

MANUAL DO CREDENCIADO

ODONTOLOGIA

Edição 2025



GOVERNADORA DO ESTADO

Raquel Teixeira Lyra Lucena

VICE-GOVERNADORA DO ESTADO

Priscila Krause Branco

SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO

Ana Maraíza de Sousa Silva

**PRESIDENTE DO INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E
BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO**

Douglas Roberto de Paula Rodrigues

DIRETORA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR

Livia Caroline de Oliveira Lima

Recife, 2025

SUMÁRIO

1. Apresentação	4
2. Cobertura Odontológica	4
3. Regras e Normas por Especialidade Procedimento	5
3.1. Dentística.....	5
3.2. Periodontia	6
3.3. Cirurgia Oral Menor.....	6
3.4. Endodontia	6
3.5. Radiologia Odontológica.....	7
3.6. Atendimentos de Urgências.....	7
4. Procedimentos Operacionais	8
4.1. Atendimentos Eletivos	8
4.1.1. Marcação da Consulta e tratamento	8
4.1.2. Atendimento (Identificação e Elegibilidade do Beneficiário)	9
4.1.3. Plano de Tratamento	10
4.1.4. Validação e Autorização do Plano de Tratamento	10
4.2. Faturamento e Cobrança	10
4.2.5. Apresentação das Contas.....	11
4.3. Tabelas de Domínio.....	13
4.3.1. Regiões	13
4.3.2. Dentes	15
4.3.3. Faces do Dente	17
4.3.4. Situação Inicial.....	17
5. Tabela de Procedimentos Odontológicos.....	18
6. Revisão Glosa e Recurso de Glosa	18
7. Telefones e Endereços Úteis	19

1. Apresentação

O Instituto de Atenção à Saúde e Bem-Estar dos Servidores do Estado de Pernambuco - **IASSEPE**, Órgão de Natureza Pública, com Sede à Rua Henrique Dias, s/n, Derby, Recife, Pernambuco é o Gestor do **Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – Sassepe**, instituído pela Lei Complementar Estadual nº 30/01 de 02 de janeiro de 2001, regulamentado pelo Decreto Lei nº 23.137/01 de 21 de março de 2001 e Resoluções do **Conselho Deliberativo do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – Condaspe**, que oferece assistência integral à saúde, exclusivamente aos servidores civis ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes, de forma preventiva e curativa, no âmbito do Estado de Pernambuco.

O presente **MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO PRESTADOR**, aprovado pelo **Condaspe**, é parte integrante do Termo de Credenciamento vigente entre o **IASSEPE/Sassepe** e a sua Rede Credenciada para atendimentos odontológicos e tem como finalidade apresentar as coberturas odontológicas do Sassepe, estabelecer procedimentos operacionais, regras, normas e orientações ao **CRENCIADO**, quanto à autorização, ao processo de atendimento eletivo e de urgência, como também a cobrança dos serviços prestados. Não podendo, sob hipótese alguma, ser invocado para negativa de atendimento.

O **IASSEPE** não se responsabiliza pelo pagamento de serviços não autorizados expressamente ou em desacordo com o presente **MANUAL**.

2. Cobertura Odontológica

O **Sassepe** oferece cobertura odontológica aos seus beneficiários conforme procedimentos que constam no **ROL** de odontologia contido neste Manual e aprovado pelo **Condaspe** (Conselho Deliberativo do Sassepe), exclusivamente nas especialidades de dentística, periodontia, endodontia, odontopediatria e cirurgia oral menor (exodontia) e além do atendimento de Urgência Odontológica limitada aos encaminhamentos da Central de Saúde Bucal.

Além da cobertura especificada nos procedimentos do ROL, registramos que estão excluídos da cobertura odontológica do **Sassepe**:

2.1. Procedimentos e tratamentos com finalidade exclusivamente estética;

- 2.2. Aplicação de metais preciosos ou semipreciosos (ouro cerâmico; paládio, ouro ou similares);
- 2.3. Atendimentos Domiciliares;
- 2.4. Inlay/Onlay em cerâmica ou Resina/Cerômero;
- 2.5. Biomateriais;
- 2.6. Restaurações Mistas;
- 2.7. Transplantes Dentários;
- 2.8. Serviços e exames não constantes no ROL de cobertura odontológica do Sassepe;
- 2.9. Serviços realizados por analogia técnica;
- 2.10. Tratamento que infrinjam qualquer dispositivo contido no Código de Ética Odontológica;
- 2.11. Implante, Prótese e Prótese sobre Implante;
- 2.12. Ortodontia
- 2.13. Despesa com medicamentos;
- 2.14. Remoções e transportes de qualquer natureza;
- 2.15. Atendimento em ambiente hospitalar;
- 2.16. Anestesia geral e/ou gasosa;
- 2.17. Honorários para auxílio cirúrgico;
- 2.18. Procedimentos que estejam dentro do período de carência prevista ou que ultrapassem os limites ou regras definitivos do Regulamento.

A realização de serviços não expressamente autorizados ou em desacordo com o presente **MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO PRESTADOR** é de inteira responsabilidade do **CONTRATADO**.

3. Regras e Normas por EspecialidadeProcedimento

3.1. Dentística

- 3.1.1. Nos valores apresentados para pagamento das restaurações estão incluídos; o preparo cavitário, forramento, material restaurador e anestesia.
- 3.1.2. As restaurações realizadas, independentemente do material utilizado, terão carência/validade de 720 dias.
- 3.1.3. Não poderá ser solicitado, por parte do profissional, nenhum procedimento por analogia, na tentativa de viabilizar atos e materiais não cobertos.

- 3.1.4. Todos os pacientes que apresentarem necessidade de tratamento restaurador, devem ser encaminhados à perícia. Nenhum procedimento poderá ser realizado antes de ser periciado.

3.2. Periodontia

- 3.2.1. As raspagens subgengivais são cobertas para beneficiários com idade a partir de 14 anos.
- 3.2.2. As raspagens subgengivais e profilaxias só serão consideradas para fins de pagamento, quando realizadas em intervalo mínimo de 180 dias.
- 3.2.3. A raspagem já inclui a profilaxia.

3.3. Cirurgia Oral Menor

- 3.3.1. Nos valores dos atos cirúrgicos estão incluídos: anestésias tópicas, infiltrativas e tronculares, materiais utilizados, o ato cirúrgico, além dos cuidados pré e pós-operatório.
- 3.3.2. É indispensável à apresentação de radiografias antes e após as cirurgias, para os procedimentos de Cirurgia Oral Menor serem cobrados com os valores e critérios constantes no item 3.5 deste Manual.

3.4. Endodontia

- 3.4.1. Nos valores dos tratamentos endodônticos estão incluídos a abertura, curetagem e manipulação dos condutos, medicação, material obturador e anestesia.
- 3.4.2. A Pulpectomia/Pulpotomia não poderá ser cobrada separadamente do Tratamento Endodôntico, quando ambos forem realizados pelo mesmo profissional.
- 3.4.3. Nos tratamentos endodônticos é obrigatória a realização e apresentação de, no mínimo, uma radiografia inicial e uma radiografia final, a serem cobradas de acordo com os valores e critérios constantes no item 3.5 deste Manual.
- 3.4.4. O número máximo de radiografias, para fins de pagamento, é de 3 radiografias para os dentes unirradiculares e birradiculares e até 5 radiografias para os dentes multirradiculares.
- 3.4.5. Após a conclusão do tratamento, alguns requisitos de qualidade devem ser

observados pelo profissional executor e pelo auditor: obturações contínuas, uniformes e sem falhas; instrumentação e dilatação adequada dos condutos radiculares e ausência de material obturador extravasado no ápice.

- 3.4.6. Os retratamentos endodônticos são de responsabilidade do profissional que realizou o tratamento inicial.
- 3.4.7. Em casos de lesões periapicais ou limitações no decorrer do tratamento, o profissional deverá registrar o fato na ficha do paciente, orientá-lo a respeito do controle radiográfico e enviar uma carta de ciência do caso, assinada pelo paciente e anexada à guia de cobrança.

Os procedimentos de diagnóstico por imagem, endodontia (tratamento e retratamento endodôntico; pulpotomia) e periodontia (aumento de coroa clínica, gengivectomia e curetagem subgengival) só poderão ser realizados com autorização prévia (perícia), cuja marcação é pela call center, 0800-284-2727 para ligações de telefone fixo e 4020-2616 para ligações feitas pelo celular, das 7h às 19h - vide item 7).

3.5. Radiologia Odontológica

- 3.5.1. A solicitação das radiografias será realizada em formulário próprio, (guia SADT - vide ANEXO I) .
- 3.5.2. A radiografia processada sem nitidez e/ou contraste, posicionada de maneira incorreta ou com qualquer alteração que prejudique a sua interpretação, poderá ser recusada, prejudicando o pagamento do procedimento a ela associado. Neste caso, é obrigatória a repetição da mesma, por parte do profissional credenciado, não havendo ônus para o beneficiário ou para o Sistema Sassepe - Odontologia.
- 3.5.3. Somente radiografias de boa qualidade serão aceitas e remuneradas.

3.6. Atendimentos de Urgências

- 3.6.1. As urgências serão realizadas pela Central de Saúde Bucal. Reservando-se ao Sassepe o encaminhamento para Rede Credenciada, em casos de impossibilidade do atendimento pela Central de Saúde Bucal.
- 3.6.2. O procedimento Consulta Odontológica de Urgência se refere às consultas realizadas sem o agendamento prévio e com a finalidade de atender o

paciente em casos de dor, trauma, etc. Só poderá ser cobrado, com a consulta de urgência, o procedimento que gerou este tipo de atendimento com justificativa por escrito.

- 3.6.3. Os procedimentos realizados na urgência tem prazo de recorrência de 15 dias. Qualquer intercorrência ou retorno que ocorra para intervenção no mesmo dente ou região tratada em urgência será de responsabilidade do executante pelo período de 15 dias, sem ônus para o Sassepe e para beneficiário.
- 3.6.4. Os pacientes atendidos em regime de urgência cujo tratamento seja identificado como eletivo devem ser orientados a ligar para a Central de Marcação de Consultas do Sassepe para agendar o atendimento vide item 7.
- 3.6.5. Todas as consultas de urgência deverão vir descritas em receituário ou papel timbrado da clínica, assinado e carimbado pelo profissional que realizou o tratamento, com a radiografia periapical em anexo.
- 3.6.6. Todo e qualquer atendimento de urgência, ao ser apresentado para pagamento, deve vir com o respectivo RX da região tratada, em anexo, juntamente com um breve relato do caso. O não recebimento do RX ou recebimento de RX sem nitidez impossibilitará o pagamento da urgência.
- 3.6.7. As radiografias devem ser acondicionadas em cartela radiográfica que obrigatoriamente deverá conter as seguintes informações: Nome do Beneficiário; Número do dente tratado; código do procedimento realizado; e indicação se é RX inicial ou final.

4. Procedimentos Operacionais

4.1. Atendimentos Eletivos

4.1.1. Marcação da Consulta e tratamento

- 4.1.1.1. Os Beneficiários do Sassepe dispõem de uma **Central de Marcação de Consultas** eletivas, e é através desta central que acessam a assistência e se inicia qualquer atendimento eletivo, inclusive odontológico, atuando como porta de entrada. Qualquer consulta eletiva que não seja marcada via Central de Marcação (81 40202616, bem como 08002842727 apenas para Capitais e Região Metropolitana e 08002817373 apenas para Interior) ou site (www.agendasassepe.com.br) não será remunerada, bem como, qualquer tratamento dela decorrente.
- 4.1.1.2. A marcação será feita para Central de Saúde, para as 13 Agências do interior e para a Rede Credenciada, priorizando sempre o preenchimento das vagas na Rede

Própria.

- 4.1.1.3. O **Número de Encaminhamento** está vinculado a um agendamento para local/clínica (Rede Própria ou Credenciada), uma data, um horário e um profissional definidos previamente quando da marcação junto à Central de Marcação do **Sassepe**. **Sem o Número de Encaminhamento a consul-ta eletiva e qualquer tratamento dela decorrente não serão remunerados pelo Sassepe.**
- 4.1.1.4. Procedimentos realizados em um prazo superior a 90 (noventa) dias da data de marcação da consulta realizada pela **Central de Marcação do Sassepe** desobriga o **IASSEPE/Sassepe** do pagamento dos serviços prestados.
- 4.1.1.5. As consultas devem ser encaminhadas com odontograma em anexo.

4.1.2. Atendimento (Identificação e Elegibilidade do Beneficiário)

- 4.1.2.1. A identificação do beneficiário e sua elegibilidade para o atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação de Documento de Identidade com foto do beneficiário (paciente) e o número do Cadastro de Pessoa Física - CPF do Titular.
- 4.1.2.2. O adulto responsável que acompanhar beneficiário dependente menor de até 18 (dezoito) anos de idade, durante o atendimento, deve apresentar documento de identidade com foto, responsabilizando-se pela identificação do menor. O número do CPF do titular também é necessário.
- 4.1.2.3. O sistema disponibilizado pelo Sassepe, fará a elegibilidade do beneficiário no momento do comparecimento à clínica, garantindo assim que o mesmo mantém o direito ao uso da assistência do Sassepe, mesmo após a marcação da consulta.
- 4.1.2.4. Para que a clínica possa identificar as agendas marcadas pela Central de Marcação, diariamente o Sassepe disponibiliza em sistema a relação dos encaminhamentos agendados para o local. Caso haja alguma dúvida a elegibilidade também poderá ser realizada diretamente no site do IRH (www.iassepe.pe.gov.br), acessando-se o menu Prestador, Link Elegibilidade do Beneficiário.

Ressaltamos a importância do próprio paciente ou responsável assinar a Guia de Consulta no momento do comparecimento à Clínica. Guias sem assinatura ou com assinaturas que não correspondam à assinatura do paciente ou responsável serão glosadas e no segundo caso, passíveis de descredenciamento por fraude.

4.1.3. Plano de Tratamento

- 3.1.3.1 Após a consulta, o Odontólogo(a) faz o plano de tratamento que precisa ser informado no sistema para que seja validado e autorizado, ressaltamos que planos de tratamento e procedimentos que não tenham sido autorizados previamente serão automaticamente glosados.

4.1.4. Validação e Autorização do Plano de Tratamento

- 3.1.4.1 A sistemática de atendimento odontológico aos beneficiários do Sassepe inclui a validação prévia do tratamento proposto pelo(a) odontólogo(a). Somente serão pagos os procedimentos que tenham sido aprovados no processo de validação de tratamento. Para tanto, o sistema está parametrizado com diversas regras contidas na Tabela de Procedimentos Odontológicos (ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos). Assim é possível que se faça a validação para que a clínica possa verificar qual procedimento já está autorizado, qual deverá ser submetido a perícia, e qual está automaticamente rejeitado pelas regras parametrizadas.

4.2. Faturamento e Cobrança

- 4.2.1. A apresentação e cobrança dos serviços prestados aos beneficiários do Sassepe deve seguir o estabelecido neste Manual. Os processos de cobrança devem ser enviados fisicamente e via internet, e a cobrança pelos serviços odontológicos deve ser apresentada em separado dos demais atendimentos. Somente os itens constantes na Tabela de Procedimentos Odontológicos (ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos) deste Manual, serão remunerados pelo Sassepe, não havendo qualquer possibilidade de cobrança e pagamento de outros
- 4.2.2. Qualquer tratamento realizado deverá ser apresentado para faturamento com odontograma completo em anexo.
- 4.2.3. Após a apresentação das contas/faturas ao Sassepe, estas passarão por análise técnica e administrativa criteriosa, para que em seguida, seja liberado o pagamento com os ajustes necessários e glosas, se for o caso. Quando houver glosa, o prestador terá direito ao recurso com as devidas comprovações e este será avaliado e poderá ser revisto o pagamento, desde que o recurso, seja fundamentado

e apresente documentação que reverta o motivo.

4.2.4. Para a revisão e pagamento dos serviços efetivamente realizados, devem ser apresentados os seguintes documentos:

4.2.4.1. Requerimento ao IASSEPE/Sassepe contendo:

- Valor total faturado em Reais, sem o desconto do Imposto de Renda referente aos serviços prestados;
- Mês de competência;
- Carimbo com razão social e CNPJ/MF da Pessoa Jurídica;
- Carimbo com identificação e CPF/MF do responsável legal com a respectiva assinatura;
- Todos os dados bancários para efetivação de depósito em conta, identificando o número e localização da agência bancária e número da conta corrente;
- Em caso de Pessoa Física, carimbo com identificação e CPF/MF do credenciado com a respectiva assinatura.

Os pagamentos do IASSEPE/Sassepe são realizados exclusivamente através da agência bancária estabelecida pelo referido órgão e não serão aceitos requerimentos com identificação de outros bancos.

O Manual de orientações de uso dos sistemas operacionais utilizados nos processos de atendimento aos pacientes do Sassepe será disponibilizado como parte integrante deste Manual. Assim como, serão oferecidos treinamentos específicos à Rede Credenciada para uso adequado dos sistemas.

4.2.5. Apresentação das Contas

3.1.4.1.1 Recibo e Requerimento ao IASSEPE/Sassepe

Contendo o valor total faturado em Reais, referente aos serviços prestados, mês de competência, carimbo com CNPJ/MF da Pessoa Jurídica, carimbo com CPF/MF e assinatura do responsável legal.

3.1.4.1.2 Espelho de Conta

Caso a apresentação seja feita em meio físico (papel), deverá conter valores totalizados por **SENHA** (Região Metropolitana do Recife) e **GUIA DE AUTORIZAÇÃO** (Interior), por paciente e mês de competência. Os comprovantes anexos, deverão seguir obrigatoriamente a ordem de lançamentos no espelho da conta.

3.1.4.1.3 Senhas ou Guias de Autorização

Valor e quantidade cobrada, assinatura do usuário ou responsável, data da realização do atendimento e assinatura do credenciado, com carimbo do mesmo.

No caso da cobrança de material e medicamento, discriminar individualmente cada item cobrado, nome, quantidade e valor utilizado, conforme prescrição médica e checagem da enfermagem, devendo a conta ser apresentada separadamente em subtotais.

3.1.4.1.4 Apresentação dos Processos de Cobrança

Os processos deverão ser apresentados mensalmente ao **IASSEPE/Sassepe**, na sede da empresa reguladora (vide item 7), limitando-se o prazo entre a realização do serviço e a cobrança em 60 (sessenta) dias. Até o dia 10 (dez) de cada mês devem ser apresentadas as contas da competência do mês anterior, no endereço indicado pelo **IASSEPE/Sassepe**. Caso o dia 10 (dez) seja um feriado ou final de semana, o prazo é antecipado para o dia útil imediatamente anterior.

As contas entregues após o prazo, serão processadas para o mês seguinte.

É de responsabilidade do prestador de serviço carimbar e numerar todas as folhas anexadas ao processo (Requerimento, Recibo, Relações, Guias, etc). No caso de erro na numeração das folhas do processo, estas não deverão ser rasuradas com corretivo líquido, canetas, adesivos ou outros materiais, e sim recarimbadas e re-numeradas, anulando com um X o carimbo anterior.

3.1.4.1.5 Tabelas IASSEPE/Sassepe e Cobrança dos Serviços Prestados

A cobrança dos serviços prestados será feita de acordo com a Tabela de Procedimentos Odontológicos (ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos) – definida pelo IASSEPE/Sassepe e aprovada pelo Condaspe.

O IASSEPE/Sassepe instituiu que a tabela deve seguir a codificação estabelecida na TUSS - Terminologia Unificada em Saúde Suplementar, conforme pode ser verificado no ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos deste Manual. Aqueles CREDENCIADOS que já tiverem apresentando as cobranças através de arquivo eletrônico via Internet, conforme definições técnicas instituídas, devem obedecer à codificação definida para cada item da conta.

4.3. Tabelas de Domínio

Nomenclaturas a serem utilizadas no preenchimento das guias

4.3.1. Regiões

CÓDIGO	REGIÕES
ASAI	Arcadas Superior e inferior
AS	Arcada Superior
AI	Arcada Inferior
HASD	Hemi Arco Superior Direito
HASE	Hemi Arco Superior Esquerdo
HAID	Hemi Arco Inferior Direito
HAIE	Hemi Arco Inferior Esquerdo
RIS	Região dos Incisivos centrais superiores
RCSD	Região do canino e lateral superior direitos
RPSD	Região dos pré-molares superiores direitos
RMSD	Região dos molares superiores direitos
RCSE	Região do canino e lateral superior esquerdos
RPSE	Região dos pré-molares superiores esquerdos
RMSE	Região dos molares superiores esquerdos
RII	Região dos incisivos inferiores
RCID	Região de canino inferior direito
RPID	Região dos pré-molares inferiores direitos
RMID	Região dos molares inferiores direitos
RCIE	Região de canino inferior esquerdos
RPIE	Região dos pré-molares inferiores esquerdos
RMIE	Região dos molares inferiores esquerdos
RMD	Região dos molares lado direito
RME	Região dos molares lado esquerdo
RPD	Região dos pré-molares lado direito
RPE	Região dos pré-molares lado esquerdo
RMPE	Região dos molares e pré-molares lado esquerdo
RMPD	Região dos molares e pré-molares lado direito

CÓDIGO	REGIÕES
SM	Região do assoalho do seio maxilar
TU	Região do Túber
RL	Região lingual
RP	Região palatina
RV	Região vestibular
RSMD	Região Sub-Mandibular Direita
RSME	Região Sub-Mandibular Esquerda
RSL	Região Sub-Lingual
SI	Região de Sínfise
FLI	Freio lingual
FLA	Freios labiais
UV	Úvula
PP	Pregas palatinas
PI	Papila incisiva
LS	Lábio Superior
LI	Lábio inferior
LG	Língua
CL	Comissura labial
AB	Assoalho de boca
PA	Palato
MJ	Mucosa jugal
PD	Palato duro
PM	Palato mole
RM	Região retromolar
MA	Mucosa alveolar
GI	Gengiva inserida
PT	Parótida
TP	Tonsilas palatinas

4.3.2. Dentes

CÓDIGO	REGIÕES
11	Incisivo Central Superior Direito
12	Incisivo Lateral Superior Direito
13	Canino Superior Direito
14	Primeiro Pré-molar Superior Direito
15	Segundo Pré-molar Superior Direito
16	Primeiro Molar Superior Direito
17	Segundo Molar Superior Direito
18	Terceiro Molar Superior Direito
19	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Superior Direito
21	Incisivo Central Superior Esquerdo
22	Incisivo Lateral Superior Esquerdo
23	Canino Superior Esquerdo
24	Primeiro Pré-molar Superior Esquerdo
25	Segundo Pré-molar Superior Esquerdo
26	Primeiro Molar Superior Esquerdo
27	Segundo Molar Superior Esquerdo
28	Terceiro Molar Superior Esquerdo
29	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Superior Esquerdo
31	Incisivo Central Inferior Esquerdo
32	Incisivo Lateral Inferior Esquerdo
33	Canino Inferior Esquerdo
34	Primeiro Pré-molar Inferior Esquerdo
35	Segundo Pré-molar Inferior Esquerdo
36	Primeiro Molar Inferior Esquerdo
37	Segundo Molar Inferior Esquerdo
38	Terceiro Molar Inferior Esquerdo
39	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Inferior Esquerdo
41	Incisivo Central Inferior Direito
42	Incisivo Lateral Inferior Direito
43	Canino Inferior Direito

CÓDIGO	REGIÕES
44	Primeiro Pré-molar Inferior Direito
45	Segundo Pré-molar Inferior Direito
46	Primeiro Molar Inferior Direito
47	Segundo Molar Inferior Direito
48	Terceiro Molar Inferior Direito
49	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Inferior Direito
51	Incisivo Central Decíduo Superior Direito
52	Incisivo Lateral Decíduo Superior Direito
53	Canino Decíduo Superior Direito
54	Primeiro Molar Decíduo Superior Direito
55	Segundo Molar Decíduo Superior Direito
59	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Superior Direito
61	Incisivo Central Decíduo Superior Esquerdo
62	Incisivo Lateral Decíduo Superior Esquerdo
63	Canino Decíduo Superior Esquerdo
64	Primeiro Molar Decíduo Superior Esquerdo
65	Segundo Molar Decíduo Superior Esquerdo
69	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Superior Esquerdo
71	Incisivo Central Decíduo Inferior Esquerdo
72	Incisivo Lateral Decíduo Inferior Esquerdo
73	Canino Decíduo Inferior Esquerdo
74	Primeiro Molar Decíduo Inferior Esquerdo
75	Segundo Molar Decíduo Inferior Esquerdo
79	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Inferior Esquerdo
81	Incisivo Central Decíduo Inferior Direito
82	Incisivo Lateral Decíduo Inferior Direito
83	Canino Decíduo Inferior Direito
84	Primeiro Molar Decíduo Inferior Direito
85	Segundo molar Decíduo Inferior Direito
89	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Inferior Direito

4.3.3. Faces do Dente

CÓDIGO	REGIÕES
O	Oclusal
L	Lingual
M	Mesial
V	Vestibular
D	Distal
I	Incisal
P	Palatina

4.3.4. Situação Inicial

CÓDIGO	REGIÕES
H	Hígido
E	Extração indicada
A	Ausente
C	Cariado
R	Restaurado
F	Fraturado
P	Prótese

5. Tabela de Procedimentos Odontológicos

- 5.1. É indispensável o envio de RX inicial e final para os casos de: endodontia, cirurgia oral menor, cirurgia periodontal, imobilização dentária e exodontia, independente do valor do tratamento.
- 5.2. Somente radiografias de boa qualidade serão aceitas e remuneradas.
- 5.3. A Tabela de Procedimentos Odontológicos (ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos) deste Manual, tem por finalidade estabelecer os valores para cálculo e remuneração dos serviços prestados por profissionais e entidades credenciadas ao **Sassepe**.
- 5.4. Somente será considerada para fins de pagamento a consulta inicial com o objetivo de diagnóstico e plano de tratamento.
- 5.5. Os dentistas só poderão atender nas especialidades para as quais foram credenciados, e assim sendo o **Sassepe** não se responsabiliza pelo pagamento de Guias de cobrança contendo serviços de outras especialidades para as quais não foram credenciados.
- 5.6. Nenhum procedimento coberto poderá ser cobrado do usuário.

6. Revisão Glosa e Recurso de Glosa

- 6.1. Para solicitação de Revisão de Glosas, o **CREDENCIADO** deverá preparar, enviar a empresa reguladora e acompanhar os recursos através da Equipe de Recursos de Glosa do **IASSEPE/Sassepe**.
- 6.2. A solicitação de Revisão de Glosa só será aceita após o efetivo pagamento dos serviços prestados.
- 6.3. O **CREDENCIADO** tem o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar a partir da data da publicação do extrato.
- 6.4. Durante a pericia, se for identificado a realização de algum procedimento que esteja fora deste manual, este, automaticamente sofrerá glosa (vide item 3.1.4).

7. Telefones e Endereços Úteis

Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar dos Servidores do Estado de Pernambuco - IASSEPE-PE Rua Henrique Dias, s/n, Derby, Recife / PEFone: (81) 3183-4700
www.iassepe.pe.gov.br

3.1.4.1.6 Central de Saúde Bucal - CSB

Rua Conde de Irajá, 176, Torre - Recife-PEFones: (81) 3183-4901.

3.1.4.1.7 Central de Marcações

Consultas odontológicas pelo telefone 0800-284-2727 para ligações de telefone fixo e 4020-2616 para ligações feitas pelo celular, das 7h às 19h e/ou pelo site <http://www.agendasassepe.com.br/>

Os formulários a serem utilizados para atendimento e cobrança são:

1) GUIA SP/SADT - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO – Tem como finalidade ser utilizada para elaborar o plano de tratamento, solicitar a autorização de procedimentos, cobrança dos tratamentos odontológicos e exames complementares realizados pelos cirurgiões-dentistas credenciados, tanto em consultórios quanto em clínicas odontológicas, de acordo com a “Tabela de Procedimentos Odontológicos” do Sistema de Saúde Sassape - Odontologia.

		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SDT		2-Nº Guia no Prestador: 1282
Assessor AME 101010		R. Guia Principal 		Página: 1 de 1
Data de Assinatura 27/12/2015		Data de emissão de Guia 06/03/2016		Assessor de Guia responsável pela operação E5145829
Dados do Beneficiário				
1º - Nome do Beneficiário 561230013		2º - Nome MARIA EDIVA DE ARAUJO		3º - Cód. Nacional de Saúde NÃO
Dados do Solicitante				
12 - Código em Operadora 3611 / 004462489000141		11 - Nome do Contratado A E M SAUDE LTDA		
13 - Nome do Profissional Solicitante A E M SAUDE LTDA		14 - Conselho Profissional PE		15 - Código CBO 223208
Dados de Solicitação / Procedimentos ou Testes Assistenciais Solicitados				
16 - Código de Assinatura E		17 - Data de Solicitação 07/12/2015		18 - Indicação Clínica
19 - Tabela 28 - Código do Procedimento 0309080		21 - Descrição CONSULTA GINECOLÓGICA REGULAR		20 - Qtd. Sess. 1
				20 - Qtd. Autism. 3
Dados do Contratado Exceção				
12 - Código em Operadora 3611 / 004462489000141		11 - Nome do Contratado A E M SAUDE LTDA		15 - Conselho 6812023
Dados do Atestado de Realização				
16 - Descrição de Realização (procedimento ou diagnóstico solicitado) 		17 - Total Consultas 		18 - Número de Exames/Exames de Realização
Tabela de Realização / Procedimentos e Exames Realizados				
19 - Data 		20 - Data 		21 - Data
22 - Data 		23 - Data 		24 - Data
25 - Data 		26 - Data 		27 - Data
Identificação do(s) Profissional(is) Exceção(ões)				
19 - Data 		20 - Data 		21 - Data
22 - Data 		23 - Data 		24 - Data
25 - Data 		26 - Data 		27 - Data
19 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
20 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
21 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
22 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
23 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
24 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
25 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
26 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
27 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
28 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
29 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
30 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
31 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
32 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
33 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
34 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
35 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
36 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
37 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
38 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
39 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
40 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
41 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
42 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
43 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
44 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
45 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
46 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
47 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
48 - Data de Realização de Procedimentos em Guia 27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				

2) FORMULÁRIOS CAPA DE LOTE – FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE FATURA – formulário utilizado para do envio das guias GTO – Guia de Tratamento Odontológico, para cobrança, identificando o total da fatura enviada e o valor decada guia encaminhada, relativas aos atendimentos efetuados no período.

LOGOMARCA DO PRESTADOR	
<u>NOME DO PRESTADOR</u>	
NÚMERO DO CONTRATO:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE(S):	
CNPJ:	
E-MAIL:	
NÚMERO DO PROCESSO: ENTREGA: COMPETÊNCIA:	
VOLUME: /	
Nº DE CONTAS:	
FOLHAS: DE A	
VALOR TOTAL: R\$	

ANEXO II - Tabela de Procedimentos Odontológicos

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR
81000065	Consulta Odontológica Inicial	R\$ 30,00
81000049	Urgência Odontológica	R\$ 30,00
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável (1 face)	R\$ 36,67
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável (2 faces)	R\$ 36,67
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável (3 faces)	R\$ 36,67
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável (4 faces)	R\$ 36,67
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	R\$ 100,00
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	R\$ 135,00
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	R\$ 175,00
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	R\$ 120,00
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	R\$ 160,00
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	R\$ 200,00
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular por hemiar-co (inclui aplicação de flúor)	R\$ 24,00
82000212	Aumento de coroa	R\$ 55,00
82009010	Gingivectomia por elemento	R\$ 14,30
82000921	Gingivectomia por hemiarco	R\$ 63,00
81000375	Radiografia interproximal bite-wing	R\$ 5,60
81000421	Radiografia periapical	R\$ 5,60
82000875	Exodontia simples de dente permanente	R\$ 30,00
82000859	Exodontia de raiz residual	R\$ 30,00
85300047	Profilaxia/raspagem supra-gengival/tartarectomia (inclui aplicação de flúor)	R\$ 20,00
83000127	Pulpotomia em dentes decíduos e permanentes	R\$ 40,00