

MANUAL
DO
CRENCENCIADO

MANUAL DO CREDENCIADO

APRESENTAÇÃO

Prezado (a) Doutor (a):

A ORAL ODONTO é uma empresa criada e administrada por profissionais dentistas que se dedicam a oferecer os melhores recursos e um atendimento diferenciado aos seus clientes.

A ORAL ODONTO, além de ter Clínicas Odontológicas preferenciais, com profissionais nas mais diversas áreas da Odontologia, mantém uma **REDE CREDENCIADA NACIONAL**, da qual você faz parte, com dentistas especializados e selecionados, distribuídos em locais de fácil acesso e instalados com modernos equipamentos necessários para o atendimento dos mais diversos casos clínicos e cirúrgicos, o que lhe possibilita atender grandes conglomerados de empresas nacionais e multinacionais em todo o País.

O Controle de Qualidade de nossos serviços é aferido pelos demonstrativos de utilização, pelas rotinas de Auditoria de Qualidade dos tratamentos odontológicos, pelas respostas às nossas pesquisas de satisfação.

Este manual tem o propósito de facilitar e tornar a nossa parceria objetiva, transparente e duradoura.

Apresenta orientações para o atendimento odontológico de nossos beneficiários e as normas e procedimentos que devem ser rigorosamente observados, pois este Manual é parte integrante do Contrato de Credenciamento assinado por ambas as partes.

Estamos certos de que a nossa filosofia de trabalho contribuirá de forma positiva para o êxito do seu consultório.

Leia atentamente as orientações deste Manual, pois é muito importante para o adequado atendimento dos pacientes e para agilizar o recebimento de seus vencimentos.

Nossa motivação é a satisfação de associados, credenciados e colaboradores, nossos parceiros.

Em caso de dúvidas, entre em contato conosco pelo e-mail credenciamento@oralodonto.com.br, ou telefone (11) 3283-1137

Estaremos sempre prontos a esclarecer e ouvir sugestões.

Índice

1.	Contatos.....	4
2.	Identificação do Beneficiário.....	5
3.	Atendimento do Beneficiário.....	6
4.	Preenchimento da Guia de GTO.....	6
5.	Envio da GTO para autorização.....	6
6.	Senhas de Autorização.....	7
7.	Envio da GTO para pagamento.....	8
8.	Pagamento de Repasse.....	9
9.	Recurso de Glosas.....	9
10.	Procedimentos não cobertos.....	10
11.	Normas Gerais.....	11

1. CONTATOS

ENDEREÇO:

Oral Odonto Assistência Odontológica Ltda.

Rua Marconi, 94 – 2º andar – Centro

São Paulo - SP

CEP: 01047-907

Registro ANS 30.403-4

TELEFONE:

Central de Atendimento

Tel.: (11) 3283-1137 e 3151-3524

Fax: (11) 3258-4026

Horários: De 2ª a 6ª feira das 8:00 horas às 17:00 horas.

E-MAIL:

credenciamento@oralodonto.com.br

SITE:

www.oralodonto.com.br

2. Identificação do Beneficiário

Modelo de Carteirinha da Oral Odonto



Para ser atendido, o beneficiário da Oral Odonto deverá apresentar os seguintes documentos:

Planos Empresariais e Planos Individuais:

- Carteirinha de Identificação da Oral Odonto
- Documento de Identidade (RG)

Importante:

- Verificar a data de validade da carteirinha, quando o Beneficiário for Dependente.
- É possível que ocorra o cancelamento do beneficiário e seu cartão permaneça em seu poder, mesmo dentro da data de validade. Nestes casos o beneficiário não terá direito ao atendimento.
- Em caso de dúvidas, consulte o Site da Oral Odonto e utilizando seu *Login e Senha* verifique se o beneficiário está ativo em nosso cadastro, ou ligue para Central de Atendimento da Oral Odonto.

3. Atendimento do Beneficiário

Na primeira consulta o dentista deverá preencher uma ficha clínica habitual que deverá conter anamnese, exame clínico com odontograma das condições iniciais do paciente, e o plano de tratamento. Após avaliação preencher a Guia de Atendimento Odontológico - GTO.

4. Preenchimento da GTO

Preencher o número de inscrição do beneficiário.

- Preencher todos os dados de identificação do beneficiário, principalmente o código da empresa e o número de inscrição do beneficiário. (Quando o preenchimento for pelo site informar somente o nº da inscrição do beneficiário).
- Preencher o código e descrição do procedimento que será realizado (Quando o preenchimento for pelo site informar somente o código do procedimento).
- Preencher o dente e faces/região.
- Preencher as duas vias da GTO (via branca e amarela, já carbonada), ou imprimir duas vias da GTO pelo Site.

5. Envio da GTO para Autorização

A solicitação de Senha de Autorização, para realização de tratamento poderá ser feita das seguintes formas:

FAX: (11) 3258-4026.

E-MAIL: Enviar GTO digitalizada para: senhasaprovadas@oralodonto.com.br.

CORREIO: Enviar a via amarela da GTO para: R. Marconi, 94 – 2º andar – Centro – São Paulo – CEP 01047-907.

ON-LINE: Preencher a GTO através do site da Oral Odonto (www.oralodonto.com.br).

6. Senhas de Autorização

Após a análise da Auditoria a Senha de Autorização será encaminhada para o e-mail do credenciado. Em caso de negativa ou solicitação de radiografias o credenciado será informado também pela mesma via.

A Senha de Autorização solicitada via on-line, deverá ser consultada no site.

Em todos os casos o credenciado deverá anotar o número da senha no campo indicado na GTO. O prazo máximo para resposta da Auditoria é 3 dias úteis.

Observação: A Senha de Autorização terá validade de 90 (noventa) dias, podendo ser renovada.

Observações Importantes:

- **Prazos de Garantia**

Prazo que corresponde ao período (em meses) no qual determinado procedimento, quando realizado por um dentista credenciado, será de responsabilidade do mesmo, ou seja, em caso de necessidade de repetição, o credenciado é o responsável, e não será reembolsado pela Oral Odonto. Estes prazos estão descritos na Tabela de Preços do Credenciado e devem ser respeitados, pois fazem parte integrante do Contrato.

Os procedimentos com prazo de garantia único, só poderão ser realizados uma única vez durante todo o prazo de permanência do beneficiário no plano.

Nos casos em que a Oral Odonto tiver que refazer algum procedimento executado pelo Credenciado, dentro do prazo de validade e respeitando o Código de Ética, os valores serão debitados do próprio credenciado, de acordo com a Tabela de Preços do Credenciado.

- **Radiografias Comprobatórias**

São as radiografias exigidas para comprovação da realização do serviço e para conferir a qualidade do mesmo. Em alguns casos são solicitadas somente as iniciais, ou somente as finais, e em outros, as iniciais e finais. As radiografias com finalidade de diagnóstico devem ser justificadas no próprio GTO ou em receituário. **Ver Tabela de Preços.**

As radiografias e os procedimentos a que se referem poderão não ser aceitos em caso de películas sem condições de análise (problemas de revelação, manchas, fixação ou com graves erros de técnica).

A Oral Odonto poderá solicitar as radiografias a qualquer momento para perícia em casos de auditoria. O custo destas radiografias já está incluso no valor pago pelo procedimento.

- **Idades Mínimas e Máximas**

Na Tabela de Preços do Credenciado constam para cada procedimento as idades mínimas e máximas para realização dos procedimentos. Em caso de necessidades especiais, fora dos padrões de idade pré-estabelecidos, favor contatar a Oral Odonto – Setor de Credenciamento ou enviar justificativa por escrito.

São as idades (em anos) que limitam a necessidade do procedimento. Baseiam-se em respeitadas estudos clínicos que indicam a idade média para realização de determinados procedimentos, além de dados relativos à experiência de freqüência de procedimentos realizados na Oral Odonto.

7. Envio da GTO para pagamento

Após a conclusão do tratamento, deverá ser enviada para pagamento a via branca da GTO juntamente com as radiografias iniciais e finais para todos os casos especificados na Tabela de Preços e as radiografias eventualmente solicitadas pela Auditoria. A referida documentação deverá ser entregue na Oral Odonto **até o dia 30/31** de cada mês.

Importante: O faturamento recebido após o dia 30/31 de cada mês, será lançado no relatório do mês seguinte.

A fim de evitar glosas, as guias devem estar preenchidas corretamente. Solicitamos que sejam observados os seguintes itens:

- Preencher corretamente a data de atendimento, o dente e a face / região tratada.
- As guias devem estar datadas e assinadas pelo beneficiário, porém os campos devem ser preenchidos à medida que o tratamento for realizado.
- As assinaturas do paciente e do credenciado, no final do formulário, também são necessárias para o pagamento do tratamento.

Observação: A cobrança poderá ser enviada mesmo sem a conclusão do tratamento, neste caso o credenciado deverá “abrir” uma nova GTO e cobrar somente os procedimentos que já foram realizados. Não se esquecer de preencher na nova GTO o campo 7- Número Guia Principal.

8. Pagamento de Repasse

- O pagamento será efetuado no dia **20** do mês subsequente ao recebimento do faturamento, ou imediato dia útil subsequente, mediante crédito em conta corrente de titularidade do credenciado, contra entrega da respectiva Nota Fiscal ou Recibo.
Observação: O crédito será efetuado na conta corrente indicada na Ficha Cadastral do credenciado que é parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços.
- Do valor bruto apurado no faturamento, serão efetuados os descontos referentes às taxas e impostos governamentais vigentes decorrentes da Prestação de Serviços, conforme Contrato.
- Também será efetuado o desconto de 5% (cinco por cento) referente à taxa administrativa.

9. Recurso de Glosas

Caso haja dúvidas sobre os valores de repasse ou sobre eventuais glosas, o credenciado deverá solicitar o recurso à Oral Odonto pelo e-mail: credenciamento@oralodonto.com.br dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do pagamento do repasse.

A partir do recebimento do recurso a Oral Odonto terá 30 (trinta) dias para análise e pagamento de eventuais diferenças se confirmadas.

10. Procedimentos não cobertos

Todos os procedimentos não cobertos pelo plano do Beneficiário deverão ser pagos pelo mesmo diretamente ao dentista credenciado, portanto não serão reembolsados pela Oral Odonto.

Procedimentos excluídos:

- Aparelhos ortodônticos e suas manutenções,
- Casos de cataclismos, guerras ou comoções internas, quando declarados pela autoridade competente,
- Clareamento Dental,
- Consultas domiciliares,
- Despesas com honorários de anestesistas (profissional médico) executados em ambiente ambulatorial ou hospitalar,
- Despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar,
- Despesas com serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambiente hospitalar,
- Documentação ortodôntica,
- Documentação periodontal em centros radiológicos,
- Faltas não justificadas,
- Implantes dentários,
- Lesões decorrentes da prática de esportes radicais,
- Lesões decorrentes de acidente de trabalho,
- Próteses (exceto as próteses previstas no Rol de Procedimentos da ANS)
- Radiografias extra-orais (teleradiografias),
- Renovação de restaurações sem indicação clínica e troca de restauração para fins estéticos.
- Ressonância magnética,
- Sedação consciente em ambiente ambulatorial,
- Terapias alternativas (acupuntura; etc.),
- Tomografia.

Observação: Nos casos das próteses cobertas pelo Rol, o credenciado deverá enviar para Oral Odonto o planejamento protético e as radiografias necessárias para aprovação. O tratamento não deverá ser iniciado sem a Senha de Autorização.

11. Normas Gerais

Atendimento de Urgência

O atendimento de urgência não necessita autorização prévia. A GTO deverá ser enviada para cobrança devidamente preenchida (exceto os campos 4 e 5), sendo necessário enviar também a radiografia inicial e final.

Interrupções de Tratamento

Caso o paciente interrompa o tratamento sem justificativa por mais de 60 (sessenta) dias, será considerada desistência de tratamento, e a GTO deverá ser enviada para pagamento. O credenciado deverá informar a desistência na GTO, utilizar o campo 47- Observações.

Alterações no Plano de Tratamento

Qualquer alteração no plano de tratamento, o credenciado deverá preencher na GTO e solicitar nova senha de autorização.

Fornecimento de Atestados

Os atestados solicitados pelos beneficiários, referentes aos atendimentos prestados deverão ser feitas em receituário próprio do dentista credenciado e sob sua inteira responsabilidade.

Radiologia

As radiografias cobertas pelo plano do beneficiário a serem realizadas em Clínicas Radiológicas, deverão ser solicitadas em receituário próprio do dentista credenciado. No receituário deverá conter as seguintes informações: nome completo do beneficiário, o número de inscrição da carteirinha e a hipótese diagnóstica. O dentista deverá orientar o beneficiário a entrar em contato com a Central de Atendimento da Oral Odonto para obter a autorização.

Próteses

Os procedimentos devem ser relacionados em GTO separada dos demais procedimentos. A GTO (via amarela) e radiografia inicial deverão ser enviadas pelo correio para autorização. O credenciado deverá aguardar instruções do Setor de Credenciamento antes de iniciar o tratamento.

Importante: O plano cobre somente as próteses previstas no Rol da ANS. Para os demais casos o dentista credenciado poderá cobrar diretamente do paciente.

Cobrança de Tratamento ao usuário

Somente os procedimentos não cobertos pelos planos poderão ser cobrados dos beneficiários.

Todos os trabalhos que não possuem cobertura e que forem realizados em pacientes da Oral Odonto por dentistas credenciados, deverão ter anuência do paciente por escrito, com as devidas assinaturas.

Em caso dúvidas, entre em contato com Setor de Credenciamento da Oral Odonto.