

## ORIENTAÇÕES PARA O CREDENCIADO

### ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

Os beneficiários serão identificados através da Carteira de Identificação onde constará sua data de inscrição no Plano, com base na qual poderá ser observado o cumprimento das seguintes carências:

Atendimento de urgência e emergência	24 horas
Consulta, Radiologia e Prevenção	30 dias
Dentística	60 dias
Endodontia e Periodontia	90 dias
Cirurgias	180 dias

Se a carência já foi cumprida, o credenciado fará o diagnóstico e encaminha o beneficiário para perícia ou auditoria inicial com a solicitação de autorização do tratamento. Ao término do tratamento o paciente é encaminhado para auditoria final juntamente com a fatura. As faturas periciadas até o dia 30 de cada mês serão pagas no dia 27 do mês subsequente.

Fica a critério do credenciado a entrega da fatura diretamente nas instalações do Centro Administrativo Banese, à Rua F, 31, Bairro Distrito Industrial.

### AUDITORIA

Todos os procedimentos odontológicos necessitam ser submetidos a auditoria ou perícia inicial, que autorizará a realização dos serviços, e final que liberará o seu pagamento, com exceção de Consulta e Radiografia inicial e Prevenção. Esta última apenas necessita de perícia final.

### ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA

Os atendimentos de urgência quando o beneficiário está cumprindo carência, limita-se aos procedimentos classificados nesse segmento, conforme descrito na Tabela de Procedimentos, devendo o paciente ser encaminhado para perícia final juntamente com a fatura do serviço.

Os serviços não constantes no rol do segmento urgência e emergência, cuja carência não tenha sido cumprida, serão motivo de glosa.

Os atendimentos de urgência e emergência podem ser acrescidos de 30% (trinta por cento) nos seus valores se forem prestados nas seguintes situações:

- no horário compreendido entre 22 e 6 horas da manhã do dia seguinte;
- aos sábados, após às 12 horas;

- em qualquer horário nos domingos e feriados.

O credenciado deve registrar no documento enviado para auditoria final o horário em que o atendimento foi realizado, constando a assinatura do beneficiário.

### **LIMITE DE IDADE**

Alguns procedimentos têm limite de idade para a cobertura do serviço. Os procedimentos com limite de idade definido no campo OBSERVAÇÃO não serão autorizados quando for solicitado posteriormente à data em que o paciente completa a idade limite.

O serviço de odontopediatria é limitado à idade de 14 anos 11 meses e 29 dias, sendo de competência de outros clínicos o atendimento a partir de 15 anos. Essa recomendação não se aplica em casos de urgência e emergência.

### **CARÊNCIA PARA CONSULTA**

A cobrança de consulta tem carência de 180 dias, não podendo ser cobrada nova consulta pelo mesmo profissional ao mesmo paciente antes desse prazo.

### **PACOTE DE PREVENÇÃO**

A realização do Pacote de Prevenção está isenta de perícia inicial, só sendo necessária a perícia final.

Quando os procedimentos realizados fizerem parte do pacote de Prevenção não cabe cobrança de Consulta.

O Selante deve ser usado até o prazo de 2 anos após a erupção do dente.

O procedimento de Raspagem está incluso no pacote de Prevenção, para os Clínicos e Odontopediatras.

### **INCLUSÃO DE REPARO NOS PROCEDIMENTOS DE DENTÍSTICA**

Em casos de restauração de parte do dente, utilizar o procedimento de Reparo com código OD710.

### **ABANDONO DE TRATAMENTO**

É considerado abandono de tratamento quando o paciente se ausentar do consultório por um período superior a dois meses consecutivos sem que haja comunicação.

Neste caso as faturas devem ser enviadas para pagamento com o registro dos fatos que geraram a interrupção do tratamento.

## **VALORES DOS PROCEDIMENTOS**

O valor de cada procedimento é calculado com base na quantidade de Medida de Procedimento Odontológico – MPO e no valor da MPO vigente na data da auditoria final.