

MANUAL DO REFERENCIADO **LIFE**



ANS - nº 41449-2

APRESENTAÇÃO

Assim como na área médica, a operadora Life Empresarial Saúde possui diferentes planos de cobertura na área odontológica, objetivando proporcionar aos seus beneficiários o acesso a procedimentos preventivos, curativos e de recuperação à saúde bucal.

Este Manual tem por finalidade auxiliar a rede credenciada, no atendimento prestados aos beneficiários da Life Empresarial Saúde, padronizando a rotina, apresentando os planos, formulários e a operacionalização da operadora, e está devidamente registrado no 2º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital, sob o nº 3.389.092, em 12 de Novembro de 2008 e faz parte integrante, inseparável e complementar do CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS firmado entre Operadora e Credenciado.

Eventuais atualizações e alterações, posteriores ao registro deste Manual serão objeto de Aditivo Complementar que será registrado, no próprio Cartório, vinculado ao registro principal do Manual.

ÍNDICE – MANUAL DO REFERENCIADO

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO.....	7
PLANOS E DIFERENCIAIS.....	7
REDE CREDENCIADA.....	8
ATENDIMENTO.....	8
APROVAÇÃO E POSTAGEM DA DOCUMENTAÇÃO PARA RECEBIMENTO.....	10
RECURSOS DE PAGAMENTO.....	11
TABELAS DE REMUNERAÇÃO E SUAS REGRAS.....	11
Diagnóstico.....	11
Emergência.....	12
Prevenção.....	13
Odontopediatria.....	13
Dentística.....	14
Endodontia.....	16
Periodontia.....	16
Prótese.....	18
Radiologia.....	20
Anatomia Patológica.....	21
Cirurgia.....	21
Ortodontia.....	23
Implantodontia.....	24
Estética.....	25
EXEMPLOS DE ALGUMAS SITUAÇÕES EM QUE O PRESTADOR NÃO ATENDE AOS REQUISITOS PARA REPASSE:.....	25
SUORTE AO PRESTADOR.....	26
MANUAL PORTAL LIFE ODONTOLÓGICO.....	27

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

O beneficiário da Life Empresarial Saúde deve ter em mãos o Cartão de Identificação, físico ou virtual, conforme modelo apresentado a seguir, acompanhado de um documento de identificação oficial com foto.

Caso o beneficiário alegue não ter recebido o cartão, o prestador deverá sempre entrar em contato com a Administração odontológica da Life Empresarial Saúde para verificar a situação do beneficiário.



PLANOS E DIFERENCIAIS

A seguir os tipos de planos comercializados pela Life Empresarial Saúde.

VERDE

É o plano designado como básico e que corresponde ao rol mínimo que as Operadoras de Odontologia devem oferecer aos beneficiários, conforme as regras da ANS – Agência Nacional de Saúde.

PRATA

Consiste na cobertura dos procedimentos dos planos verde e azul, acrescido de procedimentos de prótese.

AZUL

É o plano verde acrescido de alguns procedimentos que merecem destaque na especialidade de radiologia.

OURO

É a somatória das coberturas dos planos Verde; Azul; Bronze e Prata.

BRONZE

É a somatória dos procedimentos dos planos verde e azul, acrescido dos procedimentos de manutenção ortodôntica.

VIP

Este plano contempla todos os procedimentos com cobertura nos planos acima, acrescidos de procedimentos na especialidade de implantodontia e clareamento à Laser (sujeito a auditoria).

Cada plano ainda pode ter designações diferenciadas por exemplo: Verde 1, Azul 2, Bronze 1 etc. Porém a cobertura permanece a mesma, independente da descrição adicionada ao plano.

REDE CREDENCIADA

- Finalizado o processo de credenciamento, o prestador é cadastrado pela LIFE EMPRESARIAL SAÚDE, onde são registrados seus dados cadastrais (nome, endereços, telefones e especialidades), disponibilizados em seu Site institucional, sendo ainda fornecido seu código de identificação junto à operadora.

ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

- Qualquer **alteração** em seus dados cadastrais deverá ser imediatamente comunicada ao Departamento de Credenciamento Odontológico, para as devidas atualizações. Estas alterações podem ser solicitadas via sistema, através da ferramenta CRM ou pelo Tel. (11 3525-3600) solicitando direcionamento Departamento de Credenciamento Odontológico. Frisamos que a não atualização destas informações acarretará diversos transtornos e glosas administrativas.

ESPECIALIDADE E SERVIÇOS

- Com base nas informações do prestador, os beneficiários escolherão o prestador de sua preferência, dentro da rede credenciada, para a realização das consultas e dos tratamentos necessários. O prestador somente poderá atender dentro da(s) especialidade(s) e procedimentos(s) para a(s) qual(is) foi cadastrado, com atendimento somente pelo profissional por ele cadastrado.
- Fica vedado aos prestadores cobrar diretamente dos beneficiários quaisquer valores adicionais pela execução dos procedimentos com previsão no rol de cobertura correspondente ao plano do beneficiário, sob pena de descredenciamento imediato. O rol de procedimentos cobertos e não cobertos constam na listagem oferecida pela operadora e nesse manual.
- Procedimentos não cobertos pelos planos poderão ser negociados com o associado pela mesma tabela utilizando como teto máximo a USO de R\$ 0,60 (Sessenta centavos de Real);

- A exigência de “cheque-caução” ou de qualquer outra forma de garantia financeira do beneficiário é proibida pela legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

- Eventuais dificuldades de liberação ou inconsistências dos procedimentos, anormalidades, dúvidas referentes ao funcionamento do sistema deverão ser esclarecidas junto a LIFE EMPRESARIAL SAÚDE, através da ferramenta CRM ou pelo Tel. (11 3525-3600) solicitando direcionamento Departamento de Credenciamento Odontológico.

ATENDIMENTO

CARACTERÍSTICAS COMUNS A TODOS OS PLANOS:

- Para a prestação de serviços, o beneficiário deverá apresentar o Cartão de Identificação, físico ou virtual, juntamente com a Cédula de Identidade. Nos casos de Pessoa Física, o boleto de pagamento do mês de referência deve ser apresentado para início e continuidade do tratamento;
- O único formulário de aceitação para aprovação e/ou pagamento será o TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) adotado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- São excluídos de todos os planos os serviços com metais preciosos; problemas bucais decorridos de acidentes do trabalho e serviços que não estiverem no rol de procedimentos.
- Cada procedimento segue sua característica, restrição e regra. Favor observar atentamente essas diferenciações na Tabela de Procedimentos Cobertos.

O quadro abaixo mostra a rotina operacional com relação à Clínica, Consultório, Formulário de Apresentação, Aprovação, Pagamento e Observações cabíveis para cada caso.

Tipo de Clínica	Formulário	Forma de Aprovação	Formulário de Envio para Pagamento	Observações
Pronto-Socorro	Guia TISS	Não há necessidade de pedido de autorização em sistema via Web.	Enviar GTO via correio, devidamente assinada pelo prestador e beneficiário.	Os prontos-socorros terão que adicionar ao evento realizado o código 81000057 relativo ao atendimento desta especialidade.
Centro Radiográfico	Guia TISS	Solicitação via Web 100% das aprovações.	Enviar GTO via correio, devidamente assinada pelo prestador e beneficiário com o pedido do profissional credenciado anexado.	NÃO serão repassados procedimentos que estiverem na GTO e não forem listados pelo profissional solicitante, salvo aqueles liberados pela Auditoria da Life.
Consultórios ou Clínicas que executam: Diagnóstico, Dentística, Endodontia, Clínica Geral, *Periodontia, Cirurgia, Odontopediatria, Prevenção, Estética, *Prótese as Fixas, emergências em consultórios.	Guia TISS	Solicitação via Web 100% das aprovações.	Enviar GTO via correio, devidamente assinada pelo prestador e beneficiário com RX inicial e final juntos, se o procedimento solicitar.	O repasse é vinculado ao tratamento executado.
*Prótese fixas e Implantodontia.	Guia TISS	Solicitação para Auditoria via Web. (Prazo de 05 dias úteis para aprovação).	Enviar GTO via correio devidamente assinada pelo prestador e associado com RX inicial e final.	Implantodontia a ser executado exclusivamente pelo especialista.
Ortodontia	Guia TISS Preenchimento via Web da programação ortodôntica.	Solicitar em sistema, preenchendo a programação ortodôntica. E anexar a Documentação pertinente. (Prazo de 05 dias úteis para aprovação). Após retornar para averiguar a liberação.	Enviar GTO via correio devidamente assinada pelo prestador e associado dentro dos mesmos meses de liberação da manutenção.	Só será repassada 1 manutenção por mês ao beneficiário. Se o prestador enviar mais de uma manutenção para repasse será considerada apenas a última. Será paga somente a manutenção do mês de referência. Ex.: manutenção realizada em setembro, deverá ser enviada dentro do mês de setembro.

*Todas as documentações e RX's anexado em Sistema, favor sinalizar na GTO, campos **OBSERVAÇÃO/JUSTIFICATIVA**.

Qualquer inconsistência entrar em contato via CRM para averiguação do problema.

APROVAÇÃO E POSTAGEM DA DOCUMENTAÇÃO PARA RECEBIMENTO

- A realização da maioria dos procedimentos será autorizada imediatamente após a solicitação, com exceção dos procedimentos que necessitem de análise prévia de autorização. Dentre esses procedimentos que necessitam de autorização prévia, destacamos as próteses, implantes, clareamento a laser, placa de bruxismo e pedido inicial para tratamento ortodôntico. A auditoria da Life tem o prazo de 05 (cinco) dias úteis após a solicitação em sistema, para dar uma resposta sobre a autorização ou não do tratamento solicitado.

Recebimentos:

- Para recebimento dos honorários referentes aos procedimentos realizados, o prestador deverá encaminhar a documentação pertinente conforme o seguinte cronograma:
- Postagem documentação: até o último dia útil do mês

Documentos

Pessoa Física

- A publicação mensal do repasse é efetuada através do site no dia 22 de todos os meses.
- Os RPAs serão disponibilizados através do Link, número do CPF, mês e ano do vencimento. Conforme exemplo:

<http://www.lifeempresarial.com.br/rpa/1111111111052018.pdf>



INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA GERAR O RPA CORRETAMENTE:

- Observe que para acessar o seu RPA, o nº do CPF deve conter 11 dígitos. Para o mês, são necessários 2 dígitos e o ano deve conter com 4 dígitos.
- Ao final do endereço, digite **.pdf**

Cabe ressaltar que os prestadores que detêm declaração de contribuição de INSS por outra fonte pagadora devem enviar uma declaração com prazo de 1 (um) ano.

Solicitamos ainda que o RPA seja impresso, assinado e encaminhado para o e-mail contabilidade@grupolifesaude.com.br

- Recebimento: no dia 25 do mês subsequente.

Exemplo:

Postagem dia 30/04 - Recebimento dia 25/06.

- No caso de ter dois RPAs o segundo estará desta maneira CPF+Mês+Ano+1.
- Se tiver mais de duas RPAs, só ir mudando o último número para 2, 3 e assim sucessivamente.

Pessoa Jurídica

- A publicação mensal do repasse é efetuada através do site no dia 22 de todos os meses.
- O prestador deverá emitir a Nota Fiscal ou recibo e enviar para que chegue à Life Empresarial até no máximo dia 10 de todos os meses. Se a nota for eletrônica encaminhar no e-mail nfe.odonto@grupolifesaude.com.br. Caso seja de talão enviar via correio endereçada a Life Empresarial Saúde.

OBS.: O não envio da Nota Fiscal ou recibo (Pessoa Jurídica) e RPA (Pessoa Física), a LIFE não emitirá pagamento referente aos processos enviados, ficando estes pendentes até regularização.

RECURSOS DE PAGAMENTO

Os recursos de pagamento deverão obrigatoriamente ser efetuados via e-mail para o endereço eletrônico recursodepagamento@grupolifesaude.com.br, que deverá conter:

- identificação do prestador;
- informações pertinentes a solicitação: GTO, beneficiário, procedimento, mês de repasse.

Publicado o repasse dia 22, o prestador tem até o dia 30 para entrar com o recurso. Após este prazo, o processo é arquivado.

TABELAS DE REMUNERAÇÃO E SUAS REGRAS

Diagnóstico

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
81000065	CONSULTA INICIAL OU PARA AUDITORIA	32,00	C	C	C	C	C	C	-----
84000244*	TESTE DE FLUXO SALIVAR	32,00	C	C	C	C	C	C	-----
84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL	32,00	C	C	C	C	C	C	-----
87000016	ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E / OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	32,00	C	C	C	C	C	C	-----
84000252*	TESTE DE PH SALIVAR	32,00	C	C	C	C	C	C	-----

* Encaminhar o resultado da análise.

- A Consulta Inicial para fins de diagnóstico e prognóstico deve ter aprovação via web.
- No caso de Clínicas multiespecialidades, será considerada apenas a primeira consulta inicial para planejamento do plano de tratamento, não

sendo repassado consultas isoladas à especialistas.

- Prazo para repetição do evento:** 6 meses, se o beneficiário recorrer ao mesmo prestador ou clínica. **Idade mínima para o evento:** liberado.

Emergência

CÓDIGO	URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
0905	EMERGÊNCIA INESPECÍFICA	53,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
0906*	EXODONTIA DE EMERGÊNCIA	53,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
0910	LESÃO DE TECIDO MOLE	53,60	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
81000057	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA E/OU URGÊNCIA 24 HS	64,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000468	CONTROLE DE HEMORRAGIA C/ OU SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	53,60	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82000700	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA	53,60	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82001022	INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	53,60	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	53,60	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
82001197	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR(ATM)	53,60	C	C	C	C	C	C	-----
82001251*	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO	53,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
82001308	REMOÇÃO DE DRENO EXTRA ORAL	53,60	C	C	C	C	C	C	-----
82001316	REMOÇÃO DE DRENO INTRA ORAL	53,60	C	C	C	C	C	C	-----
82001375	REMOÇÃO DE TAMPONAMENTO NASAL	53,60	C	C	C	C	C	C	-----
82001391*	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	53,60	C	C	C	C	C	C	-----
82001413*	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	53,60	C	C	C	C	C	C	-----
82001430*	RETIRADA DOS MEIOS DE FIXAÇÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	53,60	C	C	C	C	C	C	-----
82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	53,60	C	C	C	C	C	C	-----
82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	53,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
85000787	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS	53,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
85100048*	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS	53,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
85100056*	CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA	53,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200085	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA /TRATAMENTO EXPECTANTE	53,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
85300020*	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES	53,60	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	53,60	C	C	C	C	C	C	-----
85300080	TRATAMENTO DE PERICORONARITE	53,60	C	C	C	C	C	C	-----
85400467*	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS	53,60	C	C	C	C	C	C	DENTE

* Necessidade de radiografia inicial e final para repasse.

Os códigos de emergência estão desmembrados para melhor acompanhamento do beneficiário e consequente prognóstico do futuro plano de tratamento a que este vier a se submeter.

Regras Básicas

- Não serão repassadas (quitadas) emergências para profissionais em que os beneficiários estejam em tratamento odontológico regulares na clínica ou consultórios;
- Não há necessidade de pedido de autorização para este procedimento. Para recebimento desses honorários, o profissional deverá preencher somente a GTO, informar no campo 49 (Observação/Justificativa) o procedimento executado e encaminhar para a Life Empresarial Saúde;
- No caso dos Prontos-Socorros, o código 81000057 deverá ser acrescido do evento

realizado, para compor o valor final a ser repassado para o prestador;

- Só serão repassadas radiografias, se anexadas a GTO do beneficiário e no máximo 2 por atendimento. Estas radiografias já estão inseridas no valor do evento para os Prontos Socorros, não sendo repassadas de forma individual.
- **Prazo para repetição do evento:** 15 dias
- **Idade mínima para o evento:** Liberada

Prevenção

CÓDIGO	PREVENÇÃO	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO - (INCLUÍ ATIVIDADE EDUCATIVA E CONTROLE DE PLACA)	53,60	C	C	C	C	C	C	-----
84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	32,00	C	C	C	C	C	C	-----
84000201	REMINERALIZAÇÃO	96,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI

- Este evento é contemplado para crianças e adultos e seguem algumas regras para ser aplicado. Como evento isolado, ou seja, em que só ele seja executado, não há problemas com relação à sua realização desde que obedecidos os critérios de recorrência.
- **Recorrência** 6 meses para repetição a partir da data de autorização do evento.

- **Idade mínima** 03 anos

Este evento será anulado em sua autorização, se acompanhado de:

- Aplicação Tópica de Flúor;
- Aplicação de Cariostático;
- Raspagem Supra-Gengival;
- Raspagem Subgengival.

Odontopediatria

CÓDIGO	ODONTOPEDIATRIA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
2012	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL COM IONÔMERO DE VIDRO OU IRM (POR ARCADA)	54,40	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	47,20	C	C	C	C	C	C	-----
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO	64,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
83000097	MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO	200,00	NC	C	C	C	C	C	AS OU AI
83000100	MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL	200,00	NC	C	C	C	C	C	AS OU AI
83000127*	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO	41,60	C	C	C	C	C	C	DENTE

83000135	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO	52,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
83000151*	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO	80,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	20,00	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	27,20	C	C	C	C	C	C	DENTE
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR OU VERNIZ - (INCLUÍ ATIVIDADE EDUCATIVA E CONTROLE DE PLACA)	96,00	C	C	C	C	C	C	-----
84000112	APLICAÇÃO DE VERNIZ FLUORETADO	96,00	C	C	C	C	C	C	-----
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO	32,80	C	C	C	C	C	C	DENTE
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 1 FACE	52,00	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100145	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 2 FACE	77,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100153	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 3 FACE	89,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100161	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 4 FACE	89,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE

* Necessidade de radiografia inicial e final para repasse.

Regras:

Cód. 84000074 – Aplicação de selante de fósulas e fissuras:

- Molares decíduos: crianças com até 4 anos completos;
- Pré-molares e molares permanentes: Até 15 anos de idade completos;
- Recorrência: 6 meses para repetição.

Cód. 84000090 – Aplicação tópica de flúor (4 Hemiarcos):

- Aplicados para beneficiários dos 3 aos 15 anos de idade;
- Recorrência: 6 meses.

Obs.: Se lançado com o Cód. 84000198 (profilaxia), este será desconsiderado.

Cód. 2012 – Adequação do Meio Bucal com Ionômero de Vidro ou IRM (por arcada):

- Para crianças com até 6 anos de idade;
- Recorrência: Única vez.

Cód. 84000031 – Aplicação com Cariostático (Hemiarco):

- Para crianças com até 6 anos de idade;
- Não liberado com profilaxia – Cód. 840000198;
- Recorrência: Única vez.

Cód. 81000014 – Condicionamento em odontologia:

- Para crianças com 2 até 7 anos de idade;
- Recorrência: No máximo duas liberações de uma só vez por beneficiário.

Cód. 83000127 – (Pulpotomia em dente decíduo), 85100013 (Cap. Pulpar), e 83000151 (Tratamento endodôntico em dente decíduo):

- Realizado em dentes decíduos;
- Não podem ser realizados juntamente. Um evento anula o outro;
- Recorrência: Única vez.

Cód. 85100137 – Restauração de ionômero de Vidro:

- Este código é utilizado apenas para dentes decíduos;
- Recorrência: 24 meses.

Cód. 83000097 – Mantenedor de espaço fixo:

- Realizado por arcada;
- Recorrência: Única vez.

Dentística

CÓDIGO	DENTÍSTICA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
3011*	RESTAURAÇÃO A PINO	93,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	93,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100080	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE	52,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 1 FACE	52,00	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 2 FACES	77,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 3 FACES	89,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 4 FACES	89,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO- 1 FACE	52,00	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100145	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO- 2 FACES	77,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100153	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO- 3 FACES	89,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100161	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO- 4 FACES	89,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	52,00	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	77,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	89,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85100226	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	89,60	C	C	C	C	C	C	DENTE E FACE
85400211*	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	80,00	C	C	C	C	C	C	DENTE

* Necessidade de radiografia inicial e final para repasse.

OBS.: Ficarà a critério da auditoria, no ato da autorização do evento, efetuar o pedido para as tomadas radiográficas iniciais e finais, se achar conveniente para critério de amostragem.

Nesta especialidade, o profissional não poderá realizar mais de 2 preparos por dente (Restauração, Faceta).

- Só serão repassados ao profissional, no máximo, dois preparos por dente;

- Em todos os códigos, já estão incluídos os preparos, forramentos e os devidos polimentos restauradores;

- Recorrência para o evento: 24 meses.

Endodontia

CÓDIGO	ENDODONTIA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
85200018*	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO	120,00	NC	C	C	C	C	C	DENTE
85200034*	PULPECTOMIA	83,20	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200042*	PULPOTOMIA	83,20	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200050*	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL	83,20	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200077*	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR	64,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200093*	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	341,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200107*	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	443,20	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200115*	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	264,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200123*	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA	180,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200131*	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	39,20	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200140*	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	260,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200158*	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	380,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
85200166*	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	220,00	C	C	C	C	C	C	DENTE

* Necessidade de radiografias inicial e final para repasse.

• Para os eventos de endodontia, códigos **85200166**, **85200140**, **85200158**, **85200115**, **85200093**, **85200107**, **85200077**, **85200131** e **85200123** há necessidade de radiografias **iniciais e finais** para recebimento; portanto, serão consideradas apenas 2 tomadas radiográficas por endodontia realizada.

• Não serão consideradas radiografias intermediárias para fins de repasse como radiografia final.

• O código **85200034** só será repassado de forma isolada quando o tratamento endodôntico não será realizado pelo prestador.

• Para recebimento do código **85200018**, há obrigatoriedade de envio de radiografia do elemento.

Periodontia

CÓDIGO	PERIODONTIA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
82000050*	AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	224,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000069*	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	192,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000212*	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	72,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000417*	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO	123,00	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
82000557	CUNHA PROXIMAL	67,20	C	C	C	C	C	C	DENTE

82000603*	ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DO MENTO OU LINHA OBLÍQUA	317,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000620*	ENXERTO COM OSSO LIOFILIZADO	320,00	NC	C	C	C	C	C	DENTE
82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE	224,00	C	C	C	C	C	C	RMD, RME, RPD, RPE
82000689	ENXERTO PEDICULADO	80,00	C	C	C	C	C	C	RMD, RME, RPD, RPE
82000921	GENGIVECTOMIA	134,40	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
82000948	GENGIVOPLASTIA	134,40	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
82001073*	ODONTO-SECÇÃO	91,20	C	C	C	C	C	C	DENTE
82001464*	SEPULTAMENTO RADICULAR	92,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82001545*	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	80,00	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
82001685*	TUNELIZAÇÃO	320,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
85100072	PLACA DE ACETATO PARA CLAREAMENTO CASEIRO	80,00	NC	C	C	C	C	C	-----
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	27,20	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
85300039*	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR (INCLUÍ ATIVIDADE EDUCATIVA E CONTROLE DE PLACA)	45,60	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL - (INCLUÍ ATIVIDADE EDUCATIVA E CONTROLE DE PLACA)	53,60	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
85400025	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO OU POR ACRÉSCIMO	56,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)	312,00	NC	C	C	C	C	C	AS OU AI
86000209*	CONTENÇÃO FIXA-POR ARCADA	101,60	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID

* Necessidade de radiografias inicial e final para repasse.

Obs. As recorrências entre as raspagens supra são de 6 meses; entre as raspagens sub são de 12 meses e entre as raspagens supra e sub: 6 meses. * Necessidade de radiografia para liberação.

Cód. 86000209: Contenção Fixa- por arcada:

- Evento restrito a pacientes acima dos 18 anos;
- No máximo, seis dentes para contenção;
- Recorrência: 36 meses.

Cód.85300047: Raspagem supra-gengival:

- Evento restrito a beneficiário acima dos 15 anos;
- Este evento não pode ser realizado juntamente com os códigos **85300012**, **8530039**, **82000417** e **84000198**;

- Um evento exclui o outro;
- Recorrência para este evento: 6 meses.

Cód.85300039: Raspagem Sub-gengival/Alisamento Radicular:

- Só liberado para especialistas;
- Recorrência: 12 meses;
- Este evento não pode ser realizado juntamente com os códigos 8530039, 85300047;
- Um evento exclui o outro.

Prótese

CÓDIGO	PRÓTESE DENTÁRIA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
6011*	COROA 3/4 OU 4/5	381,60	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
6019*	COROA VENNER	650,00	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
6022*	ENCAIXE FRESADO TIPO MACHO/FÊMEA	400,00	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
6040*	COROA EM ART-GLASS (DENTES ANTERIORES)	565,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
83000046*	COROA DE AÇO OU ACETATO EM DENTE DECÍDUO	120,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
85100170*	RESTAURAÇÃO EM RESINA (INDIRETA)-INLAY	390,00	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85100188*	RESTAURAÇÃO EM RESINA(INDIRETA)-ONLAY	390,00	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400033	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	80,00	NC	NC	NC	C	C	C	AS OU AI
85400050	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	80,00	NC	NC	NC	C	C	C	AS OU AI
85400076*	COROA PROVISÓRIA COM PINO	333,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
85400084*	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	107,20	C	C	C	C	C	C	DENTE
85400092*	COROA TOTAL ACRÍLICA Prensada	333,60	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400106*	COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA	1.400,00	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400114*	COROA TOTAL EM CERÔMERO	565,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
85400149*	COROA TOTAL METÁLICA	434,40	C	C	C	C	C	C	DENTE
85400157*	COROA TOTAL METALO CERÂMICA	1.200,00	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400165*	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA-CERÔMERO	565,60	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400181*	FACETA EM CERÂMICA PURA	1.400,00	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400220*	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO OU PINO PRÉ FABRICADO	200,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
85400300*	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO-CERÂMICA	1.221,60	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400319*	PROTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO-PLÁSTICA	1.008,00	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400335*	PROTESE PARCIAL FIXA EM METALO-CERÂMICA	813,60	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400343*	PROTESE PARCIAL FIXA EM METALO-PLÁSTICA	600,00	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400378*	PROTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXES DE PRECISÃO OU DE SEMI PRECISÃO	1.400,00	NC	NC	NC	C	C	C	AS OU AI
85400386*	PROTESE PARCIAL REMOVIVEL COM GRAMPOS BILATERAL	1.200,00	NC	NC	NC	C	C	C	AS OU AI
85400394	PROTESE PARCIAL REMOVIVEL PROVISORIA EM ACRILICO COM OU SEM GRAMPOS	360,00	NC	NC	NC	C	C	C	AS OU AI
85400408	PROTESE TOTAL	1.200,00	NC	NC	NC	C	C	C	AS OU AI
85400416	PROTESE TOTAL IMEDIATA	813,60	NC	NC	NC	C	C	C	AS OU AI

85400424	PROTESE TOTAL INCOLOR	1.200,00	NC	NC	NC	C	C	C	AS OU AI
85400459*	PROVISÓRIO COM OU SEM PINO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	107,20	C	C	C	C	C	C	DENTE
85400475	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA	53,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL -IMEDIATO (EM CONSULTÓRIO)	267,20	NC	NC	NC	C	C	C	AS OU AI
85400491	REEMBASAMENTO DE PROTESE TOTAL OU PARCIAL-IMEDIATO (EM LABORATÓRIO)	267,20	NC	NC	NC	C	C	C	AS OU AI
85400505*	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	64,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
85400513*	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA-INLAY	800,00	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400521*	RESTAURAÇÃO EM CERAMICA PURA-ONLAY	800,00	NC	NC	NC	C	C	C	DENTE
85400556*	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	328,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE	565,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
87000059*	COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE	565,60	C	C	C	C	C	C	DENTE
87000067*	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE	565,60	C	C	C	C	C	C	DENTE

* Necessidade de radiografias inicial e final para repasse, com imagem compatível com o procedimento solicitado.

- Para os procedimentos de prótese, há necessidade de anexar os Rx's iniciais para aprovação, via web. E para repasse o envio do Rx inicial e final juntos.

- Ressaltamos que a qualquer momento a Life poderá requerer perícia dos procedimentos realizados ou a realizar.

- Para os beneficiários em que em seu plano não houver cobertura para o procedimento, o profissional poderá negociar diretamente com o mesmo em comum acordo com o beneficiário.

- O evento de prótese, para os beneficiários que têm direito a essa cobertura, não será repassado ao profissional se:

- a) Não houver sido dada autorização para execução;
- b) Radiografias sem condições de interpretação;
- c) Falta de adaptação da peça protética;
- d) Tratamento em desacordo com a técnica odontológica;
- e) Procedimento realizado não compatível com o código solicitado;
- f) Falta do encaminhamento do Rx inicial e final juntas;
- g) Entre outros.

Radiologia

CÓDIGO	RADIOLOGIA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
81000375*	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL-BITE-WING	8,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
81000383*	RADIOGRAFIA OCLUSAL	40,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AJ
81000421*	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	8,00	C	C	C	C	C	C	DENTE

CÓDIGO	RADIOLOGIA CENTRO RADIOGRÁFICO	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
7014	RADIOGRAFIA PERIAPICAL/INTERPROXIMAL EM CENTRO RADIOGRÁFICO	21,60	NC	C	C	C	C	C	DENTE
7020	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA OU ORTOPÉDICA	320,00	NC	C	C	C	C	C	-----
7021	DOCUMENTAÇÃO PERIODONTAL	240,00	NC	C	C	C	C	C	-----
7023	ROTATE	195,20	NC	NC	NC	NC	C	C	-----
7024	SONOGRAFIA	195,20	NC	NC	NC	NC	C	C	-----
7025	TÉCNICA DE LOCALIZAÇÃO EM CENTRO RADIOGRÁFICO	64,00	NC	C	C	C	C	C	DENTE
81000278	FOTOGRAFIA	20,00	NC	C	C	C	C	C	DENTE
81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)	220,00	C	C	C	C	C	C	-----
81000308	MODELOS ORTODÔNTICOS	64,00	NC	C	C	C	C	C	-----
81000324	RADIOGRAFIA ANTERO-POSTERIOR	98,40	C	C	C	C	C	C	-----
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM	98,40	NC	NC	NC	NC	C	C	-----
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO- CARPAL	100,00	NC	NC	NC	NC	C	C	-----
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAFIA)	96,00	C	C	C	C	C	C	-----
81000430	RADIOGRAFIA PÓSTERO-ANTERIOR	98,40	C	C	C	C	C	C	-----
81000456	SLIDE	20,00	NC	C	C	C	C	C	DENTE
81000472	TELERRADIOGRAFIA	96,00	C	C	C	C	C	C	-----
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	128,00	NC	C	C	C	C	C	-----
81000529	TOMOGRAFIA CONVENCIONAL-LINEAR OU MULTI-DIRECIONAL	135,20	NC	NC	NC	NC	C	C	-----
81000537	TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	27,20	C	C	C	C	C	C	-----

*Na solicitação da radiografia - verificar o código correto a ser solicitado pela Clínica ou Consultório ou pelo Centro Radiográfico.

- Os códigos **81000375**, **81000383** e **81000421** podem ser executados nos consultórios odontológicos e são cobertos em todos os planos;
- Os demais procedimentos, quando solicitados, devem ter encaminhamento do profissional responsável ao Centro Radiográfico para que este tenha o conhecimento do exame a ser realizado;

- Vale ressaltar que, para a documentação Ortodôntica, estão incluídos apenas 1 exame para traçado, análise, modelo, panorâmica, tele, pasta e 5 fotos;
- Caso o Profissional peça mais procedimentos além dos exigidos na Documentação Ortodôntica, estes poderão ser autorizados pelo código desmembrado conforme consta em tabela.

Anatomia Patológica

CÓDIGO	ANATOMIA PATOLÓGICA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
81000111*	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	160,00	C	C	C	C	C	C	RMD, RME, RPD, RPE
81000138*	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	160,00	C	C	C	C	C	C	RMD, RME, RPD, RPE
81000154*	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRURGICA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	160,00	C	C	C	C	C	C	RMD, RME, RPD, RPE
81000170*	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	160,00	C	C	C	C	C	C	RMD, RME, RPD, RPE
82000441*	COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	160,00	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIF, HAID
82001103*	PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	160,00	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIF, HAID
82001120*	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR IMAGEM NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	160,00	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIF, HAID

*Enviar o laudo Anatomopatológico / Citopatológico para repasse.

- Em todos os planos, há cobertura para este evento;
- Recorrência: Não há.

Cirurgia

CÓDIGO	CIRURGIA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
8021*	EXODONTIA DE DENTE EXTRA-NUMERÁRIO	64,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
8036*	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO	160,00	NC	C	C	C	C	C	DENTE
8037*	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR	368,00	NC	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
8038*	TRATAMENTO DE LESÃO CÍSTICA (ENUCLEAÇÃO)	160,00	NC	NC	NC	NC	NC	C	DENTE
8041	SINUSOTOMIA	256,00	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
82000034*	ALVEOLOPLASTIA	80,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000077*	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	256,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000085*	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	224,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000158*	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	288,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000166*	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	256,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000174*	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	224,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000182*	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	192,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000190	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO	101,60	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82000239	BIÓPSIA DE BOCA, GLÂNDULA SALIVAR, LÁBIO, LÍNGUA, MAXILA OU MANDÍBULA	64,00	C	C	C	C	C	C	-----
82000298	BRIDECTOMIA	80,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82000301	BRIDOTOMIA	80,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI

82000360*	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR-BILATERAL	256,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82000387*	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR-UNILATERAL	160,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82000395*	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO	160,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82000743	EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL	256,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82000778*	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE CÁLCULO SALIVAR	120,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82000786*	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	432,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82000794	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE MUÇOCELE	96,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82000808	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE RÂNULA	128,00	C	C	C	C	C	C	AI
82000816*	EXODONTIA A RETALHO	80,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000859*	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	80,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000875*	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	64,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL	64,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82000891	FRENULECTOMIA LINGUAL	64,00	C	C	C	C	C	C	AI
82001154	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	160,00	C	C	C	C	C	C	-----
82001170*	REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	192,00	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
82001189*	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	96,00	C	C	C	C	C	C	HASD, HASE, HAIE, HAID
82001286*	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS/IMPACTADOS	280,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82001294*	REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS/IMPACTADOS	190,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82001367*	REMOÇÃO DE ODONTOMA	160,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82001502*	TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA	256,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82001510*	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL	288,00	C	C	C	C	C	C	-----
82001529*	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL	288,00	C	C	C	C	C	C	-----
82001596*	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS E TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	304,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82001618*	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS E DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	304,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82001634*	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS-SEM RECONSTRUÇÃO	304,00	C	C	C	C	C	C	AS OU AI
82001707	ULECTOMIA	64,00	C	C	C	C	C	C	DENTE
82001715	ULOTOMIA	64,00	C	C	C	C	C	C	DENTE

* Necessidade de radiografias inicial e final para repasse.

Ortodontia

CÓDIGO	ORTODONTIA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
86000357	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO-APARELHO FIXO	210,40	NC	NC	C	NC	C	C	-----
86000373	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO-APARELHO REMOVÍVEL	136,00	NC	NC	C	NC	C	C	-----
80006133	ENTREGA DE CONTENÇÃO	210,40	NC	NC	C	NC	C	C	-----

REGRAS PARA REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO:

- Para a liberação da manutenção mensal pela Operadora, o prestador deverá realizar a solicitação via web, preencher a programação Ortodôntica e anexar as documentações pertinentes. A liberação não é imediata, sendo necessário aguardar o prazo de 05 dias uteis para análise da Auditoria. Qualquer dúvida utilizar a ferramenta CRM no portal.
- A manutenção é mensal e a GTO de pagamento deverá ser enviada dentro do mês de solicitação como no exemplo abaixo:
Aprovação 10/01/2011
Postagem até 31/01/2011
- Só poderá ser realizado por especialistas com a apresentação de Título;

- Para a especialidade de Ortodontia, a instalação do aparelho está incluída no custo da manutenção mensal repassado pela Operadora, para o plano que garante cobertura. Para o beneficiário se o plano não estando no rol de cobertura do tratamento ortodôntico, o aparelho ortodôntico não poderá ser cobrado.
- Essas manutenções devem ser repassadas em número de 1(uma) ao mês, sendo que NÃO há acúmulo de manutenções para recebimento. Portanto, o profissional deve ficar atento ao envio da guia de pagamento para que não ultrapasse o mês de cobrança.

COBERTURAS EM ORTODONTIA

Instalação do Aparelho

- A instalação do aparelho está inclusa em todos os planos (aparatoologia ortodôntica), com isenção de custos para o beneficiário. Exceto as manutenções mensais, repassadas pela Operadora. Apenas para os planos no qual o procedimento está dentro do rol de cobertura.
- Compreende-se por aparelho fixo, aqueles confeccionados em fios metálicos bem como os demais componentes que o compõe.
- Caso o beneficiário opte em adquirir um aparelho estético ou ato ligado não coberto pelo plano, o valor do aparelho será acordado diretamente entre o beneficiário e o prestador, sem qualquer responsabilidade por parte da

operadora com relação ao valor do aparelho e de sua instalação, podendo apenas serem solicitadas as manutenções ortodônticas, desde que tal serviço esteja dentro do rol de cobertura do plano do beneficiário.

- **Os aparelhos acessórios, como exemplo: Barra Lingual, Expansor, Mini-Implantes, entre outros, estão cobertos no valor da manutenção, não podendo ser cobrado do beneficiário.**
- **Perda ou quebra do aparelho:** o profissional poderá cobrar do beneficiário um valor estipulado decorrente pela perda, reposição de peça, ou danos causados pelo mal uso do aparelho.

- **A manutenção do aparelho fixos e móvel:** é coberta pela Life Empresarial Saúde somente nos planos **Bronze, Ouro e VIP**. Nos demais, o custo da manutenção é acordado diretamente entre beneficiário e o profissional.

Entrega de Contenção:

- Para a solicitação da contenção deverá solicitar via sistema optando em: **Clinico > Autorizador > Plano de Tratamento > Clinico**. Colocar o código **Entrega de Contenção 80006133**, anexando junto um novo **RX Panorâmico e 05 Fotos Intra Oral (Ainda com o Aparelho)** para análise da Auditoria.
- Na programação Ortodôntica deverá preencher a fase como **Contenção**, pois essas manutenções deverão ser solicitadas a cada 03

meses. Isso desde que o beneficiário continue com o seu plano de cobertura.

- O valor que será repassado é ao equivalente a **02 manutenções fixas do aparelho ortodôntico**. Isso de acordo com o valor da USO acordada do prestador. A manutenção da Contenção deverá ser solicitada de 03 em 03 meses. Sendo o valor repassado da **manutenção do aparelho removível**.
- **A liberação não é imediata. Aguardar o prazo de 05 dias uteis para análise da Auditoria. Qualquer dúvida utilizar a ferramenta CRM no portal.**
- Não serão repassados exames clínicos iniciais para elaboração de plano de tratamento na área de ortodontia.

Implantodontia

CÓDIGO	IMPLANTODONTIA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
82000980*	IMPLANTE ÓSSEO-INTEGRADO	1.600,00	NC	NC	NC	NC	NC	C	DENTE REGIÃO
85500038*	CORÔA TOTAL METALO CERÂMICA SOBRE IMPLANTE	1.867,20	NC	NC	NC	NC	NC	C	DENTE
85500046*	CORÔA TOTAL METALO PLÁSTICA SOBRE IMPLANTE- CERÔMERO	1.285,60	NC	NC	NC	NC	NC	C	REGIÃO
85500097*	OVERDENTURE BARRA CLIPE OU ORING SOBRE DOIS IMPLANTES	2.400,00	NC	NC	NC	NC	NC	C	AS OU AI
85500100*	OVERDENTURE BARRA CLIPE OU ORING SOBRE QUATRO OU MAIS IMPLANTES	2.700,00	NC	NC	NC	NC	NC	C	AS OU AI
85500119*	OVERDENTURE BARRA CLIPE OU ORING SOBRE TRÊS IMPLANTES	3.000,00	NC	NC	NC	NC	NC	C	AS OU AI
85500160*	PROTOCOLO BRANEMARK PARA 4 IMPLANTES	4.000,00	NC	NC	NC	NC	NC	C	AS OU AI
85500178*	PROTOCOLO BRANEMARK PARA 5 IMPLANTES	4.000,00	NC	NC	NC	NC	NC	C	AS OU AI

* Necessidade de radiografias inicial e final juntas para repasse.

Só liberado para especialistas com Título a ser executado exclusivamente pelo profissional cadastrado na rede credenciada;

- Recorrência: 60 meses;

- Na prótese sobre implante já estão considerados os intermediários e afins.
- **Para liberação:** solicitações via web.
- **Para repasse:** enviar GTO e exames radiográficos iniciais e finais juntos.

OBS: NÃO HAVERÁ LIBERAÇÃO PARA OS PROCEDIMENTOS DE IMPLANTE ENQUANTO O PACIENTE ESTIVER EM TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Estética

CÓDIGO	ESTÉTICA	USO	VERDE	AZUL	BRONZE	PRATA	OURO	VIP	COMO MARCAR NA WEB
9610	CLAREAMENTO À LASER (DUAS ARCADAS)	2.000,00	NC	NC	NC	NC	NC	C	-----
9611	CLAREAMENTO À LASER-POR ARCADADA	1.000,00	NC	NC	NC	NC	NC	C	AS OU AI
9612	CLAREAMENTO À LASER-POR DENTE	62,50	NC	NC	NC	NC	NC	C	DENTE

- **Para liberação:** solicitar via WEB e anexar raio x panorâmico;
- **Recorrência:** 60 meses;

Observação: Entendemos como tratamento estético, neste item, a troca de restauração de amálgama por resina, estando estas em condições satisfatórias na cavidade bucal. Neste caso, a **Life Empresarial Saúde** não cobrirá este procedimento. Esta observação é válida também para os casos de prótese, facetas em que a solicitação seja para a melhoria da condição estética, ou seja, a **Life Empresarial Saúde** não cobrirá este procedimento.

OBS: NÃO HAVERÁ LIBERAÇÃO PARA OS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS ENQUANTO O BENEFICIÁRIO ESTIVER EM TRATAMENTO ORTODÔNTICO.

EXEMPLOS DE ALGUMAS SITUAÇÕES EM QUE O PRESTADOR NÃO ATENDE AOS REQUISITOS PARA REPASSE:

1. Ausência de cobertura do procedimento, conforme plano do beneficiário em conformidade à Tabela de Procedimentos LIFE EMPRESARIAL SAÚDE disposta nesse Manual;
2. Não observação dos critérios estabelecidos para aceite da solicitação dos eventos;
3. Preenchimento incorreto de todos os formulários de informações ou de cobranças, com falta de carimbo e assinatura do profissional dentista, além da assinatura do usuário ou responsável.
4. Qualquer procedimento em que não estiverem em conformidade com os critérios estabelecidos pela especialidade odontológica, no que se refere a sua confecção;
5. Ausência de envio de radiografia inicial e final juntas ao procedimento de qual necessário conforme manual.

A LIFE não se responsabiliza por estes tratamentos e pagamentos realizados pelas partes em comum.

SUPOORTE AO PRESTADOR

Glosas - Recurso de Pagamento

Email: recursodepagamento@grupolifesaude.com.br

Rede Credenciada – (Call Center)

11 3145 8800 | 11 4096 7100

Nota Fiscal Eletrônica

Email: nfe.odonto@grupolifesaude.com.br

CAP – Central de Apoio ao Prestador

11 3525 3798

Email: capurgente@grupolifesaude.com.br

ENDEREÇO – LIFE EMPRESARIAL SAÚDE

Avenida Indianópolis, 1597 – Bairro Indianópolis

São Paulo/SP – CEP: 04063-003

(11) 3525-3600

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alameda dos Guaramomis, 1176

Bairro Planalto Paulista

São Paulo/SP – CEP: 04076-012

Manual Portal Life

Odontológico



PREZADO(A) PRESTADOR(A):

A partir de 22/04/2019, toda e qualquer solicitação de tratamento **Odontológico da Life Empresarial Saúde** – divisão Odontológica – deverá ser realizada via web através do **Portal Life Odonto acesso Clínica/Dentista**. As inclusões de documentações, visualizações de produção e alteração cadastral também podem ser realizadas

através do aplicativo disponível em seu celular **Android ou IOS**.

Portanto, as solicitações através do telefone para liberação de senha não mais existirão neste novo conceito.

COMO ACESSAR O PORTAL:

Através do Link:

<http://www.lifeempresarial.com.br/credenciados/> e escolher o menu Acesso Exclusivo Odonto.

Com o Portal de Odonto aberto, temos agora que realizar nosso primeiro acesso. No campo **Usuário** devemos escolher a opção Clínica ou Dentista. O

acesso de dentista solicitará o CPF do dentista e o acesso da Clínica solicitará o CNPJ. No seu primeiro acesso à senha padrão será **1234** e após informado esta senha será solicitado o cadastro de uma nova senha que será utilizado nos próximos acessos.

- **Tela inicial do Portal Odonto:**

- **Tela de solicitação de nova senha no primeiro acesso:**

ALTERAR SENHA

Alterar senha

Senha atual

Nova senha

A nova senha deve conter entre 8 e 10 caracteres dos quais, no mínimo, 1 caractere deve ser numérico ou especial.

Confirmação da nova senha

Avançar

ACESSO AO PORTAL

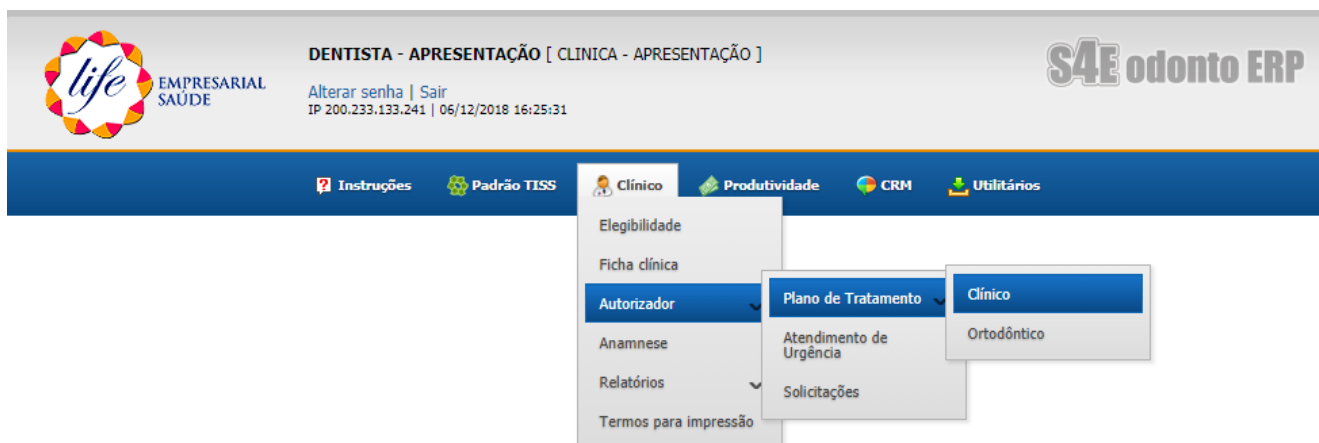
Pronto, agora temos acesso ao portal, e nele podemos iniciar a solicitação de tratamento para os pacientes e acompanhar seu processo.

O prestador poderá solicitar todos os pedidos de tratamento no Portal. Neste, há uma divisão em sua solicitação:

- Tratamento **CLÍNICO**: são todos os tratamentos, excetuando a Ortodontia e a Urgência;
- Tratamento **ORTODÔNTICO**: só serão lançadas as ortodontias;
- Tratamento de **URGÊNCIA**: só serão lançadas as urgências.
- Lançando um tratamento ou Atendimento **CLÍNICO**.

Exemplo 1 - Acessando:

- Menu > Autorizador > Plano de tratamento ou Atendimento > Clínico.

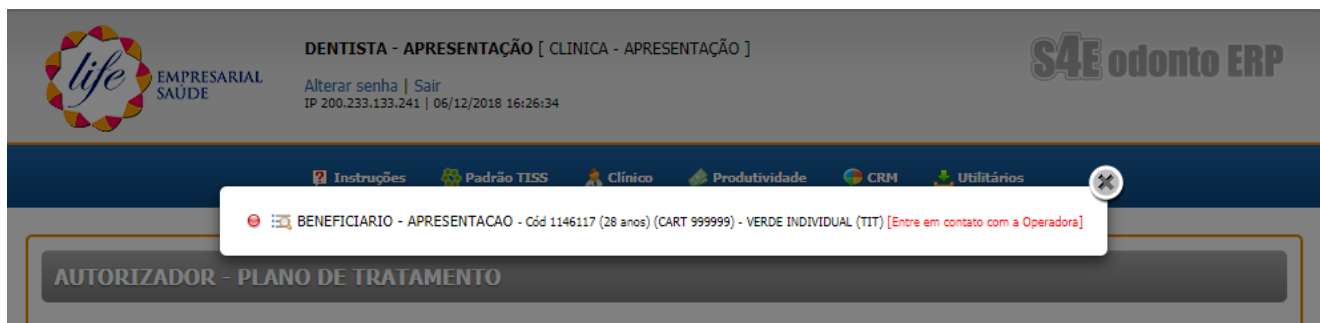


Nesta tela temos a opção de colocar a carteira (nº do cartão do beneficiário), nome ou CPF do titular

ou do usuário (dependente). Se este não tiver CPF, ele terá com certeza, seu cartão de identificação.

Pressione o botão "Buscar". Caso haja algo a ser analisado, será exibido um ícone vermelho ao lado do nome do paciente e você deverá entrar

em contato com a Operadora clicando no ícone vermelho você já consegue realizar este contato.



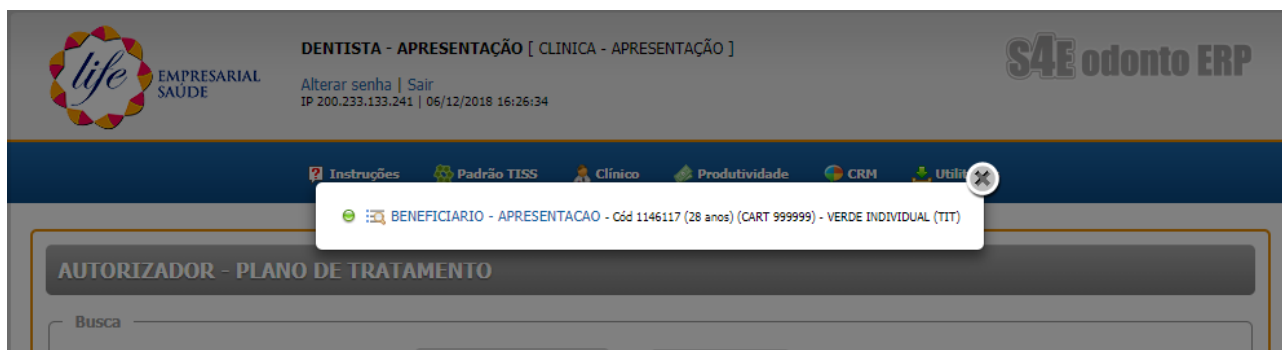
Solicitação de informação

Mensagem para a Operadora

Avançar

Caso a situação esteja normalizada será exibido um ícone verde e basta clicar no nome do paciente para continuar.

- Tela com o menu de acesso para realizar o atendimento:



- Após clicar no paciente apto podemos lançar os procedimentos.

AUTORIZADOR – PLANO DE TRATAMENTO

No quadro **AUTORIZADOR -PLANO DE TRATAMENTO**, podemos colocar o código do procedimento ou podemos clicar na lupa e pesquisar o procedimento pela descrição, depois clicamos em incluir e informamos o dente e a

região. Neste passo podemos colocar quantos procedimentos o paciente necessitar realizar e conforme formos incluindo os procedimentos o quadro **procedimento a serem realizados** será alimentado.


AUTORIZADOR - PLANO DE TRATAMENTO

Paciente BENEFICIÁRIO - APRESENTAÇÃO Código: 1146117 Carteira: 9999999 Nasc: 01/01/1990 (28 anos) Plano: VERDE INDIVIDUAL	Dentista DENTISTA - APRESENTAÇÃO CRO: 123 Clínica: CLINICA - APRESENTAÇÃO	Protocolo 1378504S Data: 06/12/2018
---	---	--

Procedimentos a serem realizados

- 85100196 - RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE - UD 12 (1)
- 85100196 - RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE - UD 13 (1)

Novo Procedimento

Código Incluir 

Observações

As observações serão impressas na GTO no campo 49.
Caracteres restantes: 280

Gerar GTO

Agora podemos escolher os procedimentos que vamos realizar neste atendimento. No quadro **AUTORIZADOR - PLANO DE TRATAMENTO**,

devemos selecionar os procedimentos do atendimento atual **(APENAS OS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS NESTA SESSÃO)**.

AUTORIZADOR - PLANO DE TRATAMENTO

Paciente BENEFICIÁRIO - APRESENTAÇÃO Código: 1146117 Carteira: 9999999 Nasc: 01/01/1990 (28 anos) Plano: VERDE INDIVIDUAL	Dentista DENTISTA - APRESENTAÇÃO CRO: 123 Clínica: CLINICA - APRESENTAÇÃO	Protocolo 1378504S Data: 06/12/2018
---	---	--

Procedimentos a serem realizados

- 85100196 - RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE - UD 12 (1)
- 85100196 - RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE - UD 13 (1)

Novo Procedimento

Código Incluir 

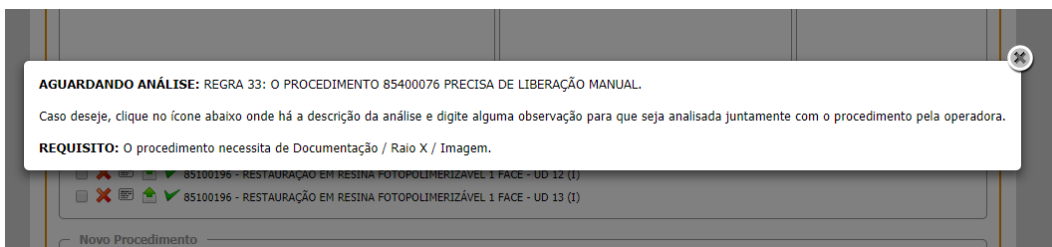
Observações

As observações serão impressas na GTO no campo 49.
Caracteres restantes: 280

Gerar GTO

Após lançado, o procedimento é validado automaticamente pelo sistema. Caso quebre alguma regra, o mesmo será pontuado com "AGUARDANDO ANÁLISE". Posicionando o mouse em cima do ícone de análise, ao lado do procedimento, é possível verificar o motivo da quebra de regra. O procedimento pode ser excluído para nova inclusão, corrigindo eventuais erros na inclusão anterior. Contudo, se o

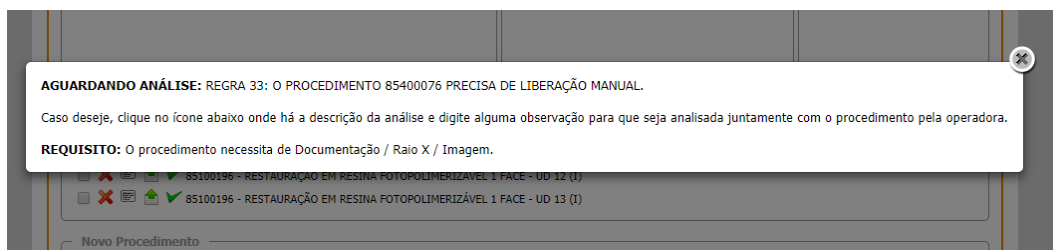
procedimento estiver aguardando análise e considere o procedimento correto, entre em contato com a Operadora para análise. Clique no ícone de atualização, ao lado do número do protocolo, após a análise da Operadora. Caso seja autorizado, o ícone de análise será substituído por um de autorizado. A **GTO** somente poderá ser impressa se todos os procedimentos do plano de tratamento em questão estiverem autorizados.



PROCEDIMENTOS QUE EXIGEM RX INICIAL E FINAL

Alguns procedimentos exigem documentação/Raio X. Caso o procedimento incluído seja um deles, será exibida a mensagem abaixo de seu nome. Caso deseje, você já poderá

digitalizar a documentação/Raio X e já anexar ao plano de tratamento, no procedimento específico. Você pode anexar quantas imagens considere suficiente.



PARA INSERIR O RX INICIAL

No **AUTORIZADOR – PLANO DE TRATAMENTO** – Clique no envelope com a seta verde e insira a radiografia para início de tratamento. Você

podrá inserir quantas películas e/ou fotos forem necessárias.

AUTORIZADOR - PLANO DE TRATAMENTO

Paciente BENEFICIÁRIO - APRESENTAÇÃO Código: 1146117 Carteira: 999999 Nasc: 01/01/1990 (28 anos) Plano: VERDE INDIVIDUAL	Dentista DENTISTA - APRESENTAÇÃO CRO: 123 Clínica: CLINICA - APRESENTAÇÃO	Protocolo 1378504S Data: 06/12/2018
--	---	---

Procedimentos a serem realizados

- 85100196 - RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE - UD 12 (1)
- 85100196 - RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE - UD 13 (1)

Novo Procedimento

Código

Observações


As observações serão impressas na GTO no campo 49.
Caracteres restantes: 280

- Clicando no envelope abrirá a tela de arquivos e você poderá inserir a documentação necessária para enviar a Operadora.

Arquivos

Arquivos:







Nenhum arquivo encontrado.

 Escolher arquivos
Nenhum arquivo selecionado
Upload

Para finalizar, pressione o botão **"GERAR GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO"** no final da página. Você será direcionado para uma nova busca de paciente e o sistema disponibilizará automaticamente a **GTO** preenchida para impressão no formato PDF. Após a impressão da **GTO**, você não poderá mais incluir ou excluir

procedimentos do plano de tratamento. Caso deseje continuar um plano de tratamento incompleto, este pode ser acessado através do **Menu Principal > Clínico > Autorizador > Solicitações**. Nessa seção, além de continuar planos de tratamentos incompletos, você poderá reimprimir uma **GTO** específica.

- Tela que mostra as solicitações já enviadas.

 Instruções
 Padrão TISS
 Clínico
 Produtividade
 CRM
 Utilitários

AUTORIZADOR - SOLICITAÇÕES

Tipo de busca Período GTO Data inicial Data final

	Data	GTO	Usuário	Empresa	Procedimentos
✓ 🔍	06/12/2018	1378503S	BENEFICIARIO - APRESENTACAO	LIFE SAUDE PF	1
✓ 🔍	06/12/2018	1378502S	BENEFICIARIO - APRESENTACAO	LIFE SAUDE PF	2
✓ 🔍	06/12/2018	1378499S	BENEFICIARIO - APRESENTACAO	LIFE SAUDE PF	1
✓ 🔍	06/12/2018	1378497S	BENEFICIARIO - APRESENTACAO	LIFE SAUDE PF	1
✓ 🔍	06/12/2018	1378494S	BENEFICIARIO - APRESENTACAO	LIFE SAUDE PF	1

IMPORTANTE:

ESTA GUIA TEM A DATA DE EXECUÇÃO DO EVENTO E CÓDIGO DE BARRAS, PORTANTO, VOCÊ VAI GERAR APENAS OS EVENTOS QUE SERÃO REALIZADOS NAQUELE DIA. SE O BENEFICIÁRIO FOR A CLÍNICA NO DIA SEGUINTE, SERÁ GERADA UMA NOVA GUIA COM OS PROCEDIMENTOS QUE FICARAM PARA SEREM REALIZADOS NO PLANO DE TRATAMENTO E QUE VOCÊ FARÁ NAQUELE DIA. E ASSIM DIA A DIA ATÉ FINALIZAR O PLANO DE TRATAMENTO DO BENEFICIÁRIO.

TRATAMENTO ORTODÔNTICO

- Menu Autorizador > Plano de tratamento > Ortodôntico.

Neste menu devemos apenas lançar procedimentos de Ortodontia. Nele, não existe a possibilidade de diagnosticar; apenas de realizar o procedimento. As telas são as mesmas do atendimento clínico. Porém na primeira autorização de ortodontia é necessário o

preenchimento da **Programação Ortodôntica**. Esta aparecerá após clicar no nome do paciente com isso temos acesso a Ficha Clínica. Depois clicamos na opção Programação Ortodôntica. **(amostra de exemplo – plano verde não dá cobertura para ortodontia)**

AUTORIZADOR - ATENDIMENTO ORTODÔNTICO

Paciente BENEFICIÁRIO - APRESENTAÇÃO Código: 1146117 Carteira: 9999999 Nasc: 01/01/1990 (28 anos) Plano: VERDE INDIVIDUAL	Dentista DENTISTA - APRESENTAÇÃO CRO: 123 Clínica: CLINICA - APRESENTAÇÃO	Protocolo 1378517S Data: 11/12/2018
---	---	--

Novo Procedimento

BENEFICIÁRIO - APRESENTAÇÃO

Associado: 1146117 - BENEFICIÁRIO - APRESENTAÇÃO [CARTEIRA 9999999] [PLANO VERDE INDIVIDUAL] Nasc: 01/01/1990 (28 anos)

- ↳ Cobertura
- ↳ Anamnese
- ↳ Odontograma - Situação inicial
- ↳ Programação de Atendimento
- ↳ **Programação Ortodôntica**

:: Procedimentos a serem realizados

- 85100196 - RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE UD 12 (I) - CLINICA - APRESENTAÇÃO [GTO 1378503S]
- 85100196 - RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE UD 13 (I) - CLINICA - APRESENTAÇÃO [GTO 1378502S]

:: Procedimentos aguardando aprovação

- 86000357 - MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO - APARELHO FIXO (ASAI) - 11/12/2018 - CLINICA - APRESENTAÇÃO [REALIZADO] [GTO 1378510S]

OBJETIVO E PLANO DE TRATAMENTO

Já na tela de programação devemos preencher todos os campos possíveis. Também devemos preencher o **OBJETIVO E PLANO DE TRATAMENTO** e nele devemos colocar a descrição

técnica e a etapa de cada fase do tratamento, assim como os tipos de aparelhos e técnicas ortodônticas utilizada.

- **Tela de Preenchimento da Programação Ortodôntica.**

Programação Ortodôntica

Relatório de Atendimento

A B

EXAME INTRA E EXTRA ORAL

Tipo Facial --Selecione--

Dentição --Selecione--

Classificação de Angle --Selecione--

Relação de Caninos Dir. --Selecione--

Relação de Caninos Esq. --Selecione--

Linha Mediana --Selecione--

Mordida Cruzada --Selecione--

Sobremordida --Selecione--

ANÁLISE RADIOGRÁFICA

Dentes Ausentes

Dentes Supranumerários

Dentes Retidos

Dentes Agneda

Perda --Selecione--

Reabsorção --Selecione--

PLANEJAMENTO ORTODÔNTICO

Eixo --Selecione--

54

- Descendo a barra podemos colocar o objetivo e plano de tratamento, e anexar os arquivos necessários.

OBJETIVO E PLANO DE TRATAMENTO

Novo arquivo

Descrição Arquivo Nenhum arquivo selecionado

- **Menu Autorizador > Atendimentos de Urgência.**

Menu habilitado para prestadores que realizam atendimentos de urgência contratados pela operadora. As tratativas são as mesmas do

atendimento clínico, porém serão permitidos apenas procedimento de Urgência.

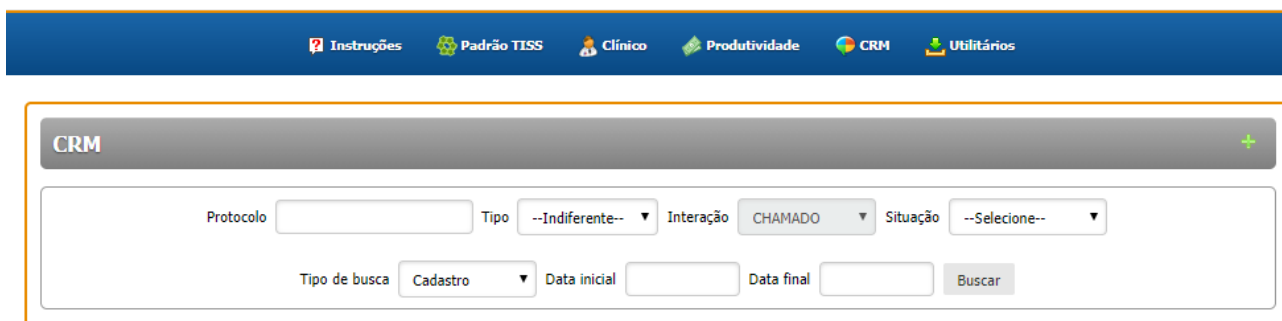
FERRAMENTA DE CRM

Podemos também entrar em contato com a operadora através do portal, usando o menu **CRM**. Através dela, conseguimos enviar uma mensagem

para operadora e acompanhar a solução de sua solicitação.

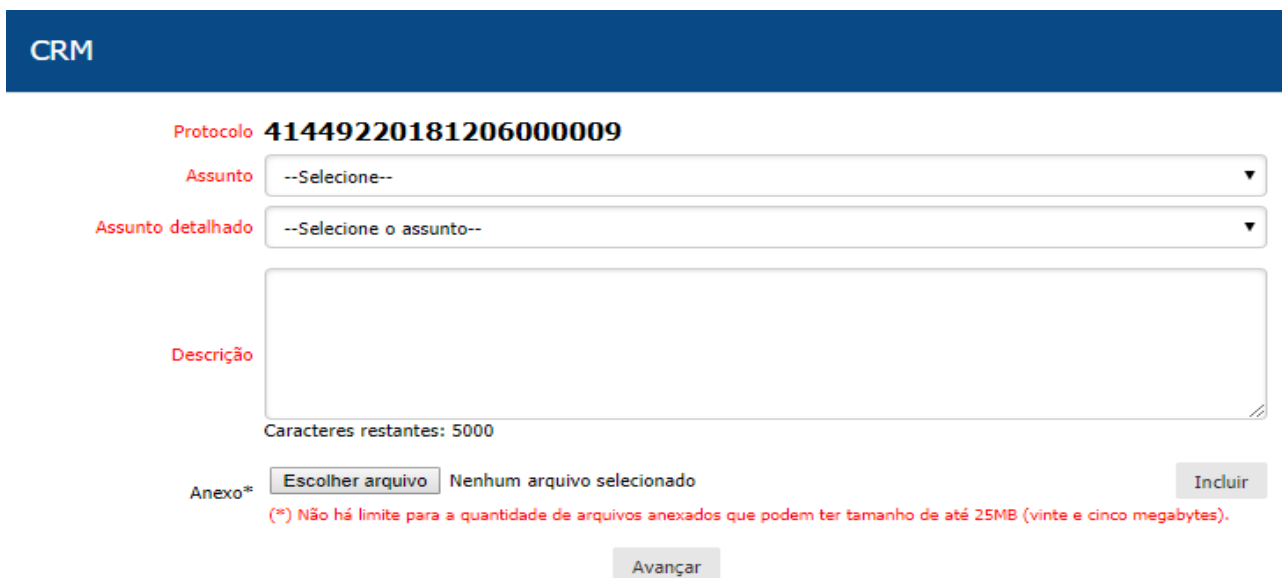
- **Exemplo de Tela do CRM:**

Nela podemos pesquisar solicitações já enviadas ou; clicando no ícone (+) no lado superior a direita podemos inserir uma nova solicitação.



The screenshot shows a navigation bar at the top with icons for 'Instruções', 'Padrão TISS', 'Clínico', 'Produtividade', 'CRM', and 'Utilitários'. Below this is a 'CRM' header with a green plus icon. The main search area contains several filters: 'Protocolo' (text input), 'Tipo' (dropdown menu with '--Indiferente--'), 'Interação' (dropdown menu with 'CHAMADO'), and 'Situação' (dropdown menu with '--Selecione--'). At the bottom of the search area, there are 'Tipo de busca' (dropdown menu with 'Cadastro'), 'Data inicial' (text input), 'Data final' (text input), and a 'Buscar' button.

- **Exemplo de Tela para inserir um CRM**



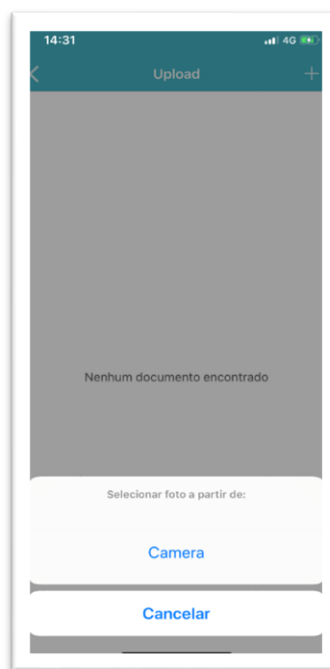
The screenshot shows the 'CRM' form for inserting a new request. It features a 'Protocolo' field with the value '41449220181206000009'. Below it are two dropdown menus for 'Assunto' (with '--Selecione--') and 'Assunto detalhado' (with '--Selecione o assunto--'). A large text area for 'Descrição' is present, with a note 'Caracteres restantes: 5000'. At the bottom, there is an 'Anexo*' section with an 'Escolher arquivo' button, the text 'Nenhum arquivo selecionado', and an 'Incluir' button. A red asterisk note states: '(*) Não há limite para a quantidade de arquivos anexados que podem ter tamanho de até 25MB (vinte e cinco megabytes)'. An 'Avançar' button is located at the bottom center.

USO DO APLICATIVO NO CELULAR



- O prestador(a) irá acessar o aplicativo **Life Odonto Prestador** com o mesmo login e senha cadastrados na web.

Neste aplicativo o profissional poderá anexar imagens dos eventos diretamente pelo app





EMPRESARIAL



Life Empresarial Saúde
Avenida Indianópolis, 1597 | Indianópolis
São Paulo/SP | CEP: 040763 003