

## **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A REDE CREDENCIADA SOBRE O NOVO MODELO DE AUDITORIA ODONTOLÓGICA - 1ª VERSÃO – VIGÊNCIA 18-03-2020**

### **1 INTRODUÇÃO**

**1.1** O presente formulário tem como objetivo precípua orientar os profissionais que atuam nos estabelecimentos credenciados acerca da Assistência Odontológica, notadamente no que tange ao novo modelo de auditorias odontológicas do Sistema de Saúde PMMG – CBMMG – IPSM (SiSau).

**1.2** Este formulário compila em um único documento 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 do beneficiário, 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 credenciada, 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 assegura para o auditor 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 credenciados fiquem atentos quanto à postagem no site 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**

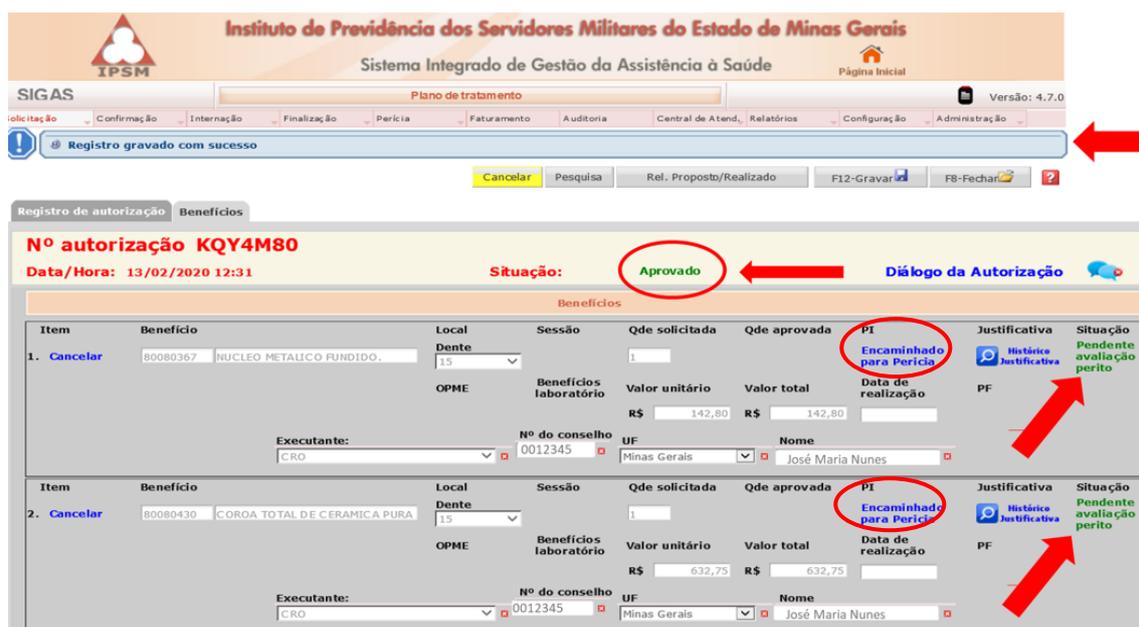
**2.1** Os parâmetros do SIGAS foram configurados de forma a se compatibilizarem, não apenas com os ditames das normas que regulamentam a Assistência Odontológica no SiSau mas também, de maneira a se adequarem aos preceitos preconizados pela literatura científica pertinente às diversas especialidades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

**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 do plano 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).



The screenshot displays the SIGAS interface for the Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais. At the top, it shows the system name and version (4.7.0). A navigation bar includes options like 'Registro gravado com sucesso'. Below this, a summary box shows 'Nº autorização KQY4M80' and 'Data/Hora: 13/02/2020 12:31'. The main section is titled 'Benefícios' and lists two items. Each item has a 'Situação' of 'Aprovado' and a 'PI' (Plano de Inicialização) of 'Encaminhado para Perícia'. Red arrows point to these specific status labels. The table below details the items:

Item	Benefício	Local	Sessão	Qde solicitada	Qde aprovada	PI	Justificativa	Situação
1. Cancelar	80080367 NUCLEO METALICO FUNDIDO.	Dente 15	Benefícios laboratório	1		Encaminhado para Perícia	Histórico Justificativa	Pendente avaliação perito
		OPME		Valor unitário	Valor total	Data de realização	PF	
		Executante: CRO	Nº do conselho: 0012345	R\$ 142,80	R\$ 142,80			
		UF: Minas Gerais	Nome: José Maria Nunes					
2. Cancelar	80080430 COROA TOTAL DE CERAMICA PURA	Dente 15	Benefícios laboratório	1		Encaminhado para Perícia	Histórico Justificativa	Pendente avaliação perito
		OPME		Valor unitário	Valor total	Data de realização	PF	
		Executante: CRO	Nº do conselho: 0012345	R\$ 632,75	R\$ 632,75			
		UF: Minas Gerais	Nome: José Maria Nunes					

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

Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais  
Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde

SIGAS Plano de tratamento Versão: 4.7.0

Solicitação Confirmação Internação Finalização Perícia Faturamento Auditoria Central de Atend. Relatórios Configuração Administração

Cancelar Pesquisa Rel. Proposto/Realizado Finalizar F12-Gravar F8-Fechar

Registro de autorização Benefícios

**Nº autorização KNTF880**  
Data/Hora: 18/12/2019 12:41 Situação: **Aprovado** Diálogo da Autorização

Benefícios

Item	Benefício	Local Dente	Sessão	Qde solicitada	Qde aprovada	PI	Justificativa	Situação
1. Cancelar	80060137 Tratamento Endodôntico - 1 conduto	44		1	1	Aprovado	Histórico Justificativa	Aprovado
		OPME	Benefícios laboratório	Valor unitário	Valor total	Data de realização	PF	Encaminhado para Perícia
				R\$ 135,78	R\$ 135,78	21/01/2020		

Executante: CRO Nº do conselho: 0012345 UF: Minas Gerais Nome: José Maria Nunes

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

**2.5** Caberá ao profissional do estabelecimento credenciado 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 à negativa do procedimento solicitado.

**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.



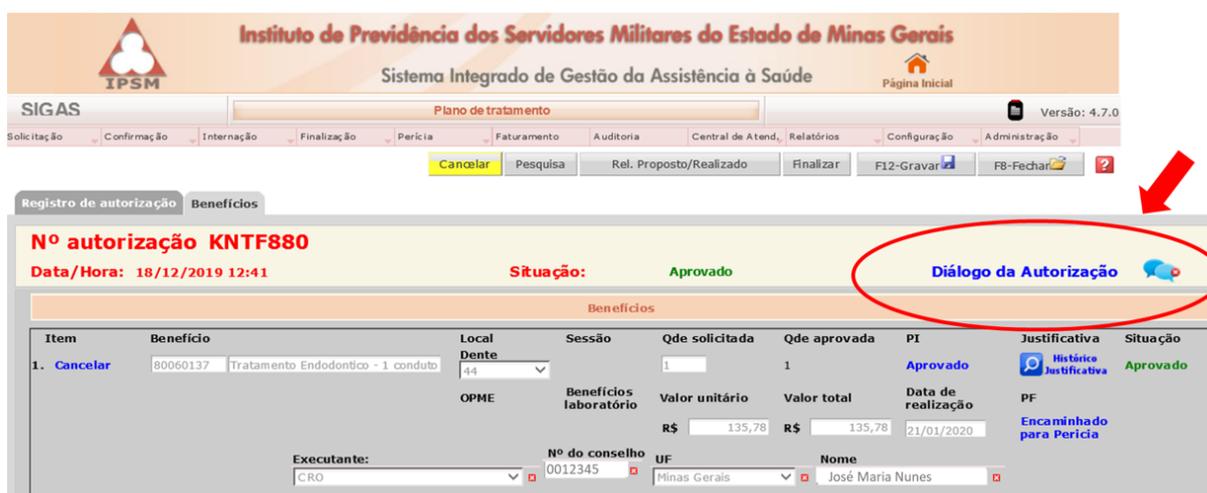
Fig 3: Procedimento avaliado pela auditoria, porém, sem mudança de status devido à pendência gerada pelo estabelecimento credenciado.

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.orto@ipsm.gov.br**, no caso de procedimento relacionado a tratamento ortodôntico, ou para **auditoria.central@ipsm.gov.br**, em caso de procedimento alusivo às outras especialidades odontológicas.



The screenshot displays the SIGAS system interface for the Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais. The main header includes the IPISM logo and the text 'Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde'. Below the header, there are navigation tabs for 'Registro de autorização' and 'Benefícios'. The main content area shows details for an authorization with the number 'KNTF880' and a status of 'Aprovado'. A red circle highlights the 'Diálogo da Autorização' button, which is currently disabled. A red arrow points to this button. Below the button, there is a table of benefits with columns for Item, Benefício, Local, Sessão, Qde solicitada, Qde aprovada, PI, Justificativa, and Situação. The table contains one row for 'Tratamento Endodontico - 1 conduto' with a value of 1 for both requested and approved quantities. Below the table, there are fields for 'Executante', 'Nº do conselho', 'UF', and 'Nome'.

Item	Benefício	Local	Sessão	Qde solicitada	Qde aprovada	PI	Justificativa	Situação
1. Cancelar	80060137 Tratamento Endodontico - 1 conduto	44		1	1	Aprovado	Histórico Justificativa	Aprovado

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

**2.9** Após realizar o procedimento, caberá ao profissional do estabelecimento credenciado 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** Salieta-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 ao Serviço de Controle de Contratos e Convênios, com vista à adoção das medidas julgadas pertinentes em desfavor do estabelecimento credenciado.

**2.11** O Plano de Tratamento lançado no SIGAS sem a data de realização, de pelo menos um dos procedimentos, será automaticamente cancelado pelo sistema, em um prazo de 180 dias. Na ocorrência do cancelamento automático de Plano de Tratamento executado clinicamente, o profissional do estabelecimento credenciado deverá adotar as medidas previstas no Ofício Circular IPSM/SCCC nº. 21/2019, de 07 de junho de 2019, que trata das “orientações para processamento de contas de longa permanência”, documento disponível no site do IPSM.

**2.12** A Central de Atendimento de Odontologia possui uma rotina de verificar sistematicamente os procedimentos lançados no SIGAS e que estão pendentes de avaliação. Procedimento “Encaminhado para a Central” sem registro de contato ou procedimento “Encaminhado para Perícia” sem registro de envio de documentação, será cancelado administrativamente pelo setor, decorrido 1 (um) mês do lançamento do benefício.

### **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 estabelecimentos credenciados 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, sua publicação no site se dará de forma independente, uma vez que vislumbra-se a necessidade de alteração mais frequente da tabela, sem a obrigatoriedade de alterar as orientações como um todo.

## **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, este aparecerá na tela do SIGAS com a situação “Encaminhado para a Central”. Neste 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, a auditoria poderá requerer, a seu

critério, o envio de documentação específica com a finalidade de subsidiar seu 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.odonto@ipsm.gov.br](mailto:auditoria.odonto@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 estabelecimento credenciado 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 há muito tempo, sem o respectivo contato telefônico. 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 Perícia”.

**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.orto@ipsm.gov.br](mailto:auditoria.orto@ipsm.gov.br), no caso de procedimento relacionado a tratamento ortodôntico e para [auditoria.central@ipsm.gov.br](mailto:auditoria.central@ipsm.gov.br), quando se tratar de procedimento alusivo às outras especialidades odontológicas, para fins de análise por parte da auditoria.

**7.3** 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. No assunto do e-mail, o profissional do estabelecimento credenciado deverá constar o nome do beneficiário que se submeterá ao procedimento, bem como a senha do respectivo Plano de Tratamento.

**7.4** Em função da capacidade do servidor, caso os arquivos ultrapassem 10 MB, situação comum no envio de documentação ortodôntica, faz-se necessário o desmembramento do e-mail. 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 etc).

**7.5** Ao receber o e-mail do estabelecimento credenciado, um servidor do IPSM, que não possui formação em odontologia, é encarregado de verificar o lançamento do procedimento no SIGAS, conferir a documentação correspondente ao benefício proposto e montar a pasta do beneficiário, a qual será encaminhada para a equipe de auditores. Cabe salientar que as pastas são montadas e encaminhadas para a equipe de auditores obedecendo a ordem cronológica de recebimento dos e-mails.

**7.6** Ressalta-se que não sendo detectada nenhuma inconformidade nos arquivos enviados pelo estabelecimento credenciado, este receberá um e-mail do IPSM comunicando que a documentação foi encaminhada para a equipe de auditores. A partir do envio deste e-mail, a auditoria do IPSM terá um prazo de **10 dias úteis** para analisar a solicitação e deliberar sobre o caso.

**7.7** Se no período de 10 dias úteis, após o recebimento do e-mail confirmando o encaminhamento da pasta para deliberação da auditoria, não constar mudança de status do procedimento (aprovado ou negado) ou registro de pendência na senha, o estabelecimento deve entrar em contato por meio de ligação telefônica com a Central de Atendimento de Odontologia, que poderá avaliar a possibilidade de priorizar a avaliação da solicitação.

**7.8** Os procedimentos classificados em AI/AF são benefícios considerados “eletivos”, que diferentemente dos procedimentos de urgência, podem ser realizados de forma programada, após a autorização prévia por parte da auditoria, sem prejuízo para o paciente.

**7.9** Portanto, em caso de dor ou qualquer outro processo agudo, o cirurgião dentista deverá realizar o correspondente procedimento de urgência (Subgrupo 8003 da Tabela Odontológica) que, via de regra, dispensa auditoria. Fato que ocorre de forma recorrente e que pode exemplificar a referida situação é o caso de dor proveniente de pulpíte, em que há indicação de tratamento endodôntico. Nesse caso, com vistas a aliviar o sofrimento do beneficiário, o profissional poderá realizar a pulpectomia, procedimento de urgência que dispensa avaliação prévia, enquanto a auditoria delibera acerca do tratamento eletivo, no caso endodôntico. Se o SIGAS sinalizar alguma restrição para a realização de procedimento de urgência ou se a realização do benefício não for suficiente para aliviar o sofrimento do paciente, o estabelecimento credenciado poderá entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia, que avaliará se o caso deve ou não ser priorizado pela auditoria.

**7.10** 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 de credenciados, 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 na etapa de envio da imagem radiográfica, notadamente, no tocante à reprodução da imagem do RX, por meio de fotografia.

**8.3** Neste sentido, recomenda-se evitar a digitalização da radiografia, bem como o uso de *flash* ou a aposição de folha branca sob o RX, durante a tomada fotográfica do mesmo. Por outro lado, imagens radiográficas satisfatórias, geralmente, são obtidas quando o profissional utiliza como plano de fundo um negatoscópio ou a tela em branco de um computador durante a fotografia.

**8.4** Outro detalhe importante, diz respeito à identificação das imagens radiográficas. Além, do nome do beneficiário e da data de realização da radiografia, o profissional deve inserir o número do dente e o procedimento, de forma que fique bem claro para o auditor a que etapa do tratamento se refere o RX. (Ex: RX final do tratamento endodôntico do elemento 16).

**8.5** 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 do elemento na arcada dentária. Recomenda-se que o profissional do estabelecimento credenciado se assegure de posicionar a parte saliente ou convexa do picote para si, antes de realizar a fotografia do RX.

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

deliberação por parte da auditoria.

**8.7** 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.

**8.8** 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, o preenchimento dos campos 6 e 7, bem como a assinatura do beneficiário/responsável, deve ocorrer após a finalização do tratamento. Na auditoria inicial de tratamento ou retratamento endodôntico, não será aceito RPE com os referidos campos já preenchidos ou assinados.

**9.3** Já os relatórios elaborados pelo próprio profissional devem conter breve relato do caso clínico, bem como as argumentações que justifiquem a realização do procedimento solicitado ou a validação do procedimento já realizado. 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, 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 procedimentos, via de regra, ocorre em duas situações: antes da montagem da pasta, quando o servidor do IPSM detecta, nos arquivos anexados no e-mail enviado pelo estabelecimento credenciado, alguma inconformidade ou a falta de alguma documentação ou no momento da avaliação da pasta, quando a auditoria detecta alguma inconformidade, especialmente relacionada à qualidade da imagem radiográfica ou fotográfica que inviabiliza a auditoria técnica documental ou quando as informações contidas nos relatórios são incompletas, vagas, superficiais, mal fundamentadas ou até mesmo incoerentes.

**10.2** No primeiro caso, se o servidor do IPSM, responsável pela montagem da pasta, detectar inconformidade ou falta de alguma documentação nos arquivos enviados, o estabelecimento credenciado receberá um e-mail recomendando o equacionamento da pendência. Diante desta situação, o prazo de 10 dias úteis para avaliação, por parte da auditoria, começará a contar a partir do recebimento de novo e-mail com a devida documentação anexada ao mesmo.

**10.3** Ressalta-se que, visando não esgotar a capacidade de armazenamento dos e-mails, o que inviabilizaria o envio de novas solicitações, adota-se a rotina de apagar as mensagens com pastas já montadas, bem como aquelas em que o servidor detectou alguma pendência na documentação. Portanto, nesse último caso, não basta para o estabelecimento credenciado enviar novamente apenas o documento que gerou a pendência e, sim, toda a documentação pertinente ao procedimento solicitado.

**10.4** Já no segundo caso, quando a documentação enviada pelo estabelecimento credenciado inviabiliza a auditoria técnica documental, a Central de Atendimento de Odontologia fará contato telefônico com o estabelecimento credenciado, para fins de resolução da pendência. Caso não haja êxito no contato por telefone, será enviado e-mail para o estabelecimento recomendando o equacionamento da questão. Ressalta-se que tanto o contato por telefone ou o envio de e-mail são devidamente registrados no SIGAS, visando resguardar o setor de reclamações futuras infundadas, tanto de beneficiários quanto de profissionais credenciados, relativas ao atraso na deliberação por parte da auditoria.

**10.5** O novo e-mail, enviado pelo estabelecimento credenciado com a finalidade de solucionar a pendência gerada, após a avaliação da auditoria, deve conter toda a documentação requerida para o procedimento. Ademais, no assunto do novo e-mail, além do nome do beneficiário e da senha do Plano de Tratamento, deve conter a palavra "Pendência". Já no corpo do e-mail o profissional do estabelecimento credenciado deve elaborar um breve relato sobre o fato que gerou a pendência. A critério da Central de Atendimento de Odontologia, os e-mails sinalizados como pendentes podem ser priorizados, no tocante à reavaliação por parte da auditoria.

**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 estabelecimento credenciado. Nesse sentido, recomenda-se que os profissionais acompanhem o status da senha do Plano de Tratamento no SIGAS, façam contato telefônico com a Central de Atendimento de Odontologia, antes de encaminharem o beneficiário para o IPSM ou de orientarem o beneficiário para ligarem neste setor, com o objetivo de expor a reclamação. Profissionais credenciados que instigam a insatisfação do beneficiário, por pendências geradas pelo próprio estabelecimento, tem sido alvo de notificações por parte do Serviço de Controle de Convênios e Contratos, com vistas à apuração do caso e adoção das medidas julgadas pertinentes.

## **11 PROCEDIMENTO NEGADO PELA AUDITORIA**

**11.1** Todo procedimento negado, via de regra, é passível de reanálise por parte da auditoria. Uma das exceções é quando o profissional realiza, sem avaliação por parte da auditoria, procedimento que requer autorização prévia. O procedimento negado nessas circunstâncias não será reavaliado pela auditoria e, por conseguinte, não será custeado pelo SiSau.

**11.2** A reavaliação de procedimento negado é sempre realizada por junta de auditores. Para reanálise de procedimento pela junta, 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.orto@ipsm.gov.br](mailto:auditoria.orto@ipsm.gov.br), no caso de procedimento alusivo à especialidade de ortodontia, e para o e-mail [auditoria.central@ipsm.gov.br](mailto:auditoria.central@ipsm.gov.br), no caso de procedimento pertencente às demais especialidades odontológicas.

**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 elaborar 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 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 estabelecimentos que insistirem no lançamento de novas senhas para procedimentos já reavaliados e novamente negados pela junta de auditores, sem alteração nas condições iniciais que geraram a negativa pela junta de auditores, serão notificados pelo Serviço de Controle de Contratos e Convênios, 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 estabelecimento 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 credenciado 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 credenciado. Caso não haja tal previsão, 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, 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 credenciado 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.orto@ipsm.gov.br](mailto:auditoria.orto@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 do estabelecimento credenciado 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, em Belo Horizonte.

**12.8** No caso de necessidade de troca de estabelecimento, 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 assunto 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 CONTATOS COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO DE ODONTOLOGIA**

**13.1** O contato do estabelecimento credenciado com a Central de Atendimento de Odontologia, via ligação telefônica, se dá por intermédio dos seguintes números: **4005-1500**, no caso da Região Metropolitana de Belo Horizonte e **0800 940 2006**, para as localidades do interior do Estado de Minas Gerais.

**13.2** A equipe de profissionais da Central de Atendimento de Odontologia é formada por servidores 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.

**13.3** Portanto, em hipótese alguma, será aceita nas ligações telefônicas, conduta inadequada de profissional de estabelecimento credenciado, 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 próprios atendentes e/ou auditores. A constatação de postura inapropriada e ofensiva poderá ensejar a notificação do estabelecimento credenciado pelo Serviço de Controle de Contratos e Convênios, com vistas à adoção das medidas julgadas pertinentes.

**13.4** Em caso de dúvida acerca da tratativa de procedimento pendente ou negado, o profissional deve fazer contato pelo telefone com a Central de Atendimento de Odontologia e informar a senha do respectivo Plano de tratamento. Em razão do tempo despendido para localização dos arquivos eletrônicos e verificação da senha no sistema, o equacionamento das dúvidas se dará em contato posterior deste setor com o estabelecimento, com vistas a evitar o congestionamento da linha telefônica e, por conseguinte, fila de espera para a resolução de demandas de outros estabelecimentos credenciados.

Belo Horizonte, 18 de março de 2020

**Carla Adriana Pereira de Castro Reis. Cel QOR**

**Coordenadora da Central de Atendimento de Odontologia/ DT/IPSM**