

## **ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE A AUDITORIA ELETRÔNICA ODONTOLÓGICA** **1ª VERSÃO – VIGÊNCIA 24/05/2023**

### **1 INTRODUÇÃO**

**1.1** O presente documento tem como objetivo precípuo orientar os profissionais que atuam na Unidades da Rede Orgânica (NAIS/SAS e COdont) acerca da Assistência Odontológica, notadamente no que tange ao modelo de auditorias odontológicas do Sistema de Saúde PMMG – CBMMG – IPSM (SiSau).

**1.2** Este documento compila em um único arquivo as orientações preliminarmente divulgadas para cada especialidade e acrescenta informações julgadas relevantes, não apenas para equacionar as dúvidas recorrentes que aportam na Central de Atendimento de Odontologia, mas também para minorar as inconformidades detectadas na auditoria técnica documental.

**1.3** Concomitantemente à realização da auditoria técnica documental, a Central de Atendimento de Odontologia implementou uma rotina de auditoria retrospectiva dos procedimentos lançados no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde – SIGAS. A auditoria retrospectiva tem como finalidade detectar possíveis fraudes, erros ou irregularidades nos registros dos atendimentos, bem como identificar a possibilidade de inobservância das regras estabelecidas na Tabela Odontológica, conforme preconizado pelo Ofício Circular nº 09/2018, de 31 de outubro de 2018, documento disponível no site do IPSM.

**1.4** Não obstante à dispensa da auditoria clínica presencial, o SiSau não extinguiu esta modalidade por completo. Por solicitação do próprio beneficiário ou visando esclarecer possíveis inconformidades detectadas na auditoria retrospectiva, o IPSM poderá requerer a auditoria clínica presencial, a ser realizada por cirurgião dentista do Quadro de Oficiais de Saúde, em Unidade da Rede Orgânica.

**1.5** O encaminhamento de beneficiário à rede orgânica, efetuado por cirurgião dentista do Quadro de Oficiais de Saúde, materializado por intermédio do preenchimento de guia de referenciamento, não exclui a necessidade de autorização prévia do procedimento, por parte da auditoria do IPSM. Ou seja, em que pese a guia de referenciamento ser um documento

complementar importante que, quando anexado à documentação enviada pela rede credenciada, assegura para o auditor do IPSM que o beneficiário se submeteu a uma avaliação clínica prévia na rede orgânica, configurando em corresponsabilização do oficial dentista quanto à indicação do tratamento, tal fato não pressupõe que o procedimento será, indubitavelmente, autorizado. Neste caso, o profissional da rede credenciada deve aguardar a deliberação da auditoria do IPSM e só realizar o procedimento, após a respectiva aprovação no SIGAS.

**1.6** Para facilitar a localização das informações deste formulário, tanto pelos atendentes da Central de Atendimento de Odontologia, como pelos profissionais que atuam nos estabelecimentos credenciados, dividiu-se o documento em tópicos, sendo os respectivos parágrafos numerados de forma sequencial.

**1.7** Cabe salientar que não se pretende com este formulário esgotar o tema. Pelo contrário, trata-se da versão preliminar de um documento que poderá ser atualizado, a critério do IPSM, sempre que se fizer necessária a alteração de alguma rotina e/ou visando a melhoria contínua dos processos de trabalho. Nesse sentido, recomenda-se que os profissionais que atuam nos estabelecimentos fiquem atentos quanto à postagem no site do IPSM de nova versão do documento, bem como em relação à sua respectiva data de vigência.

## **2 SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE – SIGAS**

**2.1** Os parâmetros do SIGAS foram configurados de forma a se compatibilizarem, não apenas com os ditames das normas que regulamentam a Assistência Odontológica no SiSau mas também, de maneira a se adequarem aos preceitos preconizados pela literatura científica pertinente às diversas especialidades odontológicas.

**2.2** Nesse sentido, todos os procedimentos da Tabela Odontológica, independentemente se requerem ou não avaliação prévia e/ou retrospectiva, foram configurados com parâmetros que incluem periodicidade de realização, período de validade, idade mínima e/ou máxima, procedimentos prévios indispensáveis, procedimentos precedentes incompatíveis, procedimentos concomitantes incompatíveis, especialidade do profissional solicitante, entre outros critérios passíveis de gerar, em determinados casos, algum tipo de restrição.

**2.3** É vedada, sob qualquer pretexto ou justificativa, a realização de procedimento com

situação “Encaminhado para a Central” ou “Encaminhado para Perícia”, sem prévia autorização. Os benefícios realizados sem autorização prévia serão negados pela auditoria e, por conseguinte, não serão custeados pelo SiSau. Os procedimentos negados em tais circunstâncias, em hipótese alguma, serão passíveis de reanálise por parte da auditoria.

**2.4** A “Situação Aprovado”, não se refere à autorização prévia para a realização de procedimento “Encaminhado para Perícia”. O status aprovado, neste caso, significa que o profissional solicitante apresenta os requisitos contratuais necessários para solicitar o procedimento, que o paciente apresenta as condições requeridas de beneficiário e que o procedimento foi registrado com sucesso no sistema. As imagens seguintes, extraídas de telas do SIGAS, exemplificam procedimentos com “Situação Aprovado”, mas que necessitam, respectivamente, de autorização prévia (auditoria inicial) e retrospectiva (auditoria final).



Fig 1: Procedimento com situação “Aprovado”, porém, pendente de auditoria inicial.



Fig 2: Procedimento com situação “Aprovado”, porém, pendente de auditoria final.

**2.5** Caberá ao profissional da Unidades da Rede Orgânica acompanhar o status do Plano de Tratamento (senha) no SIGAS, notadamente em relação às pendências dos procedimentos com situação “Encaminhado para Perícia”, bem como em relação à justificativa da auditoria, no tocante aos procedimentos negados.

**2.6** O acompanhamento de procedimento pendente de avaliação deve ser realizado clicando sobre a própria sentença “Encaminhado para Perícia”. Caso o procedimento já tenha sido avaliado pela auditoria, o sistema abrirá uma janela contendo a justificativa do auditor para a permanência da pendência, conforme exemplificado na figura seguinte, cuja imagem foi extraída da tela do SIGAS.



Fig 3: Procedimento avaliado pela auditoria, porém, sem mudança de status devido à pendência gerada pelo estabelecimento credenciado.

2.7 Da mesma forma, caso o procedimento tenha sido negado pela auditoria, o profissional solicitante ao clicar sobre a lupa “Histórico Justificativa” terá acesso a uma janela com a argumentação do auditor para a glosa do benefício requerido, conforme exemplificado na figura seguinte, cuja imagem foi extraída da tela do SIGAS.



Fig 4: Procedimento negado pela auditoria e respectiva justificativa para a glosa do benefício.

**2.8** Em função do volume de procedimentos a serem avaliados, atualmente, a auditoria não tem condições de utilizar a ferramenta do sistema denominada “Diálogo da Autorização”, idealizada para fins de discussão de casos clínicos. Portanto, caso o profissional tenha alguma observação a ser feita sobre a tratativa de algum procedimento, recomenda-se entrar em contato, por meio de ligação telefônica, com a Central de Atendimento de Odontologia ou enviar mensagem para o e-mail **auditoria.redeorganica@ipsm.gov.br**.



Fig 5: Ferramenta “Diálogo de Autorização”, atualmente, não utilizada pela auditoria.

**2.9** Após realizar o procedimento, caberá ao profissional da Unidade da Rede Orgânica inserir a data de realização do mesmo no SIGAS. Ressalta-se que devido à configuração do sistema, a validação do procedimento através da auditoria final só é possível de ser realizada pelo auditor, se constar no sistema a data de realização do procedimento.

**2.10** Salienta-se ainda que a data de realização do benefício deve coincidir com a data em que o cirurgião-dentista, de fato, realizou o procedimento no paciente. Objetiva-se com tal prática que o histórico do beneficiário no sistema represente com fidedignidade a sequência real dos tratamentos realizados. Datas de realização aleatórias e que não correspondem à realidade podem gerar inconformidades nas auditorias eletrônicas retrospectivas, sendo essas passíveis de serem comunicadas à Gerência de Credenciamento e Gestão da Rede de Saúde - GCG, com vista à adoção das medidas julgadas pertinentes em desfavor do profissional responsável.

### **3 CATEGORIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DA TABELA ODONTOLÓGICA**

**3.1** Os procedimentos da Tabela Odontológica do SiSau são classificados em três categorias, no que diz respeito à necessidade de autorização prévia e/ou retrospectiva. São elas:

- procedimento que dispensa avaliação, classificado como DA;
- procedimento que requer avaliação mediante justificativa, classificado como AJ;
- procedimento que requer auditoria inicial e/ou final, classificado como AI e/ou AF.

### **4 TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA**

**4.1** O Anexo Único deste formulário consiste em uma tabela com a relação dos procedimentos categorizados em DA, AJ e AI/AF, bem como com a respectiva documentação requerida para fins de avaliação prévia e/ou retrospectiva, por parte da auditoria.

**4.2** Cabe salientar que o conteúdo da tabela não é definitivo e nem imutável. Pelo contrário, trata-se de um texto dinâmico que poderá ser alterado pela Central de Atendimento de Odontologia, a qualquer momento, notadamente quando se detecta, nas auditorias eletrônicas retrospectivas, necessidade de categorizar em AJ ou AI/AF procedimento classificado em DA, visando maior controle. Ademais, a necessidade de alteração na referida tabela pode advir da constatação de que a documentação requerida não é suficiente para subsidiar o processo decisório da auditoria.

**4.3** Recomenda-se que os profissionais nas Unidades da Rede Orgânica se atentem para a atualização da referida tabela, identificada pela numeração ordinal de cada versão e pela data de vigência da mesma.

**4.4** Cabe salientar que, a despeito de ser um documento anexo a este formulário, a publicação da tabela no site se dará de forma independente, uma vez que vislumbra-se a necessidade de alteração mais frequente da tabela, sem que haja a necessidade de se alterar estas orientações.

## **5 PROCEDIMENTO CATEGORIZADO COMO DA**

**5.1** O procedimento categorizado como DA se refere ao benefício que, à princípio, dispensa avaliação e pode ser autorizado, automaticamente, pelo SIGAS sem a necessidade de avaliação prévia, por parte da auditoria.

**5.2** Todavia, até mesmo os procedimentos classificados em DA podem apresentar, no momento do lançamento, algum tipo de restrição. Tal restrição decorre de parâmetros do SIGAS pré-estabelecidos para cada procedimento e incluem: periodicidade de realização, período de validade, idade mínima e/ou máxima, procedimentos prévios indispensáveis, procedimentos precedentes incompatíveis, especialidade do profissional solicitante, entre outros critérios.

**5.3** Portanto, havendo algum tipo de restrição para o procedimento categorizado em DA, esse aparecerá na tela do SIGAS com a situação “Encaminhado para a Central”. Neste o caso, ao fazer contato com a Central de Atendimento de Odontologia, o estabelecimento será informado acerca da respectiva restrição e poderá solicitar a autorização para a realização do procedimento, mediante a devida justificativa. A auditoria deliberará pela autorização ou não do procedimento. Em caso de dúvida da auditoria, poderá ser requerido o envio de documentação específica com a finalidade de subsidiar o processo decisório.

**5.4** É vedada, sob qualquer pretexto ou justificativa, a realização de procedimento classificado como DA que apresenta algum tipo de restrição, sem a prévia autorização da auditoria. O benefício “Encaminhado para a Central” realizado sem autorização prévia, será negado pela auditoria e, por conseguinte, não será custeado pelo SiSau. O procedimento negado por ter sido realizado sem autorização prévia, em hipótese alguma, será passível de reanálise por parte da auditoria.

## **6 PROCEDIMENTO CLASSIFICADO COMO AJ**

**6.1** O procedimento categorizado como AJ se refere ao benefício que requer avaliação prévia por parte da auditoria. Portanto, todo o procedimento classificado como AJ aparecerá na tela SIGAS com a situação “Encaminhado para Central”.



**6.2** No caso de solicitação de procedimento categorizado como AJ, o estabelecimento deverá enviar a documentação pertinente ao benefício para o e-mail [auditoria.redeorganica@ipsm.gov.br](mailto:auditoria.redeorganica@ipsm.gov.br), para fins de análise por parte da equipe de auditores.

**6.3** O procedimento configurado em AJ é avaliado pela auditoria no momento em que o estabelecimento credenciado faz contato com a Central de Atendimento de Odontologia. Portanto, para facilitar a localização da documentação por parte da auditoria, o profissional nas Unidades da Rede Orgânica deve inserir no assunto do e-mail o nome do beneficiário que se submeterá ao procedimento solicitado.

**6.4** Ressalta-se que, visando não esgotar a capacidade de armazenamento do e-mail, o que inviabilizaria o envio de novas solicitações, adota-se a rotina de apagar as mensagens com solicitações já analisadas, bem como aquelas enviadas a muito tempo, sem o respectivo contato telefônico dentro do prazo de 05 dias úteis. Desta forma, recomenda-se que o estabelecimento credenciado entre em contato com a Central de Atendimento de Odontologia no mesmo dia que enviou a documentação, para não correr o risco de ter o e-mail apagado inadvertidamente.

**6.5** É vedada, sob qualquer pretexto ou justificativa, a realização de procedimento classificado como AJ, sem a prévia autorização da auditoria. O benefício com situação “Encaminhado para a Central”, realizado sem autorização prévia, será negado pela auditoria e, por conseguinte, não será custeado pelo SiSau. O procedimento negado por ter sido realizado sem autorização prévia, em hipótese alguma, será passível de reanálise por parte da auditoria.

## **7 PROCEDIMENTO CLASSIFICADO COMO AI E/OU AF**

**7.1** O procedimento categorizado como AI/AF se refere ao benefício que requer avaliação prévia e/ou retrospectiva, por parte da auditoria. Portanto, todo o procedimento classificado como AI/AF aparecerá na tela do SIGAS com a situação “Encaminhado para Auditoria Inicial/Final”.

**7.2** No caso de solicitação de procedimento categorizado como AI/AF, o estabelecimento deverá enviar a documentação pertinente ao benefício para o e-mail [auditoria.redeorganica@ipsm.gov.br](mailto:auditoria.redeorganica@ipsm.gov.br).

**7.3** O procedimento configurado em AI / AF será avaliado pela auditoria no momento em que o profissional nas Unidades da Rede Orgânica faz contato com a Central de Atendimento de Odontologia. Portanto, para facilitar a localização da documentação por parte da auditoria, o profissional nas Unidades da Rede Orgânica deve inserir no assunto do e-mail o nome do beneficiário que se submeterá ao procedimento solicitado.

Toda a documentação (plano de tratamento, requerimentos e relatórios), bem como as imagens (radiográficas e fotográficas) devem ser salvas em formato PDF, antes de serem anexadas na mensagem e enviadas para avaliação prévia e/ou retrospectiva da auditoria.

**7.4** Cabe ressaltar a importância de se anexar em um mesmo e-mail toda a documentação requerida para a auditoria. Todavia, caso os arquivos ultrapassem 10 MB, faz-se necessário o desmembramento do e-mail, em função da capacidade do servidor. Neste caso, no assunto do e-mail, além do nome do beneficiário e da senha do respectivo Plano de Tratamento, o profissional do estabelecimento credenciado deverá identificar as mensagens de forma sequencial (ex: Parte 1, Parte 2, Parte 3 etc). Os e-mails desmembrados e sem a identificação da respectiva parte, podem permanecer pendentes de avaliação, visto que cada parte poderá ser avaliada por auditores diferentes que não terão condições de deliberar em razão da documentação estar incompleta.

**7.5** Os procedimentos classificados em AI/AF são benefícios considerados “eletivos” que, diferentemente dos procedimentos de urgência, geralmente são realizados de forma programada, após a autorização prévia por parte da auditoria.

**7.6** Portanto, em caso de dor ou qualquer outro processo agudo, o profissional na Unidade da Rede Orgânica deverá realizar o correspondente procedimento de urgência (Subgrupo 8003 da Tabela Odontológica) que, via de regra, dispensa autorização prévia.

**7.7** É vedada, sob qualquer pretexto ou justificativa, a realização de procedimento classificado como AI, sem a prévia autorização da auditoria. O benefício com situação “Encaminhado para Perícia”, realizado sem autorização prévia, será negado pela auditoria e, por conseguinte, não será custeado pelo SiSau. O procedimento negado por ter sido realizado sem autorização prévia, em hipótese alguma, será passível de reanálise por parte da auditoria.

## **8 IMAGENS RADIOGRÁFICAS E FOTOGRÁFICAS**

**8.1** Imagens radiográficas e/ou fotográficas insatisfatórias inviabilizam auditoria técnica documental, geram pendências, atrasos e, por conseguinte, insatisfação, tanto de beneficiários quanto dos profissionais, além de prejudicarem o fluxo adequado dos processos da Central de Atendimento de Odontologia. Nesse sentido, imagem radiográfica muito clara, muito escura, distorcida, sem nitidez, com contraste deficiente ou qualquer outro aspecto que dificulte a avaliação, não será aceita por parte da auditoria.

**8.2** A tomada radiográfica bem executada e o processamento adequado do filme radiológico, constituem etapas essenciais para a obtenção de uma radiografia sem distorção, nítida, com densidade e contraste adequados. Todavia, para fins de auditoria técnica documental eletrônica, o profissional deve demonstrar o mesmo empenho e zelo no tocante à reprodução da imagem do RX por meio de fotografia.

**8.3** Ao realizar a fotografia do RX, recomenda-se a focalização correta do filme, bem como utilização, como plano de fundo, de negatoscópio ou da tela em branco de um computador (Word). Não recomenda-se a utilização de *flash* ou a aposição de folha branca sob o RX, durante a tomada fotográfica do mesmo.

**8.4** São aceitas pela auditoria, tanto as radiografias digitais (geralmente obtidas centros de radiologia), como as radiografias convencionais (realizadas em consultório), essas últimas desde que sejam adequadamente processadas. Todavia, não serão aceitas pela auditoria imagens escaneadas, sejam de radiografias digitais ou de radiografias convencionais.

**8.5** Outro detalhe importante, diz respeito à identificação das imagens radiográficas. Além, do nome do beneficiário, a imagem deve conter a data de realização do exame radiográfico. Cabe também ressaltar a importância de se identificar o número do dente, especialmente nos casos em que a imagem radiográfica, em virtude de suas limitações, poderá gerar algum tipo de dúvida para o auditor.

**8.6** Um outro aspecto primordial para a auditoria técnica documental se refere ao adequado posicionamento do RX antes da tomada fotográfica. Nesse sentido, ressalta-se que não será aceita imagem invertida em relação correto posicionamento dos elementos na arcada dentária. Recomenda-se que o profissional do estabelecimento credenciado se assegure de posicionar a parte saliente ou convexa do picote da radiografia para cima, antes de realizar a fotografia do RX.

**8.7** As radiografias podem ser cartonadas. Todavia, é importante verificar, antes da tomada fotográfica, se o RX está posicionado de forma adequada e se as aletas do cartão não estão prejudicando a visualização de estruturas do elemento dentário, importantes para a avaliação da auditoria.

**8.8** Em relação às imagens fotográficas, notadamente em relação à fotografia intraoral, recomenda-se que o profissional se detenha principalmente em dois aspectos considerados primordiais para a obtenção de um resultado, minimamente, satisfatório: iluminação e focalização da estrutura a ser fotografada.

**8.9** Em relação à iluminação, considerando a escuridade inerente à cavidade bucal, a utilização do foco do equipo se faz frequentemente necessária. Neste caso, o profissional deve avaliar se a sobreposição da luz do *flash* prejudica ou não a imagem. Em relação à focalização, recomenda-se atenção para imagens que geralmente não são objeto da fotografia e que podem comprometer a adequada avaliação das estruturas a serem auditadas, tais como: nariz, saliva em excesso, dedos, entre outras.

## **9 RELATÓRIOS E REQUERIMENTOS**

**9.1** Em relação aos relatórios, há dois tipos de documentos: os impressos próprios e aqueles elaborados pelo próprio profissional.

**9.2** Os impressos próprios devem ser totalmente preenchidos, com letra legível, pelo profissional responsável pela execução do tratamento. Além disso, tais documentos devem estar datados e devem conter a assinatura e carimbo do mesmo profissional. O beneficiário ou seu responsável legal também deve assinar o respectivo campo dos relatórios impressos, quando indicada tal assinatura. Cabe ressaltar que, no caso do Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE final, a assinatura do beneficiário/responsável, deve ocorrer após a finalização do tratamento ou retratamento endodôntico.

**9.3** Já os relatórios elaborados pelo próprio profissional devem conter breve relato do caso clínico, as argumentações que justifiquem a realização do procedimento solicitado ou a validação do procedimento já realizado, assim como as informações ou justificativas solicitadas pela auditoria. Ressalta-se que esse relatório deve ser preferencialmente elaborado em papel timbrado. Quando não for possível a digitação do texto, o profissional deve se empenhar para elaborar o relatório com letra legível. O documento deve estar datado, conter a assinatura e carimbo do cirurgião dentista responsável pelo tratamento e, quando indicado, conter a assinatura do beneficiário ou de seu responsável legal.

**9.4** Relatórios preenchidos ou elaborados com informações vagas, superficiais, mal fundamentadas, incompletos e até mesmo incoerentes inviabilizam a auditoria técnica

documental, geram pendências e, por conseguinte, insatisfação de beneficiários e credenciados, além de prejudicarem o fluxo normal dos processos de trabalho da Central de Atendimento de Odontologia. Recomenda-se que os profissionais demonstrem zelo tanto no preenchimento como na elaboração dos respectivos relatórios.

**9.5** Os requerimentos visam, em última análise, dar ciência ao segurado acerca do ônus integral e respectivo desconto, face à realização de procedimento enquadrado como Assistência Complementar, notadamente em relação à prótese fixa metalocerâmica e ao tratamento ortodôntico corretivo, conforme preconizado pela legislação de saúde que regulamenta o assunto. Os requerimentos devem ser lidos, preenchidos e assinados pelo segurado e devem ser fotografados e enviados, pelo estabelecimento credenciado, juntamente com a imagem do último demonstrativo de pagamento e da carteira de identidade do titular, para fins de avaliação de margem de desconto e conferência de assinatura, respectivamente.

## **10 PROCEDIMENTO PENDENTE DE AVALIAÇÃO POR PARTE DA AUDITORIA**

**10.1** A pendência na avaliação dos procedimento pode ocorrer em razão de várias situações, dentre as quais se destacam: documentação incompleta, imagem radiográfica e/ou fotográfica insatisfatória, inconformidade técnica, relatório incompleto ou com informações vagas, superficiais, mal fundamentadas ou até mesmo incoerentes, solicitação sem justificativa de procedimento que se encontra dentro do período de validade, etc.

**10.2** As justificativas para o enquadramento do procedimento como “pendente de avaliação” são devidamente repassadas pelo o atendente nas ligações e também são registradas no sistema SIGAS. Desta forma, recomenda-se aos estabelecimentos credenciados que acompanhem a senha do Plano de Tratamento no sistema, visando monitorar se há algum procedimento pendente de avaliação, com vistas solucionar tal pendência.

**10.3** Para a reavaliação de benefício enquadrado pela auditoria como “pendente de avaliação”, o estabelecimento credenciado deve reenviar toda a documentação requerida para a auditoria do procedimento, bem como solucionar a pendência identificada pelo auditor.

**10.6** A insatisfação de beneficiários pela demora na autorização e validação de

procedimentos decorre, na grande maioria das vezes, por pendências geradas pelo próprio profissional. Nesse sentido, recomenda-se que os profissionais acompanhem o status da senha no sistema SIGAS e, em caso de dúvida, façam contato telefônico com a Central de Atendimento de Odontologia.

## **11 PROCEDIMENTO NEGADO PELA AUDITORIA**

**11.1** O procedimento negado pode ou não ser reanalisado pela da auditoria, dependendo das razões que motivaram a negativa. O procedimento considerado como passível de reanálise será sempre reavaliado por junta de auditores.

**11.2** Para reanálise de procedimento pela junta de auditores, o estabelecimento credenciado deverá lançar no SIGAS outra senha com o mesmo procedimento negado e enviar toda a documentação correspondente para o e-mail [auditoria.redeorganica@ipsm.gov.br](mailto:auditoria.redeorganica@ipsm.gov.br).

**11.3** Com o objetivo de subsidiar o processo decisório por parte da junta de auditores, o cirurgião dentista responsável pela execução do procedimento deverá reenviar toda a documentação requerida para a auditoria do procedimento, além de um relatório circunstanciado com a descrição da senha inicialmente negada, com um breve relato do caso e com todas as informações complementares consideradas relevantes e que possam justificar uma possível aprovação do benefício. Tal relatório deverá ser legível, estar datado e conter a assinatura e carimbo do profissional executante.

**11.4** Além disso, a critério do cirurgião dentista responsável pela execução do procedimento, e, considerando as limitações das imagens radiográficas, poderão ser acrescentadas na documentação a ser reavaliada fotografias, imagens radiográficas com angulação distinta da tomada inicial, tomografias ou quaisquer outros exames e relatórios complementares com informações que sejam relevantes e que possam justificar uma possível aprovação do procedimento, por parte da junta de auditores.

**11.5** Ressalta-se que um mesmo procedimento negado poderá ser reavaliado apenas uma única vez. Ou seja, não caberá reanálise de procedimento negado pela junta de auditores e que se encontra nas mesmas condições das avaliações iniciais que motivaram a segunda negativa. Os profissionais que insistirem no lançamento de novas senhas para procedimentos já reavaliados e novamente negados pela junta de auditores, sem alteração nas condições que geraram a negativa, serão notificados pela Gerência de Credenciamento e Gestão da Rede de Saúde – GCG, para fins de adoção das medidas julgadas pertinentes.

**11.6** O beneficiário cujo tratamento ou retratamento endodôntico foi negado na auditoria final, em que há indicação de preservação do elemento dentário, por meio de acompanhamento clínico e radiográfico periódicos, deverá submeter-se ao respectivo tratamento restaurador, com vistas a evitar que a contaminação dos condutos, fratura do remanescente dentário ou outras complicações piorem o prognóstico do caso. O Unidade da Rede Orgânica que fez o tratamento ou retratamento endodôntico é responsável por encaminhar o beneficiário ou por realizar o respectivo tratamento restaurador.

## **12 TRATAMENTO ORTODÔNTICO**

**12.1** O tratamento ortodôntico interceptativo e corretivo só podem ser iniciados após a autorização pela auditoria dos códigos 80100228 e 80090036, respectivamente, e estão limitados à 24 sessões, no máximo.

**12.2** Para o tratamento ortodôntico interceptativo, além da manutenção mensal, o ortodontista poderá lançar no SIGAS os aparelhos constantes no subgrupo 8010 da tabela Odontológica. Tais aparelhos são classificados como AJ e, portanto, requerem autorização prévia. Neste caso, após contato do estabelecimento credenciado com a Central de Atendimento de Odontologia, a auditoria avaliará, não apenas a indicação técnica para a concessão do benefício, mas também se há a previsão do aparelho solicitado no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, documento elaborado pelo próprio ortodontista para a autorização do código 80100228 – Primeira sessão de



tratamento ortodôntico interceptativo. Caso não haja a previsão do aparelho no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, a auditoria poderá solicitar o envio de relatório circunstanciado contendo as justificativas para a utilização da aparatologia solicitada.

**12.3** O tratamento ortodôntico corretivo consiste em um sistema de pacote que já inclui toda a aparatologia necessária ao tratamento (aparelhos fixos e removíveis, incluindo o aparelho de contenção), sendo a única exceção o Mini Implante, procedimento classificado como AJ e que, portanto, requer autorização prévia por parte da auditoria. Neste caso, após contato do estabelecimento credenciado com a Central de Atendimento de Odontologia, a auditoria avaliará, não apenas a indicação técnica para a concessão do benefício (casos com necessidade de máxima ancoragem), mas também se há a previsão do Mini Implante no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, documento elaborado pelo próprio profissional. Caso não haja tal previsão, a auditoria poderá solicitar o envio de relatório circunstanciado contendo as justificativas para a realização do benefício solicitado.

**12.4** Os códigos de contenção de tratamento ortodôntico corretivo (80090052 e 80090060) se referem às manutenções da contenção, sendo que o aparelho de contenção em si já está incluído no valor das manutenções mensais do referido tratamento. Já os códigos das manutenções da contenção do tratamento ortodôntico interceptativo (80100430 e 80100449) não incluem o aparelho de contenção. Neste caso, o ortodontista poderá fazer o lançamento no sistema do aparelho de contenção indicado para o caso e fazer contato com a Central de Atendimento de Odontologia, com vistas à autorização por parte da auditoria.

**12.5** Tanto os códigos de contenção de tratamento ortodôntico corretivo (80090052 e 80090060), como de tratamento interceptativo (80100430 e 80100449) são procedimentos categorizados em AJ e, portanto, requerem autorização prévia por parte da auditoria. O ortodontista credenciado deve se atentar em relação aos prazos previstos na Tabela Odontológica para a solicitação das respectivas sessões dos referidos procedimentos.

**12.6** Em que pese os procedimentos de contenção (códigos 80090052, 80090060, 80100430 e 80100449) estarem configurados como AJ, a documentação requerida deverá ser enviada para [auditoria.redeorganica@ipsm.gov.br](mailto:auditoria.redeorganica@ipsm.gov.br). A auditoria deliberará pela autorização ou não da contenção, mediante auditoria final do tratamento ortodôntico realizado. Após a autorização da 1ª sessão de contenção pela auditoria, o profissional da Unidade da Rede Orgânica deverá fazer contato com a Central de Atendimento de Odontologia para solicitar a retirada das restrições das demais sessões, observados os prazos

regulamentares de solicitação previstos na Tabela Odontológica.

**12.7** A avaliação da necessidade de extensão de tratamento ortodôntico corretivo ou interceptativo estará limitada aos casos extremamente complexos, notadamente aqueles associados à cirurgia ortognática. Nestes casos, a extensão poderá ser requerida como Assistência Especial à Saúde, após o paciente se submeter à auditoria presencial com ortodontista do Quadro de Oficiais de Saúde, no Centro Odontológico da PMMG, em Belo Horizonte.

**12.8** No caso de necessidade de troca de unidade/troca de profissional, o ortodontista que iniciou o tratamento ortodôntico deverá preencher o Relatório de Troca de Profissional para Tratamento Ortodôntico (impresso próprio). Para dar continuidade ao tratamento, o novo estabelecimento deverá enviar toda a documentação necessária para a autorização da primeira sessão do tratamento ortodôntico (código 80100228 ou 80090036), bem como o referido relatório, identificando no corpo do e-mail que se trata de troca de profissional/estabelecimento. Após avaliação do caso, a auditoria poderá deliberar pela continuidade do tratamento em outro estabelecimento, resguardada a sequência das manutenções iniciadas no antigo estabelecimento, até o limite de 24 sessões.

### **13 CANCELAMENTO DE PLANO DE TRATAMENTO**

**13.1** O Plano de Tratamento lançado no SIGAS sem registro de auditoria inicial, quando essa for requerida, e/ou sem a data de realização, de pelo menos um dos procedimentos, será automaticamente cancelado pelo sistema, em um prazo de 180 dias.

**13.2** Na ocorrência do cancelamento automático de Plano de Tratamento executado clinicamente, o profissional do estabelecimento credenciado deverá enviar um e-mail para [auditoria.redorgânica@ipsm.gov.br](mailto:auditoria.redorgânica@ipsm.gov.br) e anexar a seguinte documentação:

- Plano de Tratamento cancelado, devidamente assinado pelo beneficiário;
- Relatório contendo um breve relato do caso, a descrição da data de realização de cada procedimento, bem como a solicitação de lançamento de senha retroativa. O relatório deve ser legível, estar datado, assinado e carimbado pelo profissional solicitante;
- No caso de realização de procedimento que requer auditoria final, deve ser encaminhada a respectiva documentação para a análise e deliberação da auditoria.

**13.3** Visando obter um controle mais adequado dos procedimentos lançados no SIGAS e que ainda estão pendentes de avaliação, a Central de Atendimento de Odontologia adota uma rotina de rastreamento e gerenciamento das pendências. Desta forma, procedimento “Encaminhado para a Central” sem registro de contato do estabelecimento credenciado com a Central de Atendimento de Odontologia ou procedimento “Encaminhado para Perícia” sem registro de envio de documentação, poderá ser cancelado administrativamente pelo setor, decorrido 1 (um) mês do lançamento do benefício.

#### **14 CONTATOS COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO DE ODONTOLOGIA**

**14.1** Em caso de dúvida relacionada à autorização de procedimento odontológico, o profissional poderá enviar e-mail para **auditoria.redeorganica@ipsm.gov.br** ou fazer contato telefônico com a Central de Atendimento de Odontologia por intermédio do seguinte número: **0800 940-2006 (opção 01, após opção 06)**.

**14.2** A equipe de profissionais da Central de Atendimento de Odontologia é formada por colaboradores compromissados com o trabalho, cientes das normas que regem o Instituto, conhecedores dos preceitos éticos que norteiam as profissões e treinados para solucionarem, da melhor forma possível, as demandas que aportam no setor.

**14.3** Portanto, em hipótese alguma, será aceita nas ligações telefônicas conduta inadequada de profissional, evidenciada pelo aumento no tom de voz e pelo uso de palavras desrespeitosas, de modo que configure em depreciação da capacidade intelectual ou ofensa de cunho pessoal e/ou profissional direcionadas para os atendentes, supervisores, auditores e coordenadora. O mesmo princípio se aplica para a comunicação por intermédio dos e-mails institucionais. A constatação de postura inapropriada e ofensiva poderá ensejar a notificação do estabelecimento credenciado pela Gerência de Credenciamento e Gestão da Rede de Saúde – GCG, com vistas à adoção das medidas julgadas pertinentes.

Belo Horizonte, 24 de maio de 2023

**GERÊNCIA DE ATENDIMENTO E AUTORIZAÇÃO DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE /**

**DIRETORIA DE SAÚDE/IPSM**