silva (31 9xxxx-xxxx)/mariadasilva@e-mail.com

3.4 Central de Relacionamento: 0800 721 4015

Com atendimento 24h por dia, todos os dias da semana, na Central de Relacionamento o credenciado poderá:

- Solicitar suporte quanto as funcionalidades do autorizador eletrônico;
- Verificar elegibilidade dos Beneficiários;
- Autorizar o plano de tratamento; em caso de indisponibilidade do autorizador eletrônico
- Verificar cadastro do credenciado;
- Verificar cobertura dos planos.

O uso da Central de Relacionamento nos processos de autorizações deverá ocorrer somente em caso de indisponibilidade da ferramenta eletrônica e após validação junto a Abertta Saúde.

3.5 Rede Credenciada: redcredenciada@arcelormittal.com.br

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

4. Relacionamento Abertta Saúde e Credenciado



- 4.1 O prestador somente poderá atender dentro da(s) especialidade(s), localidade(s) e procedimentos(s) para a/o(s) qual (is) foi credenciado.
- 4.2 Não é permitido elaborar planos de tratamento para serem executados por terceiros não credenciados pela Abertta Saúde.
- 4.3 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.
- 4.4 Os prestadores são responsáveis, na forma do Código Civil e Código de Ética Odontológico, pelas suas ações, omissões ou interrupções de atendimento, bem como pelo corpo clínico, empregados ou não, possuindo o dever de garantir a manutenção dos serviços e a assistência odontológica contratada.
- 4.5 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.
- 4.6 No caso de afastamento do consultório por período superior a 30 dias, o credenciado deve comunicar à Abertta Saúde o motivo e o período de afastamento.
- 4.7 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.
- 4.8 Todos os procedimentos planejados só poderão ser executados após autorização da Guia de Tratamento Odontológica (GTO).

4.9 As guias têm validade de 90 dias após a data de liberação. Após esse período, o plano de tratamento será interrompido e os procedimentos cancelados.

4.10 A Abertta Saúde reserva-se o direito de solicitar auditoria clínica e/ou administrativa a qualquer momento.

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

4.12 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.

4.13 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 pelo Rol de Procedimentos da ANS e Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS, conforme contrato com o Credenciado.

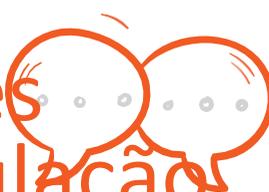
4.14 Os serviços odontológicos prestados aos Beneficiários em regime de credenciamento serão pagos pela Abertta Saúde por meio de crédito em conta bancária. Salientamos que a Abertta Saúde não se responsabilizará pelos pagamentos de:

- 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 90 dias).

4. 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, 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.

4. 16 A Abertta Saúde reserva-se o 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 solicitar a autorização prévia (senha). Essa autorização prévia deverá ser feita até 5 (cinco) dias úteis antes da realização do procedimento, sendo solicitado pelo cirurgião dentista credenciado, por meio dos seguintes canais:

- **Autorizador Eletrônico Odontológico**

—
• https://abertta.agsistemas.com.br/abertta_autorizant_odonto/public/login.jsf

- **Central de Relacionamento - 0800 721 4015.**

Além da autorização prévia prevista para todos os atendimentos, eventos de algumas especialidades como prótese, periodontia e endodontia e outros serão submetidos à auditoria documental prévia pela Regulação Técnica da Abertta Saúde (sempre consulte a tabela de procedimentos).

Nesses casos, a documentação solicitada para o evento deve ser anexada ao autorizador.

O retorno dos eventos elegíveis à análise técnica e documental será em até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento da documentação. A operadora recomenda que as guias só sejam solicitadas quando de posse da documentação necessária conforme regras da tabela.

Os eventos cobertos que não necessitam de análise técnica documental prévia podem ser realizados imediatamente, após a autorização prévia e liberação de senha.

6. Atendimento ao Beneficiário e orientações para autorização



É imprescindível que o Credenciado cumpra todas as normas e exigências 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 realizados desde de que checada a elegibilidade e obtida senha de autorização para os procedimentos.

6.2 Elaboração do plano de tratamento

A equipe Odontológica da Abertta Saúde trabalha em sintonia com a equipe de 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 realização da primeira consulta e levantamento das necessidades do Beneficiário, o plano de tratamento proposto deve ser adequado à nomenclatura da Tabela de Procedimentos Odontológicos (códigos TUSS) e solicitados na GTO por meio do autorizador eletrônico. O Beneficiário deve ser informado do percurso que deverá seguir para execução das etapas necessárias.

Exemplo: se for preciso um tratamento endodôntico antes da 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 sequenciais 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 se previsto na tabela, serão submetidos a auditoria pós execução, todos os eventos que constarem com status “executado” serão incluídos para pagamento, desde que devidamente assinados pelos Beneficiários ou responsáveis legais e observados os critérios para faturamento, descritos na Tabela de Procedimentos. A operadora 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, por meio da GTO - Guia de Tratamento Odontológico. Essa guia deve ser impressa e assinada pelo Beneficiário após realização dos procedimentos.

O código usado e o campo dente/região devem seguir informações constantes na Tabela de Procedimentos Odontológicos. A validade da GTO é de 90 dias a partir data de aprovação. GTO com prazos expirados não serão aceitas.

O cancelamento dos eventos da GTO pode ser realizado no autorizador eletrônico (desde que não estejam com status “executado”). O cancelamento de orçamentos Executados deverá ser 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, o Credenciado tem a segurança de que toda troca de informações entre o consultório e a Abertta Saúde segue as determinações da ANS por meio da TISS.

Quando em regime de contingência e necessidade de autorização via central, O preenchimento manual da GTO deve ser feito com letra legível, sem rasuras e seguindo as orientações a seguir, evitando assim, o encaminhamento de guias com informações incompletas e/ou incorretas.

| 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 | NÚMERO 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. | |
| Dados do Beneficiário | | | |
| 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. |
| Dados do contratado | | | |
| 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).

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 Todos os Dentes |
| 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 | -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 |
| 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, exodontias 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 para auxiliar o diagnóstico.

A operadora recomenda, para casos de diagnóstico de lesões cariosas oclusais e interproximais, a realização de radiografias Bite- Wing (interproximais). Radiografias periapicais eletivas podem ser solicitadas quando necessário.

Caso a solicitação de novo exame seja necessária, o pedido deve ser feito em receituário ou formulário da clínica radiológica, 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.

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.

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 Operadora, 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 do 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 de imagem radiográficas).

As fotografias devem ser feitas no próprio consultório, não sendo permitido o encaminhamento para clínicas radiológicas.

A fotografia será aceita nas situações em que o resultado clínico puder ser verificado, **exclusivamente**, por fotos:

Exemplos:

- Enxerto gengival
- Lesões de abfração
- Restaurações envolvendo exclusivamente a face vestibular (facetas e classe V)
- Fratura de restaurações diretas.

8. Atendimentos de Urgência/Emergência



O atendimento de urgência/emergência pode ser realizado por qualquer cirurgião dentista da Rede Credenciada 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 eventos classificados da Tabela de Procedimentos Odontológicos como emergência são cobertos por todos os Planos da Abertta Saúde. Para esse atendimento, basta proceder com a liberação de senha da mesma forma que no tratamento eletivo, porém sinalizando no Autorizador Eletrônico Odontológico que trata-se de um atendimento de urgência/emergência.

Algumas 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 realizada no dia da execução do evento.

– O procedimento “Tratamento endodôntico” já contempla a Pulpectomia. Ela 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 o Beneficiário busque 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 por meio 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 Avenida: Bernardo Monteiro, 831, 2º andar – Santa Efigênia, Belo Horizonte (MG)– CEP 30.150-283.

Relatórios e imagens deverão ser anexados, preferencialmente, ao Autorizador Eletrônico odontológico, considerando que todo o processo de auditoria deve ocorrer dentro da plataforma Autorizanet.

A GTO 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> no link “Canal do Credenciado” – Guia Tratamento Odontológico.

O Credenciado deverá acompanhar o cronograma de entrega de faturas, disponível no site da Abertta Saúde, www.aberttasaude.com.br, e a 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 (sessenta) 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 (sessenta) dias após o pagamento da fatura.

Os recursos serão recebidos apenas por e-mail para faturamentoabertta@arcelormittal.com.br. O formulário para recurso de glosa, está disponível no site da Abertta Saúde 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. Questões contratuais, como extensão de credenciamento, descredenciamento, entre outros, entre em contato pelo e-mail rededecredenciada@arcelormittal.com.br.

Tabela de Procedimentos Odontológicos Anexo III

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 intervalar 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 de 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 pela ferramenta eletrônica, conforme descrito no Manual do Credenciado.
- 5.** Os eventos que não necessitem de 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 próprio sistema.
- 8.** Em caso de dúvidas sobre este material, entre em contato com a equipe de Rede Credenciada pelo e-mail redcredenciada@arcelormittal.com.br.

Odontopediatria

Clínica Geral/Prótese

1. As restaurações diretas só deverão ser realizadas em casos de 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 Aberta Saúde.

10- Para as próteses fixas adesivas indiretas em metalo-plásticas e metalo-cerâmica, as solicitações deverão ser realizadas 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
 - 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 de materiais necessários 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.

Mantenedores de espaço e contenções por arcada possuem código específico na tabela. Demais aparelhos estão contemplados nos códigos de tratamentos ortodônticos fixos e interceptativos, sendo vedada a cobrança de qualquer aparatologia à parte.

Serão autorizadas até 24 manutenções para término do tratamento. Em caso de prorrogação, enviar relatório para avaliação da regulação técnica.

Urgência/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 caracterizam-se 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:
 - a) Exodontias: somente em casos graves, quando não houver possibilidade de manutenção. Enviar RX inicial e assinatura do Beneficiário como ciente;
 - 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).

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

9. O código 81000057, consulta odontológica de urgência 24 horas, aplica-se a 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 | Código | Descrição |
|-----------------|--------|---------------------------------------|
| Arco | AS | Arco Superior |
| | ASAI | Arco Superior e Inferior |
| | AI | Arco Inferior |
| Hemiarco | HASD | Hemiarco Superior Direito |
| | HASE | Hemiarco Superior Esquerdo |
| | HAID | Hemiarco Inferior Direito |
| | HAIE | Hemiarco Inferior Esquerdo |
| Região | 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 |
| Sextante | S1 | Sextante Superior Posterior Direito |
| | S2 | Sextante Superior Anterior |
| | S3 | Sextante Superior Posterior Esquerdo |
| | S4 | Sextante Inferior Posterior Esquerdo |
| | S5 | Sextante Inferior Anterior |
| | S6 | Sextante Inferior Posterior Direito |

| Dentes | Dentes | 11-12-13-14-15-16-17-18-19-51-52-53-54-55-59 |
|--------|--------|--|
| | | 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 |

| Faces | | |
|-------|---|------------|
| | O | Occlusal |
| | 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 |

Tabela de Procedimentos Odontológicos



ArcelorMittal

Abertta Saude

Promo ao da Qualidade de Vida