

MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS (ESPECIALIDADES)

SUMÁRIO

1	– Identificação do usuário	3
2	– Obtenção de autorização prévia através do portal.....	3
3	– Tratamentos sujeitos a auditoria.....	4
4	– Tratamentos sujeitos as radiografias prévias.....	4
5	– Tratamentos não autorizados.....	4
6	– Glosas.....	5
7	– Regras e condições para atendimento ortodôntico.....	5
8	– Principais restrições.....	6
9	– Faturamento/pagamento ao credenciado	7
10	– Crédito bancário.....	9
11	– Considerações referentes as especialidades.....	9
12	– Considerações Gerais.....	10
13	– Realização de eventos não cobertos.....	11
14	– Garantias	11
15	– Guia de 1º acesso ao Portal Isodont	12
16	– Trocar a senha do Portal Isodont.....	13
17	– Emissão de guias no Portal Isodont	13
18	– Downloads de arquivos no Portal Isodont.....	15

Prezado (a) dentista,

A partir de agora você faz parte da rede credenciada ISODONT, a nossa Empresa atua há mais de 20 anos no mercado odontológico, nossa razão social é Instituto de Saúde Odontológica - ISODONT LTDA, sempre com experiência e confiabilidade, proporcionamos um atendimento eficiente. Temos a certeza que juntos faremos um excelente trabalho no setor odontológico.

Ressaltamos a importância da leitura deste manual, garantindo a qualidade do atendimento.

Estamos à disposição para esclarecimento de quaisquer dúvidas através da nossa Central de Atendimento: **(21) 2220-0175 / (21) 96775-9375 (wpp).**

ATENÇÃO: Qualquer mudança em seus dados cadastrais, inclusive o E-MAIL, comunicar imediatamente a Operadora, principalmente em caso de inclusão ou exclusão das especialidades, para que possamos encaminhar aos usuários. Os aditivos referentes aos ajustes de regras são comunicados via e-mail, por isso a importância de acompanhá-los diariamente.

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Solicite o cartão de identificação ISODONT e um documento de identificação com foto (RG, crachá da empresa, etc.).

O atendimento só deve ser realizado com a apresentação do **cartão de identificação ou a credencial provisória** junto a identidade.

Se o usuário não apresentar o cartão de identificação, solicite um documento de identificação pessoal (com foto) e entre em contato com a nossa central de atendimento para obter as informações necessárias.

Verifique o código do beneficiário, a identificação do plano e possíveis carências no verso do cartão de identificação ou através do portal (eventos em carência não serão autorizados).

Todas as especialidades, principalmente **Prótese, Endodontia e Cirurgia Oral**, devem utilizar os termos de responsabilidade preenchido pelo executante, datado e assinado pelo usuário para evitarmos problemas judiciais, como também ser enviado a operadora quando solicitado. Para a endodontia, em caso de **fratura de instrumental**, deverá ser enviado junto a radiografia final, o **termo específico** assinado pelo usuário.

A ISODONT trabalha com autorização **prévia via online** para execução dos tratamentos, **somente inicie o tratamento após a autorização liberada através do portal.**

Faça o plano de tratamento e solicite sua aprovação com antecedência!

2. OBTENÇÃO DE AUTORIZAÇÃO ATRAVÉS DO PORTAL

- As autorizações são liberadas via **online**.
- **Atenção: Para credenciados que possuem mais de 1 unidade, a guia só será validada se for emitida no local que o paciente realizou o atendimento, caso contrário, será glosada.**
- Em caso de **consulta** em que o portal informe ter sido realizado por outro prestador, neste caso, ligar para a Operadora solicitando a liberação manual por e-mail.

- Os procedimentos que dependem da liberação do **sistema/auditoria e perícia odontológica**, são analisados constantemente de **2ª a 6ª no horário comercial**, serão liberadas após a análise da auditoria, **num prazo máximo de 10 (dez) minutos**. Caso **não visualize a liberação** neste prazo, pedimos a gentileza que entrem em contato com a Operadora (via wpp: **21 96775-9375**) para a liberação das mesmas.
- Todas as Guias de Tratamento Odontológico enviadas para o faturamento ISODONT passam pela auditoria antes da liberação do pagamento.
- Eventos não realizados não devem ser assinados pelo usuário e devem ser cancelados imediatamente no portal.
- Os procedimentos que serão solicitados deverão constar no **rol de cobertura**, pois a Isodont **NÃO** trabalha com reembolso.

3. TRATAMENTOS SUJEITOS A AUDITORIA

A ISODONT controla a qualidade e a necessidade dos tratamentos através do sistema de Auditoria Inicial e/ou Auditoria Final.

Em caso de Auditoria Inicial e/ou Auditoria Final **presencial** que se fizerem necessárias, solicitadas pela Operadora e/ou pelos usuários, serão comunicadas aos usuários através de **e-mail, telefone ou whatsapp**.

A Operadora poderá solicitar ao dentista executante, fotografias/radiografias de diagnóstico que possam auxiliar o auditor durante a perícia odontológica, as mesmas deverão ser encaminhadas para o setor de Auditoria.

Atenção: Formato dos envios de imagens por e-mail: No campo assunto inserir o **número da (s) GTO (s)** e no corpo do e-mail **nome do paciente e o procedimento que se refere a imagem;**

4. TRATAMENTOS SUJEITOS AS RADIOGRAFIAS PRÉVIAS

A qualquer momento a Auditoria da ISODONT poderá solicitar fotografias/radiografias **prévias**, referentes aos procedimentos que exigem imagens comprobatórias.

Os procedimentos que exigem o envio de imagens/e ou laudos (verificar tabela de procedimentos) devem ser enviados para o e-mail da auditoria: auditoria@isodont.com.br, antes das guias de atendimento serem faturadas. Caso esse processo não seja realizado, o procedimento será glosado por falta de imagens e/ou laudo, restando como única possibilidade para recebimento o envio de seu recurso de GLOSA para nossa equipe da Isodont.

Radiografias iniciais têm validade máxima de **12 (doze) meses**, atentar para a data em que foi realizada e a mesma deverá ser compatível com a solicitação da autorização. Radiografias ilegíveis, mal reveladas, **serão glosadas**.

5. TRATAMENTOS NÃO AUTORIZADOS

Para os tratamentos não autorizados, a Operadora poderá solicitar uma reavaliação através de laudo e/ou fotografias/radiografias, identificando o credenciado, o usuário e os eventos não autorizados. Todas as informações em relação aos motivos de “negativa” encontram-se disponíveis no portal em **auditoria e perícia odontológica>negadas**.

6. GLOSAS

Serão glosados os tratamentos realizados em desacordo com este **Manual de Normas e Procedimentos e/ou com a tabela TUSS vigente**. Serão glosados também, tratamentos realizados sem autorização prévia, realizados em usuário sob período de carência, repetição de tratamento em garantia e tratamentos sem a(s) radiografia(s) comprobatória(s).

Radiografias mal reveladas, com erro de angulação e que não permitam a comprovação do tratamento solicitado/realizado não serão consideradas.

O CREDENCIADO poderá solicitar revisão de eventuais divergências verificadas na Guia de Tratamento Odontológico (G.T.O.), até o **último dia útil do mês** da publicação do extrato de serviços prestados que consta tais glosas, no tocante a estas divergências, o CREDENCIADO deverá apresentar as justificativas e documentos comprobatórios, que serão objeto de análise e após consenso mútuo, caso haja algum valor a ser repassado ao CREDENCIADO, este ocorrerá no mês subsequente à análise do recurso e junto ao faturamento do mês vigente, após este prazo o que nada será devido pelo CREDENCIANTE ao CREDENCIADO, as glosas serão consideradas definitivas.

Não transmita suas dúvidas/insatisfações quanto às negativas/glosas de tratamento ao usuário, entre em contato com a nossa central de atendimento!

7. REGRAS E CONDIÇÕES PARA ATENDIMENTO ORTODÔNTICO

7.1 Características:

O credenciado não cobrará do usuário os custos de colocação/confecção dos aparelhos ortodônticos, intrabucais, fixos e/ou móveis, de acordo com as seguintes condições:

- Quando indicados clinicamente;
- Após cumpridos os eventuais prazos de carência;
- Desde que o usuário se encontre em dia com seus pagamentos.

7.2 Da taxa de manutenção:

- Caberá ao usuário o ônus do pagamento das taxas de manutenção dos tratamentos executados. O pagamento será feito pelo usuário diretamente ao dentista credenciado, sem nenhuma intervenção da ISODONT.
- A periodicidade de pagamento da taxa será **mensal**.
- Os dentistas credenciados poderão, a seu exclusivo critério, cobrar taxas de manutenção menores que a taxa máxima estipulada pela ISODONT.
- O valor máximo a ser pago pelo usuário por esta manutenção será o mesmo acordado no contrato de credenciamento (vigente na tabela TUSS).
- A ISODONT não se responsabilizará pelos pagamentos realizados aos dentistas credenciados, referentes as taxas de manutenção de aparelhos ortodônticos.
- A taxa será paga durante todo o prazo estabelecido pelo dentista credenciado, enquanto o usuário estiver utilizando o aparelho.
- A primeira parcela desta taxa será obrigatoriamente paga na colocação ou confecção do aparelho, sendo as demais pagas sucessivamente de acordo com o prazo estipulado.

- No caso de troca do profissional credenciado, executante do tratamento, não poderão ser exigidas devoluções de valores de taxas pagas ao profissional credenciado que anteriormente realizava o tratamento.
- O usuário que já estiver realizando tratamento ortodôntico poderá utilizar-se destes benefícios desde que, os credenciados não se oponham as técnicas ou tipos de aparelhos utilizados pelo usuário.

7.3 Responsabilidade do usuário:

Será de responsabilidade do usuário o custo de confecção de aparelho ortodôntico, nos seguintes casos:

- a) Perda e extravio;
- b) Atos que danifiquem o aparelho confeccionado;
- c) Má utilização.

O dentista credenciado poderá cobrar independentemente do pagamento da taxa de manutenção, o valor correspondente a uma parcela desta mesma taxa, quando a necessidade de confecção de um novo aparelho pelos motivos dispostos acima.

Poderá o dentista credenciado exigir a pactuação de termo de responsabilidade quanto ao tratamento a ser realizado, desde que o mesmo não se oponha em parte ou no todo em relação ao código do consumidor.

7.4 Exames complementares:

Caberá ao usuário o ônus do pagamento de exames complementares a colocação/confecção dos aparelhos ortodônticos e quaisquer outros tratamentos, auxiliares ou não, não especificados neste manual.

Disponibilizamos três tipos de pacotes com desconto para o usuário nas Clínicas Radiológicas credenciadas:

- 1- **Documentação Ortodôntica Básica:** Periapical completa, 1 (uma) radiografia panorâmica com interproximais, 1 (uma) telerradiografia com 2 (dois) traçados, 1 (um) par de modelos (SI) e 5 (cinco) fotos (2 extra bucais e 3 intra bucais) e 1 (um) CD com documentação digitalizada.
- 2- **Documentação Ortodôntica Completa:** Periapical completa, 1 (uma) radiografia panorâmica com interproximais, 1 (uma) telerradiografia com 4 (quatro) traçados, 1 (um) par de modelos (SI) e 8 (oito) fotos (3 extra bucais e 5 intra bucais) e 1 (um) CD com documentação digitalizada.
- 3- **Documentação Ortodôntica de Controle:** 1 (uma) radiografia panorâmica, 5 (cinco) fotos (2 extra bucais e 3 intra bucais) e 1 (um) CD com documentação digitalizada.

Antes de prescrever a solicitação, verifique se algum pacote atende a necessidade do tratamento!

8. PRINCIPAIS RESTRIÇÕES

As radiografias iniciais e finais solicitadas em: **Periodontia, Endodontia, Cirurgia e Prótese**, a Operadora fará o pagamento de **1 (uma)** quantidade. Outras radiografias realizadas de acordo com o critério de cada profissional, já estarão incluídas no valor pago pelo tratamento propriamente dito.

As solicitações radiográficas deverão ser solicitadas através de **receituário** da Clínica ou do dentista solicitante e deverá constar a **indicação** dos respectivos exames nos pedidos.

Caso seja identificado que o usuário deverá realizar **até 4 (quatro)** radiografias periapicais, o mesmo poderá executar o procedimento tanto em Clínicas/Consultório quanto em Clínicas Radiológicas e **a partir de 5 (cinco)** radiografias periapicais o Cirurgião-Dentista deverá encaminhar o usuário junto a solicitação assinada e carimbada para a realização do exame **levantamento radiográfico (radiodôntica), com no mínimo 14 periapicais** para a Clínica Radiológica.

O Prestador **não poderá cobrar** diretamente do USUÁRIO ISODONT qualquer valor adicional no que se refere às consultas e aos tratamentos realizados, exceto nos casos em que o plano não prevê cobertura para os procedimentos ora contratados, nestes casos o Prestador deverá cobrar dos USUÁRIOS ISODONT o valor máximo do acordado na Tabela de Honorário Odontológico ISODONT vigente. A Operadora ISODONT não se responsabilizará pelo pagamento do tratamento que deverá ser efetuado diretamente ao Prestador pelo Usuário.

9. FATURAMENTO/PAGAMENTO AO CREDENCIADO

9.1 Faturamento:

Os tratamentos concluídos nas especialidades de periodontia, endodontia, cirurgia e prótese, devem ser enviados para o faturamento ISODONT com a fotografia/radiografia inicial e/ou final (**de acordo com a tabela TUSS**) junto a Guia de Tratamento Odontológico.

Radiografias autorizadas devem ser anexadas a Guia de Tratamento Odontológico correspondente, para que seja efetuado o pagamento das mesmas.

É **indispensável** o envio para pagamento da guia devidamente **assinada e datada** pelo **usuário**, ao lado de cada procedimento realizado. **Evite Glosas!**

É **indispensável** o envio para pagamento da guia devidamente **assinada e datada** pelo **profissional executante** nos campos correspondentes. **Evite Glosas!**

As guias de tratamento odontológico - **GTO** junto a todos os documentos necessários referentes aos serviços prestados deverão ser encaminhadas ao **Setor de faturamento** da CONTRATANTE, localizado na **Av. Ernani do Amaral Peixoto, 36 – Grupo 1301 – Centro – Niterói – RJ – CEP: 24.020-074**, que deverá chegar entre o dia **1 (um) e 10 (dez)** de cada mês. O pagamento será no dia **20 (vinte)** do **mês subsequente** a data da entrega.

Para a sua segurança, envie as Guias de Tratamento Odontológico - **GTO** para a ISODONT pelos correios, através de **carta registrada**, ou entregue pessoalmente, sempre aos cuidados do **Setor de Faturamento**. Para um melhor controle dê preferência para postar na data limite, archive sempre uma cópia da Guia de Tratamento Odontológico e o recibo de postagem da carta registrada.

No caso em que o último dia de entrega ou de pagamento cair em **sábados, domingos ou feriados**, o compromisso fica automaticamente prorrogado para o dia útil imediatamente posterior.

9.2 Demonstrativo de pagamento:

O Relatório de Serviços Prestados, onde constam as informações referentes aos pagamentos do credenciado estará disponível **no portal** a partir do dia **5 (cinco)** do mês posterior ao envio das faturas.

Caminho: Rede credenciada>Download de arquivos>Credenciados.

9.3 NOTA FISCAL (SOMENTE PARA PESSOAS JURÍDICAS)

O credenciado deverá visualizar o Relatório dos Serviços Prestados no portal, que estará disponível a partir do dia **5/mês** para a emissão da **Nota Fiscal** eletrônica e poderá ser enviada através do e-mail contasareceber@isodont.com.br. A nota fiscal deverá estar devidamente preenchida. A não observância do envio da **Nota Fiscal** poderá bloquear o pagamento do credenciado.

Atenção: O pagamento estará disponível mediante o recebimento da **Nota Fiscal** durante **90 (noventa)** dias a contar da publicação, após este prazo o pagamento será **cancelado e expurgado da contabilidade**.

As notas enviadas para a Operadora após o dia **20/mês**, deverão respeitar o prazo de **até 5 (cinco) dias úteis** para o recebimento deste pagamento.

As notas fiscais recebidas até o dia **25/mês** serão pagas dentro do período, obedecendo o prazo de **até 5 (cinco) dias úteis** para o recebimento deste pagamento e as recebidas **após esta data**, serão pagas no próximo mês do faturamento.

9.4 RPA (SOMENTE PARA PESSOA FÍSICA)

O credenciado deverá visualizar o Relatório dos Serviços Prestados e o RPA **no portal**, que estará disponível a partir do dia **5/mês** para o envio do **RPA**. O RPA deverá ser enviado assinado e carimbado por e-mail (contasareceber@isodont.com.br) ou entregue diretamente na Operadora ISODONT. A não observância do envio do **RPA** poderá bloquear o pagamento do credenciado.

Caminho: Rede credenciada>Download de arquivos>Credenciados.

Os RPA's enviados para a Operadora após o dia **20/mês**, deverão respeitar o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para o recebimento deste pagamento.

Os RPA's recebidos até o dia **25/mês** serão pagos dentro do período, obedecendo o prazo de **até 5 (cinco) dias úteis** para o recebimento deste pagamento e os recebidos **após esta data**, serão pagos no próximo mês do faturamento.

Atenção: O pagamento estará disponível mediante o recebimento do **RPA** (Recibo Pagamento Autônomo) durante **90 (noventa)** dias a contar da publicação, após este prazo o pagamento será **cancelado e expurgado da contabilidade**.

9.5 Impostos retidos:

Para **Pessoa Física** será retido IRRF quando atingir o valor correspondente na tabela do IR, vigente na época do pagamento. Também será descontada retenção de INSS conforme instrução normativa Innº-89 de 11/06/2003 no patamar de 11% do faturamento.

Para **Pessoa Jurídica** será retido IRRF a 1,5% do faturamento quando atingir o valor correspondente na tabela do IR, conforme legislação vigente na época do pagamento.

Faturamentos a partir de R\$215,05 no mês, sofrerão retenção de 4,65% para COFINS, PIS e CSLL. **Não há retenção de INSS para PJ.**

Fica resguardada a ISODONT para incluir ou modificar impostos e valores base de acordo com a legislação vigente.

10. CRÉDITO BANCÁRIO

Após o faturamento e recebimento da NF ou RPA, será efetuado o crédito na conta bancária por pix ou transferência, desde que a própria, informada pelo credenciado, **para o CNPJ em caso de credenciado pessoa jurídica e CPF para credenciados pessoa física**. Em caso de alteração dos dados bancários, informe-nos com antecedência do dia de seu próximo pagamento (setor de credenciamento: credenciamento@isodont.com.br).

11. CONSIDERAÇÕES REFERENTES AS ESPECIALIDADES

11.1 EMERGÊNCIA:

Não é considerada emergência em pacientes que já estejam em tratamento com o mesmo profissional ou que tenha abandonado o tratamento por um período **menor que 3 (três) meses**.

- Atendimentos com o mesmo profissional ou intervalo **maior que 3 meses** = emergência.
- Atendimentos com o mesmo profissional ou intervalo **menor que 3 meses** = procedimento eletivo.

11.2 DIAGNÓSTICO:

Para o mesmo usuário, os procedimentos, exame clínico e exame periódico ou consulta de revisão, somente poderão ser solicitados num intervalo de **6 (seis) meses**.

11.3 RADIOLOGIA:

O valor do **Pacote Ortodôntico** deverá ser cobrado diretamente ao usuário, não excedendo o valor constante na Tabela de Honorário Odontológico vigente.

11.4 DENTÍSTICA:

É expressamente proibido realizar ou trocar restauração por motivos estéticos e/ou cosméticos.

São vetadas restaurações com aproveitamento de material antigo incorporado ao novo e a utilização de materiais diferentes no mesmo dente, excetuando-a face vestibular dos pré-molares.

Restaurações realizadas que gerem a necessidade de tratamento endodôntico e/ou exodontias num prazo limite de **4 (quatro) meses** serão **glosadas/estornadas**.

11.5 ENDODONTIA:

Para comprovação e pagamento de tratamentos endodônticos, enviar radiografias de diagnóstico e final. Não serão aceitas como iniciais as radiografias de odontometria.

As radiografias encaminhadas devem proporcionar a visualização de todo o dente e de suas estruturas adjacentes, assim como a dissociação de todos os condutos e o término das obturações (ápice). Em dentes com múltiplos canais, a radiografia final deverá apresentar os condutos dissociados (técnica de Clarck).

11.6 PRÓTESE:

Enviar termo de consentimento assinado pelo beneficiário com a informação de que o material utilizado não é estético, somente para pré-molares.

11.7 PERIODONTIA:

A raspagem **supragengival** inclui alisamento radicular, profilaxia, atividade educativa, e aplicação tópica de flúor.

A raspagem **subgengival** inclui raspagem supragengival, curetagem de bolsa periodontal, alisamento radicular, profilaxia, atividade educativa, e aplicação tópica de flúor.

O procedimento (**Cirurgia periodontal** por hemi-arco mínimo 4 elementos) só poderá ser solicitado **30 dias após** a realização das raspagens supra e/ou sub-gengivais.

11.8 ODONTOPEDIATRIA:

O procedimento, coroa de aço poli carboxilato será autorizado somente em elementos dentários, cuja a esfoliação não ocorra em período inferior a 1 (um) ano.

O procedimento de flúor só poderá ser aplicado em pacientes **até 11 anos**.

A **aplicação de selante**, deverá ser solicitada no máximo **até 4 (quatro) por mês**.

11.9 CIRURGIA:

A qualquer momento a Auditoria da ISODONT poderá solicitar radiografia inicial e final.

Atenção: Para todas as especialidades, vide as coberturas, prazo de validade e regras na tabela de Honorário Odontológico vigente.

12. CONSIDERAÇÕES GERAIS

- As Guias de Tratamento Odontológicas (G.T.O) têm a validade de **90 (noventa)** dias para o envio ao setor de faturamento. Após este prazo os mesmos não serão indenizados.
- Caracterizamos como abandono do tratamento em curso, a interrupção por mais de **30 (trinta)** dias, sem qualquer comunicação do usuário. Se este fato acontecer, envie a Guia de tratamento Odontológico com os eventos já realizados, datada e assinada pelo usuário e pelo profissional executante, para a devida indenização e cancele no portal os procedimentos não realizados.
- Em caso de procedimentos não cobertos, se o prestador não possuir a especialidade cadastrada, recomendamos que oriente ao beneficiário a procurar um profissional referenciado para tal especialidade ou abra solicitação para a inclusão da especialidade através do e-mail: credenciamento@isodont.com.br, caso haja interesse.
- Apenas os dentistas credenciados poderão realizar os tratamentos autorizados, não sendo permitido o atendimento dos usuários por outros profissionais. É de responsabilidade do dentista credenciado fornecer **atestados e declarações**, por ventura, necessários aos usuários.

- **Em caso de alteração de dados bancários, endereço, telefones, férias, licenças, especialidades, entre outros, comunique-se o mais breve possível com o setor de credenciamento.**
- Caso o profissional queira **solicitar o seu descredenciamento**, deverá fazê-lo através de carta, descrevendo o motivo e enviá-la aos cuidados do setor de credenciamento, via correio ou por e-mail (credenciamento@isodont.com.br).
- **Verificar no ato do descredenciamento, possíveis agendamentos dos usuários Isodont, se houver, entrar em contato com antecedência desmarcando e o encaminhando a Operadora para evitar que o usuário compareça a consulta desnecessariamente.**
- Solicitamos a imediata comunicação á ISODONT de qualquer divergência que casualmente ocorra entre o dentista credenciado e o usuário, para que sejam tomadas as devidas providências.

ATENÇÃO: Em caso de reclamação por parte do usuário, será enviado um funcionário do setor de credenciamento (capacitado) ao consultório ou clínica para uma visitação e avaliação.

13. REALIZAÇÃO DE EVENTOS NÃO COBERTOS

Em procedimentos sem cobertura pelo plano do usuário e/ou quando coberto, mas sob período de carência do usuário, o Prestador deverá realizar o evento pelo **valor da tabela vigente da Isodont**, mediante pagamento direto ao dentista credenciado. Sugerimos que o mesmo seja informado por escrito.

14. GARANTIAS

A garantia refere-se ao prazo em que o profissional executante do evento deve **responsabilizar-se** pela sua qualidade e manutenção. Dentro deste prazo, caso necessário, este profissional deverá refazer o referido evento, sem custos para o usuário e para a Operadora ISODONT.

14.1 RADIOLOGIA: 6 (seis) meses ou 12 (doze) meses de acordo com o procedimento.

14.2 PREVENÇÃO: 6 (seis) meses (Raspagem supra-gengival).

14.3 PERIODONTIA: 6 (seis) meses (Raspagem sub-gengival).

Raspagem somente para pacientes acima de 12 anos.

14.4 ODONTOPIEDIATRIA: 6 (seis) meses.

O procedimento, aplicação de selante oclusal (somente em molares hígidos permanentes - limitados até 11 anos de idade), possuem validade de 1 (um) ano.

14.5 DENTÍSTICA: 24 (vinte e quatro) meses.

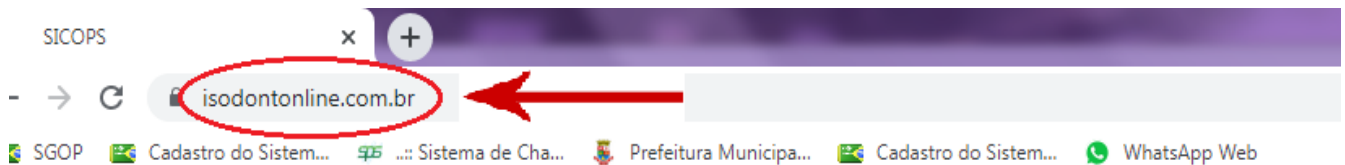
14.6 ENDODONTIA E PRÓTESE: 36 (trinta e seis) meses.

14.7 CIRURGIA: Prazo único.

GUIA DE 1º ACESSO AO PORTAL

PORTAL ISODONT

1- ACESSE O SITE: **www.isodontonline.com.br**



2- VÁ ATÉ A **ÁREA DA REDE CREDENCIADA – PORTAL TISS** E CLIQUE EM **ACESSAR** PREENCHA OS CAMPOS LOGIN E SENHA (LOGIN: CNPJ E SENHA EM ANEXO) CLIQUE EM ACESSAR.

Portal Corporativo

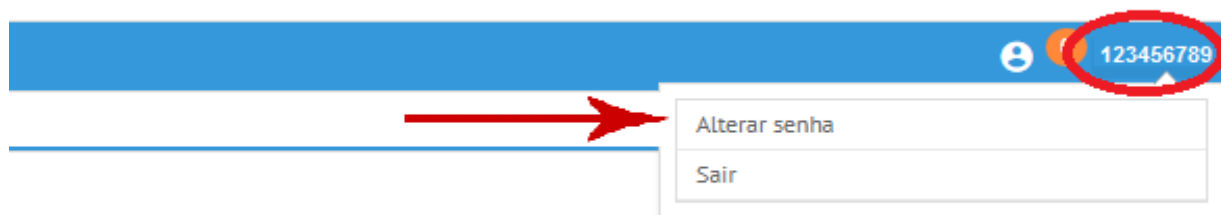
<p>Área do Beneficiário</p> <p>Área do beneficiário é disponibilizada para:</p> <ul style="list-style-type: none">Portal de informações do beneficiário da saúde suplementarInformações cadastrais / Extrato de utilizaçãoSolicitação de cancelamento no plano - RN 561Pesquisa da rede credenciadaConsulta de carênciasSolicitação de percentuais de partosDeclaração para imposto de renda <p>Acessar</p>	<p>Área da Pessoa Jurídica Contratante</p> <p>Área da Pessoa Jurídica Contratante é disponibilizada para:</p> <ul style="list-style-type: none">Informações cadastraisExtrato de utilizaçãoPesquisa da rede credenciadaDownloads de arquivosInclusão/Cancelamentos de beneficiários <p>Acessar</p>
<p>Área da Rede Credenciada - Portal TISS</p> <p>Área da Rede Credenciada é disponibilizada para:</p> <ul style="list-style-type: none">Portal TISSAutorizador de guiasExtrato de serviços prestadosEnvio de arquivos XMLDownloads de arquivos <p>Acessar</p>	<p>Área da Operadora -Conectividade</p> <p>Área restrita da operadora</p> <p>Acessar</p>

3- TROCAR / ALTERAR SENHA

(PARA A SUA SEGURANÇA É RECOMENDÁVEL ALTERAR A SENHA APÓS O PRIMEIRO ACESSO)

I - NA PARTE SUPERIOR DIREITA, CLIQUE NO SEU LOGIN

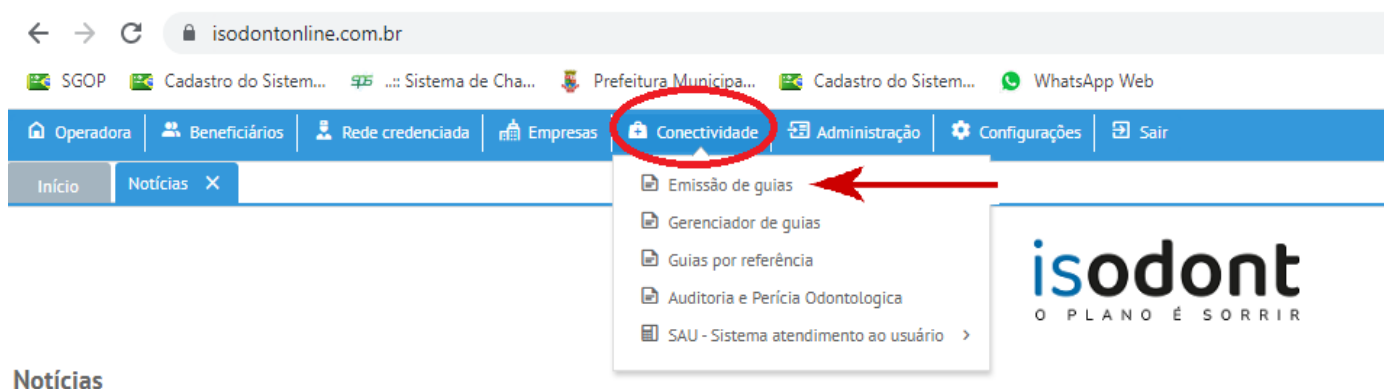
II - ALTERAR SENHA



4- EMISSÃO DE GUIAS

I - CLIQUE NO MENU CONECTIVIDADE

II - EMISSÃO DE GUIAS




III- PREENCHA OS CAMPOS DA GUIA E TECLE ENTER APÓS CADA PREENCHIMENTO, INCLUIR
IV - AO TÉRMINO DAS SOLICITAÇÕES CLIQUE EM SALVAR

Faces: Oclusal Lingual Mesial Vestibular Distal Incisal Palatina

Qtde	Região	Dente	Faces	Imagem	Img final	Valor	Status
------	--------	-------	-------	--------	-----------	-------	--------

Atendimento a RN Urgência/Emergência

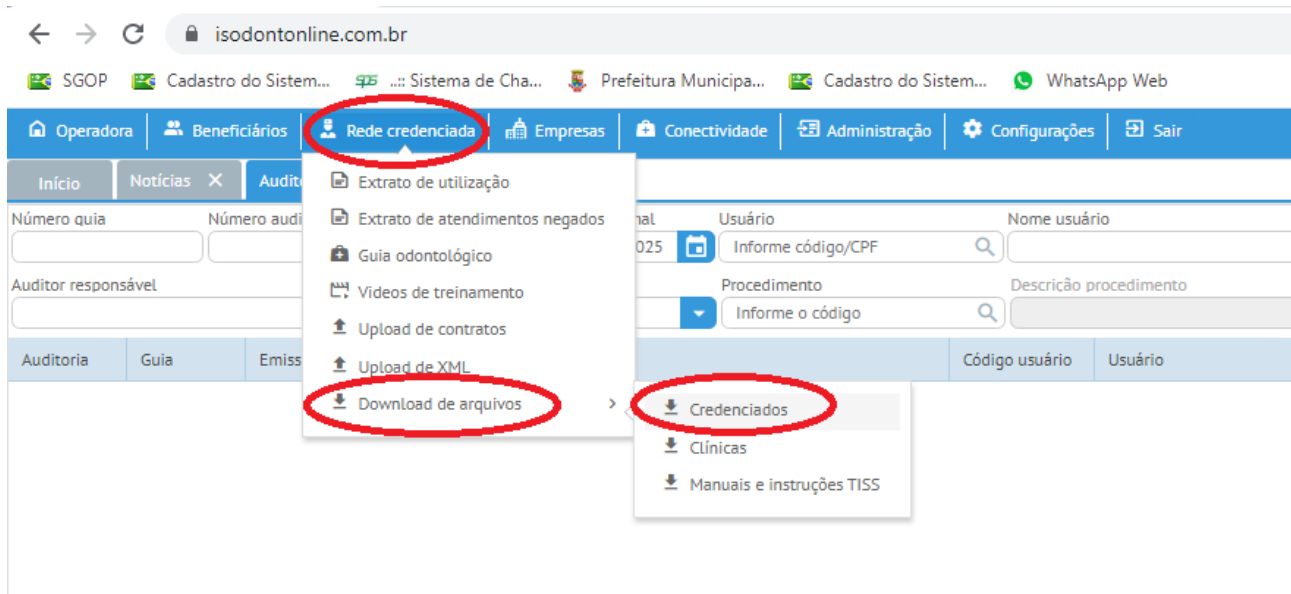
ide: _____



IRÁ GERAR A GUIA PARA A DEVIDA IMPRESSÃO.

DOWNLOADS DE ARQUIVOS (MANUAL / TABELA / GTO)

- 1 - MENU REDE CREDENCIADA
- 2 – DOWNLOADS DE ARQUIVOS
- 3 - CREDENCIADOS



4 – JANELA OFÍCIOS NO RODAPÉ



5 – ESCOLHA A OPÇÃO DESEJADA E CLIQUE NO BOTÃO



PARA FAZER O DOWNLOAD.