



MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 7º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

ANEXO J
PRINCIPAIS MOTIVOS DE GLOSAS E BLOQUEIOS

Descrição (glosa)	Como proceder em caso de glosa de pagamento (repassa glosado)
Assinatura divergente	Solicitar nova guia na qual deverá constar assinatura do beneficiário ou responsável legal (para menores de 18 anos). Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada, além da justificativa do motivo da assinatura estar divergente na fatura glosada.
Assinatura do titular/responsável inexistente	Solicitar nova guia na qual deverá constar assinatura do beneficiário ou responsável legal (para menores de 18 anos). Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada, além da justificativa do motivo da ausência da assinatura na fatura glosada.
Fatura com rasura	Emitir nova fatura com procedimentos e datas preenchidos devidamente sem rasuras. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada e justificativa pela rasura na fatura glosada.
Fatura sem assinatura e/ou carimbo do credenciado	Emitir nova fatura na qual deverá constar assinatura/carimbo do credenciado. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada, além da justificativa da ausência da assinatura/carimbo na fatura glosada.
Fatura sem data do atendimento	Emitir nova fatura informando as datas corretas da realização de cada procedimento. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Validade da fatura expirada	Sem possibilidade de recurso de glosa.

Serviço solicitado não possui cobertura	Sem possibilidade de recurso de glosa. (Ex: Troca estética não possui cobertura).
Procedimento não autorizado ou dente ausente	Sem possibilidade de recurso de glosa. Caso o elemento dental em questão estiver presente, emitir nova fatura e enviar com Raio X final anexo para análise e pagamento. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Cobrança de procedimento não executado	Emitir nova fatura anexando radiografia final comprovando que procedimento foi realizado de fato. Para os procedimentos que não requerem Raio X, enviar documento feito de próprio punho, assinado pelo beneficiário afirmando ter realizado os procedimentos. Justificar na solicitação da guia da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Cobrança de procedimento odontológico sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente	Sem possibilidade de recurso de glosa.
CD solicita um procedimento que já está incluso no procedimento principal	Sem possibilidade de Recurso de Glosa. O procedimento realizado, já está incluso no procedimento principal. Conforme critério estabelecido e informado na Tabela de Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos - VRPO 2015 - elaborada pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos (Ex: capeamento pulpar + restauração; pulpotomia + tratamento endodôntico).
Conforme documentação radiográfica enviada, evento realizado inadequadamente.	Refazer o procedimento, emitir fatura com nova radiografia final anexa e enviar para análise e pagamento. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Auditoria final consta que a restauração foi realizada em outro material	Rever código do procedimento solicitado, em caso de erro no lançamento, emitir nova fatura com código e material compatíveis com o que foi realizado. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada. (Ex: Solicita restauração em amálgama e realiza em resina fotopolimerizável).
Rx fora dos padrões técnicos	Emitir fatura, anexar nova radiografia com posicionamento correto e com padrão de qualidade técnica de revelação e fixação. Enviar para análise e pagamento. Justificar na solicitação da guia da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.

Justificativa tecnicamente não satisfatória	Emitir relatório informando justificativa plausível, bem como enviar documento feito de próprio punho assinado pelo beneficiário afirmando ter realizado os procedimentos. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Procedimento cobrado não é igual ao executado	Rever o procedimento solicitado e, em caso de erro, emitir nova fatura com código, dentes e faces compatíveis com o que foi realizado. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Rx inicial incongruente com Rx final	Emitir nova fatura anexando as radiografias corretas para análise e pagamento. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.

CRITÉRIOS PARA AUDITORIA

1. CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

Descrição do procedimento	Exigências para auditoria
Exodontia simples, de raiz residual, a retalho e de dentes inclusos/impactados	Necessitam de RX para perícia inicial e final.
Tratamento para alveolite: laudo pós-operatório	Não será autorizado conjuntamente com procedimento de exodontia.
Tracionamento ortodôntico	Deverá ser autorizado previamente pela Divisão de Odontologia do HNBra, com laudo ortodôntico da clínica conveniada e RX para perícia inicial e final.
Tratamento de comunicação/fístula buccossinusal	Deverá ser autorizado previamente pela Divisão de Odontologia do HNBra.
Apicectomia unirradicular, birradicular e multirradicular	Necessitam de laudo endodôntico e RX para perícia inicial e final.

Frenectomia/frenotomia lingual e labial, ulectomia/ulotomia, bridectomia/bridotomia	Deverão ser autorizados previamente pela Divisão de Odontologia do HNBra. Será autorizado somente 1 (uma) vez por região.
Biópsia incisional e excisional	Deverão ser autorizados previamente pela Divisão de Odontologia do HNBra. O exame anatomopatológico será de responsabilidade da clínica conveniada.
Cirurgia para exostose maxilar, torus maxilar e mandibular, torus palatino	Deverão ser autorizados previamente pela Divisão de Odontologia do HNBra e necessitam de RX para perícia inicial e final.
Tratamento para patologia de tecidos moles	Deverão ser autorizados previamente pela Divisão de Odontologia do HNBra.
Tratamento para patologia de tecidos ósseos, de cisto e tumores odontogênicos	Deverão ser autorizados previamente pela Divisão de Odontologia do HNBra e necessitam de RX para perícia inicial e final.
Tratamento para trauma dento-alveolar e reimplante dentário	Necessitam de RX para perícia inicial e final. O procedimento já inclui imobilização temporária.

Observações: Os Procedimentos em tecidos moles que apresentarem recidiva e necessitarem de reabordagem deverão ser realizados pela clínica responsável sem custo adicional.

2. DENTÍSTICA E ODONTOPEDIATRIA

Descrição do procedimento	Exigências para auditoria
Colagem de fragmentos dentários	Fotografia.
Faceta direta em resina composta	Fotografia.

Restauração em amálgama ou resina composta classe I e V	Fotografia.
Restauração em ionômero de vidro	Fotografia e Rx para perícia final.
Restauração em amálgama ou resina composta classe II, classe III e classe IV	Rx para perícia final.
Núcleo de preenchimento	Rx para perícia final.
Núcleo de fibra de vidro	Rx para perícia final.
Endodontia de decíduo	Radiografia inicial e final

Observações:

1 - Em cada procedimento as faces do dente deverão ser identificadas em: O, I, M, D, V, P/L;

2 - O procedimento de restauração em ionômero de vidro não será autorizado como restaurações mistas ou como forramento;

3 - Para um mesmo elemento dentário não serão liberados, ao mesmo tempo, núcleo de preenchimento, núcleo de fibra de vidro, pino rosqueável e similares; e

4 - Não será permitida a substituição de restaurações por motivos puramente estéticos.

3. ENDODONTIA

Descrição (Glosa)	Como proceder em caso de glosa
Radiografia fora dos padrões técnicos	Recurso de glosa. Refazer RX, anexar e enviar para análise.
Radiografia inicial e final não enviadas	Recurso de glosa. Anexar RX e enviar para análise.
Radiografia sem dissociação dos condutos	Recurso de glosa. Anexar novo RX que permita visualização de todos os condutos e enviar para análise.

Radiografia indica canal (is) não obturado (s)	Recurso de glosa. Realizar o Tratamento Endodôntico, anexar RX final e enviar para análise. Em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente.
Radiografia indica desvio do canal	Recurso de glosa. Realizar o Tratamento Endodôntico, anexar RX final e enviar para análise ou em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente.
Excesso de material	Recurso de glosa. Realizar o Tratamento Endodôntico , anexar RX final e enviar para análise ou anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente.
Falha na obturação dos condutos (Aquém)	Recurso de glosa. Realizar o Tratamento Endodôntico , anexar RX final e enviar para análise; ou em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente.
Instrumentos fraturados e perfurações (geralmente Termo)	Recurso de glosa. Realizar o TE, anexar RX final e enviar para análise ou em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente. Informar justificativa plausível, anexar documento feito de próprio punho assinado pelo paciente afirmando ter realizado o procedimento.
Extravasamento de Guta-percha	Sem possibilidade de recurso ou anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente.

Observações:

1. Para fins de auditoria, serão exigidas radiografias inicial e final de boa qualidade (observar motivos de glosa). Para as radiografias serão levados em consideração os seguintes critérios:

- 1.1 A radiografia inicial deverá evidenciar a indicação para o caso;
- 1.2 A radiografia final deve ser realizada após a conclusão da obturação endodôntica, apresentando o corte dos cones e a presença de curativo bem-adaptado;
- 1.3 As radiografias deverão estar devidamente protegidas, identificadas e afixadas em cartela própria ou em envelope, sem que a imagem a ser visualizada seja prejudicada por grampos;
- 1.4 As radiografias deverão ser realizadas com o posicionamento correto e com padrão de qualidade técnica de revelação e fixação para observação do procedimento executado;
- 1.5 Em dentes que possuam dois ou mais condutos, a radiografia final deverá apresentar as obturações dissociadas;
2. Em relação a obturação final, serão observados o padrão da instrumentação, o formato cônico do conduto pós-preparo, devidamente ampliados, com correta condensação e adequado preenchimento do mesmo, sem bolhas e/ou falta de material obturador intracanal, o grau de selamento dos canais e o limite apical da obturação. Serão aceitos como limite apical da obturação um nível máximo de 2mm do ápice radiográfico desde que não haja lesão periapical, e 1mm para casos com lesão periapical. Situações excepcionais serão tratadas caso a caso, desde que bem justificadas pelo credenciado, que se responsabilizará pelo tratamento. Deverá ser preenchido o Termo de Acompanhamento do caso, assinado pelo dentista e pelo paciente.
3. Os critérios técnicos utilizados para os tratamentos endodônticos incluem a integridade das estruturas de suporte do dente, a utilização de isolamento absoluto, limite apical adequado, formato cônico do conduto pós-preparo e o adequado preenchimento do conduto com a correta condensação;
4. Poderá ainda ser ainda solicitada avaliação técnica especializada, radiografias adicionais e/ou presença do paciente na perícia final.
5. Ao término do tratamento o paciente deve ser encaminhado à Divisão de Odontologia do HNBra com relatório sucinto do tratamento, radiografia final e cópia da GAU para que seja dado correto encaminhamento do caso.
6. O tratamento endodôntico, bem como o retratamento, possui carência de 03 (três) anos.

4. ORTODONTIA

Descrição do procedimento	Exigências para auditoria

Manutenção de aparelhos fixos	Fotografias extra e intraorais iniciais e finais; RX panorâmica e cefalométrica com traçados iniciais e finais; Modelos de estudo iniciais e finais, podendo ser solicitados pela auditoria exames de reestudo em fases intermediárias ao tratamento; e Máximo: 36 manutenções.
Manutenção de aparelhos ortopédicos	Fotografias extra e intraorais iniciais e finais; RX panorâmica e cefalométrica com traçados iniciais e finais; Modelos de estudo iniciais e finais, podendo ser solicitados pela auditoria exames de reestudo em fases intermediárias ao tratamento; e Máximo: 24 manutenções.
Manutenção de aparelhos removíveis	Fotografias extra e intraorais iniciais e finais; RX panorâmica e cefalométrica com traçados iniciais e finais; Modelos de estudo iniciais e finais, podendo ser solicitados pela auditoria exames de reestudo em fases intermediárias ao tratamento; e Máximo: 24 manutenções.

Observações:

- 1- A requisição de aparelhos ortodônticos, ortopédicos e de contenção deverá vir acompanhada de laudo contendo: diagnóstico, aparelho a ser utilizado, arcada, prognóstico e estimativa de tempo de tratamento.
- 2- Cada aparelho ortodôntico fixo é liberado uma única vez ao beneficiário que será responsável por reposições em caso de quebras e/ou perdas.

- 3- O credenciado deverá orientar o beneficiário quanto aos cuidados com higiene bucal e as ausências às consultas de manutenção por parte deste deverão ser informadas à auditoria odontológica.
- 4- Não serão pagas ao mesmo tempo, manutenções fixa, móvel e ortopédica de aparelho ortodôntico.
- 5- No caso de transferência do paciente para outro Estado, o profissional deverá emitir laudo explicativo do tratamento e disponibilizar toda a documentação ortodôntica para que o beneficiário possa dar continuidade ao tratamento.
- 6- No caso de impossibilidade do credenciado em concluir o tratamento, o profissional deverá indicar outro profissional da rede credenciada para dar continuidade ao tratamento, utilizando o mesmo aparelho e documentação ortodôntica.
- 7- No caso do resultado final do tratamento não ter atingido o objetivo inicial, o beneficiário deverá ser informado pelo credenciado, o qual deverá enviar à auditoria um relatório com as devidas justificativas.
- 8- Os aparelhos ortodônticos, ortopédicos e de contenção contemplados no credenciamento: Aletas Gomes, Aparelho de Klammt, Aparelho de Protração Mandibular, Aparelho Extrabucal, Aparelho Fixo Metálico, Arco Lingual, Barra Transpalatina, Bionator de Balters, Contenção Fixa, Disjuntor Palatino, Grade Palatina, Mantenedor de Espaço, Máscara Facial, Mentoneira, Pistas Diretas de Planas, Placa de Hawley, Placa Labial Ativa, Plano Inclinado e Quadrihélice.

5. RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA

Radiografias Periapicais e Interproximais (bitewing) enviadas para perícia inicial e final devem ser nítidas e conter as seguintes informações:

- a) Nome do paciente;
- b) NIP;
- c) Data de realização;
- d) Nome do profissional; e
- e) Identificação do(s) elemento(s) radiografado(s).

As radiografias não serão pagas e nem os procedimentos a elas relacionados serão autorizados quando apresentarem, na perícia inicial ou perícia final, os seguintes problemas:

- a) Radiografia não corresponde ao procedimento cobrado;
- b) Presença de distorções (alongamento/ encurtamento);

- c) Velamento (super exposição) e sub-exposição;
- d) Não inclusão da área de interesse a ser avaliada;
- e) Radiografia com o elemento dentário incompleto;
- f) Presença de imagens parciais ou meia-lua; e
- g) Erro de imagem dupla: Dupla exposição.

6. PERIODONTIA

Descrição do procedimento	Exigências para auditoria
Tratamento periodontal de qualquer grau de gravidade da doença	Deverá ser autorizado previamente pela Divisão de Odontologia do HNBra.
Ajuste oclusal por desgaste seletivo	Poderá ser realizado em sítios necessários. Não autorizado para ajustes de próteses e restaurações recém-executadas pelo profissional.
Aplicação tópica de flúor	Não autorizada junto com aplicação tópica de verniz fluoretado, remineralização e dessensibilização.
Instrução de higiene oral	Deverá ser realizada sempre que necessário, orientando o paciente a forma correta de utilização de escova, fio e creme dental
Aumento de coroa clínica	• Na perícia final, o paciente deverá apresentar o RX inicial e final; • Consiste no tratamento cirúrgico para restabelecer o espaço biológico; e • Não autorizado junto com cirurgia a retalho, gengivectomia, gengivoplastia e cunha proximal.

Cirurgia periodontal a retalho	• Na perícia final, o paciente deverá apresentar o RX inicial e final; • Só poderá ser autorizada após ter passado 30 dias do término da terapia básica; • Inclui: Abertura do retalho, raspagem, alisamento e polimento coronário e radicular, remoção de excessos de tecido gengival, sutura e colocação de cimento cirúrgico; • Só autorizado para pacientes que realizaram todo o tratamento prévio a cirurgia a retalho: Raspagem supragengival, profilaxia e raspagem subgengival; e • Não poderá ser cobrado concomitantemente com os códigos das terapias não cirúrgicas: raspagem supra e subgengival, gengivectomia ou gengivoplastia, e aumento de coroa clínica, cunha proximal, profilaxia e instrução de higiene oral para o mesmo segmento.
Cunha proximal	• Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais com defeito ósseo angular na face distal dos molares ou região retromolar que dispõe de gengiva inserida reduzida; • Não poderá ser cobrado concomitantemente com os códigos das terapias não cirúrgicas: raspagem supra e subgengival, gengivectomia ou gengivoplastia, e aumento de coroa clínica cirurgia periodontal a retalho; e • Na perícia final, o paciente deverá apresentar o RX inicial e final.
Dessensibilização dentária	• Poderá ser realizado em todas as sessões; e • Não pode ser realizado junto com aplicação tópica de flúor e nem remineralização.

Gingivectomia	• Consiste na redução de bolsas periodontais supraósseas (até 4mm); • A gengivectomia em pacientes com aparelho ortodôntico será liberada após, no mínimo, 30 (trinta) dias da remoção do aparelho; e • Não poderá ser cobrada concomitantemente com os códigos das terapêuticas não cirúrgicas: raspagem supra e subgengival, gengivoplastia, cirurgia periodontal a retalho, aumento de coroa clínica, cunha proximal, profilaxia e controle de biofilme para o mesmo segmento.
Gengivoplastia	• Consiste em refazer contornos gengivais anormais, tais como crateras e hiperplasias gengivais; • A gengivoplastia em pacientes com aparelho ortodôntico será liberada após, no mínimo, 30 (trinta) dias da remoção do aparelho; e • Não poderá ser cobrada concomitantemente com os códigos das terapêuticas não cirúrgicas - raspagem supra e subgengival, gengivoplastia, cirurgia periodontal a retalho, aumento de coroa clínica, cunha proximal, profilaxia e controle de biofilme para o mesmo segmento.
Imobilização em dentes permanentes	• Imobilização dentária para dentes com alto grau de mobilidade por doença periodontal; e • Mínimo de três elementos dentários.
Profilaxia	Polimento coronário.
Raspagem subgengival/alisamento radicular	• Autorização prévia da perícia independente do valor; • O tratamento deverá ser realizado em no mínimo de duas sessões; • Será liberado para pacientes com bolsas periodontais superior a 4mm; • Inclui: profilaxia, instrução de higiene oral, raspagem de cálculo subgengival, alisamento radicular.
Raspagem supragengival	• Autorização prévia da perícia independente do valor; e • Inclui: profilaxia, instrução de higiene oral.

7. PRÓTESE, REABILITAÇÃO PROTÉTICA E PRÓTESE SOBRE IMPLANTE

Descrição (Glosa)	Como proceder em caso de glosa
Radiografias fora dos padrões técnicos	Recurso de glosa. Refazer radiografias, anexar e enviar para análise.
Radiografia inicial e final não enviadas	Recurso de glosa. Anexar radiografias e enviar para análise.
Radiografia periapical sem dissociação dos condutos (para o retentores intra-radulares duplos ou bipartidos).	Recurso de glosa. Anexar nova radiografia periapical que permita visualização de todos os condutos e enviar para análise.
Radiografia periapical indica solução de continuidade, bolhas ou desvio do (s) retentor(es) intra-radicular (es).	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, anexar radiografia periapical final e enviar para análise ou em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar o Termo de Acompanhamento do Caso, assinado pelo dentista e pelo paciente. Informar justificativa plausível, anexar documento feito de próprio punho afirmando ter realizado o procedimento e informado ao paciente.
Radiografia periapical indica retentor (es) intra-radicular (es) com comprimento e/ou espessura inadequados.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, anexar radiografia periapical final e enviar para análise ou em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar o Termo de Acompanhamento do Caso, assinado pelo dentista e pelo paciente. Informar justificativa plausível, anexar documento feito de próprio punho afirmando ter realizado o procedimento e informado ao paciente.
Radiografia interproximal indica desadaptação da restauração protética final a margem gengival do preparo.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, anexar radiografia interproximal final e enviar para análise.
Radiografia interproximal indica excesso de cimento ou excesso de material restaurador.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, anexar radiografia interproximal final e enviar para análise.

Fotografias não foram enviadas.	Recurso de glosa. Realizar as fotografias e enviar para análise no e-mail indicado.
Fotografias não identificadas corretamente.	Recurso de glosa. Realizar a identificação das fotografias e enviar para análise no e-mail indicado.
Fotografias inicial e finais fora de foco, baixa qualidade ou iluminação inadequada.	Recurso de glosa. Refazer fotografias e enviar para análise no e-mail indicado.
Ausência de intercuspidação ou contatos interoclusais nas próteses removíveis.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, enviar fotografias finais para análise no e-mail indicado.
Ausência de adaptação dos apoios e braços das próteses parciais removíveis aos dentes naturais.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, enviar fotografias finais para análise no e-mail indicado.
Ausência de adaptação das selas e conectores maiores ao suporte mucoso.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, enviar fotografias finais para análise no e-mail indicado.

Observações:

- 1- Para fins de auditoria, serão exigidas radiografias periapicais inicial e final de boa qualidade para os dentes que receberem retentor (es) intra-radicular (es) e radiografias interproximais para os dentes que receberem coroas totais, próteses parciais fixas ou restaurações indiretas (onlay e inlay). Para as coroas, próteses fixas e restaurações indiretas serão exigidas fotografias finais para comprovação estética (cor, forma e tamanho);
- 2- As radiografias deverão estar devidamente protegidas, identificadas e acondicionadas em cartela própria ou envelope, sem que a imagem a ser visualizada seja prejudicada por grampos;
- 3- As radiografias deverão ser realizadas com o posicionamento correto e com padrão de qualidade técnica de revelação e fixação para observação do procedimento executado;
- 4- A radiografia inicial deverá evidenciar a indicação do caso;
- 5- A radiografia final deve ser realizada após a cimentação do trabalho protético final (retentores intra-radiculares; coroas totais; próteses parciais fixas ou restaurações indiretas);
- 6- Em dentes que receberão retentores intra-radiculares bipartidos ou duplos a radiografia final deve apresentar os condutos dissociados;

- 7- A auditoria poderá solicitar, a qualquer momento, a avaliação final do tratamento realizado, por meio de radiografias periapicais iniciais e finais e/ou presença do paciente na perícia final;
- 8- Dentes com canais curvos que necessitem de retentores intra-radulares que impossibilitem a confecção de preparos e retentores no comprimento preconizado serão tratados caso a caso, desde que bem justificado pelo credenciado, que se responsabilizará pelo tratamento. Deverá ser preenchido o Termo de Acompanhamento do Caso e assinado pelo dentista e pelo paciente, o termo deverá ser anexado à fatura; e
- 9- O tratamento protético terá carência de 5 (cinco) anos.

Critérios técnicos que serão analisados na radiografia final:

- 1- Presença de preparo do conduto para receber o retentor intra-radicular evidenciado pela remoção parcial do material obturador do conduto (presença de pelo menos 4 mm de material obturador remanescente no conduto) e preenchimento do espaço por material compatível com retentores intra-radulares e cimento.
- 2- Com relação ao comprimento do retentor será observado o preconizado na literatura para cada tipo de material (dois terços do comprimento da raiz; comprimento igual ou maior que o comprimento da coroa do dente; ou metade do comprimento da inserção óssea da raiz).
- 3- Não pode haver solução de continuidade entre o material remanescente e o retentor ou bolhas. A largura deverá respeitar conicidade da raiz observando 2mm de dentina ao redor do retentor e não pode haver desvios em relação ao longo eixo da raiz.
- 4- Para as coroas totais, próteses parciais fixas e restaurações indiretas, nas radiografias finais deve-se observar adaptação adequada às margens gengivais dos preparos, não deve haver excesso de cimento ou material restaurador.

Para fins de auditoria dos trabalhos de prótese removível (prótese parcial removível com grampos bilaterais e próteses totais) serão exigidas fotografias digitais inicial e finais dos casos.

1. Deverão ser enviadas 6 fotos:
 - 1.1 Uma inicial sem próteses em oclusão visão frontal;
 - 1.2 Uma tomada em oclusão visão frontal;
 - 1.3 Uma em oclusão visão lateral direita;
 - 1.4 Uma em oclusão visão lateral esquerda;
 - 1.5 Uma foto da arcada superior; e
 - 1.6 Uma foto da arcada inferior.
2. Nas duas últimas fotos deverão aparecer as marcações em carbono atestando contato interoclusal em máxima intercuspidação habitual ou relação cêntrica;

3. As fotos deverão estar focadas, realizadas em resolução mínima de 8 megapixels, no formato JPEG e enviadas para o endereço de e-mail (hnbra.auditoria@marinha.mil.br) cujo texto do campo “Assunto” deverá conter os dados de identificação do paciente:
- NIP (XX.XXXX.XX);
NOME DO PACIENTE; e
DATA DE NASCIMENTO.

Critérios técnicos que serão analisados nas fotografias:

- 1- Estabelecimento da oclusão através dos contatos interoclusais (marcações em carbono) e intercuspidação em máxima intercuspidação habitual ou em relação cêntrica;
- 2- Adaptação dos apoios, braços de oposição e braços de retenção (grampos) às superfícies dos dentes naturais; e
- 3- Adaptação das selas acrílicas e dos conectores maiores ao suporte mucoso.

8. CRITÉRIOS PARA IMPLANTODONTIA

Descrição do procedimento	Exigências para auditoria
Coroa Provisória sobre Implante	• Na perícia final, o paciente deverá apresentar as radiografias realizadas (inicial e final); • Nas solicitações de coroas provisórias sobre implante para mais de 02 (dois) elementos, será liberada a prótese parcial removível provisória. No caso de paciente edêntulo, liberar a prótese total imediata.
Implante ósseo integrado	• Na perícia final, o paciente deverá apresentar as radiografias inicial e final; e • Inclui reabertura do implante.

Manutenção de Prótese sobre Implante	• A remoção e recolocação da prótese protocolo sobre implantes com a finalidade de higienização da peça devem ser realizadas, de preferência, pelo profissional que confeccionou a prótese. • Esse procedimento somente será autorizado para os casos de manutenção de próteses protocolo. • Não inclui prótese fixa sobre implante e “overdenture”.
--------------------------------------	--

9. PACIENTES COM DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES

Observações:

1. Para pacientes com indicação de tratamento de distúrbios temporomandibulares, as GAUs deverão ser emitidas pela Divisão de Odontologia do HNBra com limite de 05 (cinco) consultas;
2. Havendo indicação de placa miorrelaxante ou outros procedimentos, a credenciada deverá referenciar o paciente portando relatório com justificativa para autorização; e
3. Havendo necessidade de novas sessões, a credenciada deverá referenciar o paciente portando relatório com justificativa para autorização.

Brasília-DF, na data da assinatura.

Documento assinado digitalmente
 DANIELA CIA PENONI
 Data: 28/08/2024 10:46:53-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DANIELA CIA PENONI
 Capitão de Fragata (CD)
 Presidente da Comissão Especial de Credenciamento

ASSINADO DIGITALMENTE