



Guia de Assistência Odontológica SIS/Saúde Caixa

SIS

Mesa do Senado Federal

Biênio 2017-2019

Presidente

Eunício Oliveira

Primeiro vice-presidente

Cássio Cunha Lima

Segundo vice-presidente

João Alberto Souza

Primeiro-secretário

José Pimentel

Segundo-secretário

Gladson Cameli

Terceiro-secretário

Antonio Carlos Valadares

Quarto-secretário

Zeze Perrella

Suplentes de secretário

Eduardo Amorim, Sérgio Petecão,

Davi Alcolumbre e Cidinho Santos

Secretário-geral da Mesa

Luiz Fernando

Bandeira de Mello

Diretora-geral

Ilana Trombka

Diretora da Secretaria de

Comunicação Social

Angela Silva Brandão

Diretora da Secretaria de

Gestão da Informação e Documentação

Dinamar Cristina

Pereira Rocha



CARTILHA ODONTOLÓGICA

ORIENTAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS
DO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE – SIS

SIS

Sumário

1. Quem pode utilizar a assistência odontológica da SIS?	8
2. Qual o custo para utilização da assistência odontológica?	8
3. Qual a cobertura odontológica oferecida?	8
4. Quais os prazos de carência para cobertura de procedimentos odontológicos?	9
5. Onde posso consultar a rede credenciada?	10
6. Todo procedimento odontológico será ressarcido?	10
7. Como proceder em caso de urgência odontológica?	10
8. Como utilizar a assistência odontológica?	10
9. Onde consigo o número do cartão de usuário do SIS?	13
10. Como é realizado o agendamento de auditoria clínica no SIS?	13

11. Em quais casos a autorização prévia é dispensada?	14
12. Como ocorre o ressarcimento de despesas odontológicas?	14
13. Qual o prazo para requerer o ressarcimento de despesas odontológicas?	14
14. Qual o valor do ressarcimento?	15
15. Qual a documentação necessária para solicitar o ressarcimento?	15
16. Como solicitar a autorização para cirurgia ortognática e cirurgia oral maior?	16
17. Casos especiais	18
18. Dicas de saúde bucal	18
19. Anexos - Procedimentos realizados por reembolso (com base na tabela CPBHO)	20
Atendimento a beneficiários do SIS	29

Outras informações 29

Normativos 29

Endereços 30

Contatos úteis 30

1. Quem pode utilizar a assistência odontológica da SIS?

A assistência odontológica é oferecida aos servidores ativos, inativos, pensionistas do Senado Federal e a seus dependentes; senadores e dependentes e ex-senadores e cônjuges, desde que regularmente inscritos no SIS.

2. Qual o custo para utilização da assistência odontológica?

O percentual de participação nas despesas é o mesmo aplicado nas despesas médico-hospitalares:

Coparticipação	
Procedimento	Percentual do total de despesas com assistência à saúde
Urgência / emergência / internações	5%
Atendimento ambulatorial de quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva	5%
Assistência domiciliar que não seja em regime de internação	30%
Atendimentos ambulatoriais gerais	30%

3. Qual a cobertura odontológica oferecida?

3.1. ESCOLHA DIRIGIDA – por meio da rede credenciada ao Saúde Caixa:

- Cirurgia Bucomaxilofacial – Cirurgia ortognática, traumas, cirurgias orais menores (como extrações dentárias por exemplo), entre outras.
- Dentística – Restaurações (obturações) diretas em diversos materiais.
- Endodontia – Tratamento de canal.
- Estomatologia e Patologia Bucal – Diagnóstico e tratamento de doenças da boca e dos ossos da face (herpes, câncer de boca, infecções por HPV, candidíase, lesões por trauma, tumores e outros).
- Odontologia preventiva e social – Prevenção e promoção de saúde bucal.
- Odontopediatria – Tratamento odontológico infantil.

- Periodontia – Tratamento da gengiva e do osso de suporte, limpezas, raspagens, entre outros.
- Radiologia odontológica – Radiografias, tomografias, documentações ortodônticas (exceto protocolo SEG).

3.2. LIVRE ESCOLHA – com profissionais NÃO credenciados ao Saúde Caixa:

Essa cobertura ocorre por meio de ressarcimento, sendo oferecida exclusivamente nas seguintes especialidades:

- Prótese – Núcleo intra-radicular, prótese fixa sobre dentes naturais e pânticos (coroas, blocos, RMF, PPF), prótese total removível, prótese parcial removível, prótese total imediata, placa interoclusal (placa miorreaxante para tratamento de bruxismo), protetor bucal.

- Implantes e próteses sobre implante;
- Tratamento ortopédico funcional em pacientes com até 16 anos.

OBS.: Procedimentos relacionados a Ortodontia (exceto tratamento ortopédico funcional até os 16 anos) e a tratamentos realizados para fins estéticos não serão cobertos por nenhuma das duas modalidades.

4. Quais os prazos de carência para cobertura de procedimentos odontológicos?

Os prazos de carência seguem o estabelecido no regulamento do SIS:

I. 24 (vinte e quatro) horas, para atendimento:

a) sem restrições, quando decorrente de acidente pessoal

b) limitado às primeiras 12 (doze) horas em pronto-socorro, sem cobertura para internação clínica ou cirúrgica, nos casos de urgência médica, sem risco iminente de morte, durante o período de carência para internação hospitalar;

II. 30 (trinta) dias para consultas médicas ou odontológicas, procedimentos odontológicos profiláticos, exames laboratoriais simples e exames de radiografia;

III. 90 (noventa) dias para ultrassonografia, ecocardiografia, teste ergométrico, prova de Holter, cintilografia e fisioterapia;

IV. 300 (trezentos) dias para parto a termo;

V. 24 (vinte e quatro) meses para procedimentos cirúrgicos, uso de leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados com doenças ou lesões preexistentes, nos termos definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

VI. 180 (cento e oitenta) dias para os demais procedimentos não enumerados acima.

5 Onde posso consultar a rede credenciada?

O SIS utiliza a mesma rede credenciada do Saúde Caixa. Os beneficiários podem consultar a rede de credenciados na intranet em SIS/Saúde / SIS / Rede Credenciada ou pelo site: saude.caixa.gov.br/PortalServicosPRD/RedeAtendimento/, selecionando o estado, a cidade e a especialidade que procura.

6. Todo procedimento odontológico será ressarcido?

Não. Somente podem ser ressarcidos os procedimentos em que é permitida a livre escolha. Nesses casos, é necessário solicitar autorização prévia ao SIS, por meio do formulário disponível na [intranet / SIS/Saúde / SIS / Autorização e outras solicitações / Requerimento de autorização prévia odontologia](#), antes de dar início ao tratamento da livre escolha, ou seja, próteses, implantes e ortodontia funcional infantil, conforme explicado no item 3.

7. Como proceder em caso de urgência odontológica?

Em casos de urgência, não há necessidade de autorização prévia pelo SIS, e as clínicas credenciadas podem realizar diretamente o pronto-atendimento. Porém, após o atendimento, no caso de procedimentos que necessitariam de autorização prévia, o cirurgião-dentista deve fornecer um relatório com a justificativa da realização do procedimento em caráter de urgência.

8. Como utilizar a assistência odontológica?

8.1. NA ESCOLHA DIRIGIDA:

O beneficiário deve agendar consulta com um profissional da rede credenciada, apresentando o cartão do SIS e um documento de identidade. O cirurgião-dentista realizará a consulta inicial e preencherá uma **Guia de Tratamento Odontológico (GTO)**.

8.1.1. Caso os procedimentos propostos não necessitem de autorização prévia, o beneficiário poderá dar seguimento ao tratamento, agendando as consultas com o profissional, conforme disponibilidade de ambos.

8.1.2. Caso seja necessária autorização prévia, o cirurgião-dentista credenciado encaminhará o paciente para a auditoria do SIS.

1) Para isso, é necessário cadastrar os documentos (formulário de requerimento, exames de imagem com laudo e Guia de Tratamento Odontológico – GTO – assinada e carimbada pelo cirurgião-dentista) no SIGAD, com grau de sigilo PESSOAL - DADOS DE SAÚDE.

2) Em seguida, tramitar para a COASIS.

3) E, posteriormente, agendar a auditoria presencial (ver item 10).

O beneficiário deve trazer a documentação original no dia da perícia.

Uma vez autorizado o tratamento, o beneficiário deverá retornar ao cirurgião-dentista para realização dos procedimentos. Pode ser necessário, de acordo com a natureza e extensão do tratamento, agendar uma auditoria final. Neste caso, o paciente será orientado pelos auditores do SIS a marcar uma nova visita após a sua conclusão.

Beneficiários aposentados ou pensionistas e seus dependentes, ou demais beneficiários que não tenham acesso ao SIGAD, serão encaminhados no dia da auditoria para o protocolo do Serviço de Atendimento a Beneficiários (SEABEN) para cadastrarem o documento no sistema.

Atendimentos realizados na rede credenciada ao Saúde Caixa fora do Distrito Federal serão autorizados pelas equipes regionais do Saúde Caixa (GIPES), não havendo necessidade de encaminhar as guias à SIS.

8.2. NA LIVRE ESCOLHA (próteses, órteses, implante e ortopedia funcional até 16 anos):

O beneficiário escolhe o profissional de sua preferência, credenciado ou não ao Saúde Caixa, que realizará a consulta inicial e o plano de tratamento, contendo orçamento detalhado de cada um dos procedimentos a serem submetidos à autorização prévia. Em caso de atendimento no Distrito Federal:

8.2.1. Preencher o formulário de autorização prévia que consta na intranet, seguindo o passo a passo do cabeçalho;

1) É necessário cadastrar no SIGAD, com grau de sigilo PESSOAL - DADOS DE SAÚDE, os seguintes documentos:

a. Formulário de requerimento de autorização prévia da intranet devidamente preenchido e assinado. Este formulário encontra-se disponível na [intranet / SIS/Saúde / SIS / Autorização e outras solicitações / Requerimento de autorização prévia - Odontologia](#);

b. Orçamento e plano de tratamento detalhados com assinatura e carimbo do profissional responsável;

c. Exames de imagem, conforme o tipo de tratamento escolhido no formulário;

d. Nos casos de implantodontia e próteses sobre implante: formulário que consta no requerimento de autorização prévia da intranet, devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo cirurgião-dentista executor de cada fase, fase cirúrgica e fase protética.

e. Os documentos originais devem ser apresentados na perícia presencial.

2) Em seguida, tramitar para a Coordenação de Autorização do SIS (COASIS).

3) Posteriormente, agendar a perícia presencial pelo e-mail odontologia@senado.leg.br, ou pelo telefone

(61) 3303-5033 / 3303-5118, fornecendo os seguintes dados:

a. Nome completo do beneficiário que será atendido;

b. Telefones para contato;

c. Turno de sua preferência (manhã ou tarde);

d. Número do documento SIGAD.

8.2.2. Comparecer à auditoria no dia agendado com a documentação original, inclusive os exames de imagem (radiografias ou tomografias com laudos).

Após a análise da documentação e concedida a autorização prévia, o auditor do SIS irá emitir uma Guia de Autorização Prévia para ressarcimento de procedimentos odontológicos.

8.2.3. O paciente poderá, então, iniciar o seu tratamento, devendo pagar pelos procedimentos realizados.

8.2.4. Com a nota fiscal ou o recibo em mãos, o beneficiário ativo deve inseri-los no SIGAD, cadastrando o formulário disponível na intranet SIS/Saúde / Solicitação de ressarcimento / Solicitação de ressarcimento – Odontologia, e outros documentos necessários à comprovação da conclusão ou da execução de parte do tratamento, quando prolongado (item 15), e tramitar o documento para a COASIS, para análise.

No caso do beneficiário ser inativo (aposentado, dependente ou pensionista, a documentação poderá ser cadastrada no endereço abaixo, e posteriormente agendar perícia presencial, se não houver nenhum impedimento para a presença do beneficiário/paciente.

O auditor do SIS faz a análise documental e, se necessário, convoca o paciente para uma auditoria final. Não havendo necessidade de análise final, o reembolso é autorizado e encaminhado para pagamento.

Para atendimento de livre escolha nos demais Estados da Federação, os documentos para solicitação de autorização

prévia, incluindo-se a identificação com os contatos do beneficiário e do profissional responsável, devem ser enviados por e-mail, para odontologia@senado.leg.br, ou pelos Correios ao protocolo do SIS, no endereço abaixo:

Senado Federal

SEABEN – Serviço de Atendimento a Beneficiários do SIS – PROTOCOLO

Via N2, Bloco 17, sala 21

CEP 70165-900

Brasília – DF

9. Em quais casos é exigida autorização prévia?

- A autorização prévia é obrigatória para:
- Todos os procedimentos realizados sob a modalidade livre escolha;
- Cirurgias ortognáticas e cirurgia oral maior;
- Intervenções em ambiente hospitalar;
- Procedimentos indicados na tabela do Saúde Caixa como sujeitos a autorização prévia;
- Quaisquer outros procedimentos que os auditores do SIS vierem a determinar como sujeitos a autorização prévia;
- Para tratamentos por Livre Escolha, de fora do DF, a documentação deve ser enviada pelos correios, conforme endereço abaixo, ou por arquivo digitalizado em anexo ao endereço de e-mail: odontologia@senado.leg.br, nesses casos a análise dos auditores é totalmente documental, dispensando a perícia presencial.

10. Como é realizado o agendamento de auditoria clínica no SIS?

Após o preenchimento do formulário de autorização prévia e da tramitação do documento SIGAD para a Coordenação de Autorização do SIS, o agendamento deve ser realizado pelo e-mail: odontologia@senado.leg.br, ou pelo telefone (61) 3303-5033 / 3303-5118. Solicita-se o fornecimento dos seguintes dados:

- Nome completo do beneficiário que será atendido;

- Telefones para contato;
- Turno de sua preferência (manhã ou tarde);
- Número do documento SIGAD.

11. Em quais casos a autorização prévia é dispensada?

A autorização prévia será dispensada em caso de urgência, incluindo-se os procedimentos necessários à sua resolução (exemplo: drenagem de abscessos, tratamento de alveolite, acesso, etc.). Nesse caso, o profissional credenciado executará o procedimento e, posteriormente, encaminhará ao Saúde Caixa, juntamente com a guia de tratamento odontológico preenchida, as radiografias de diagnóstico, os exames complementares e demais documentos que justifiquem o pronto-atendimento.

Da mesma forma, observados os prazos de carência entre procedimentos, dispensam a autorização prévia diversos procedimentos ambulatoriais e também a radiologia odontológica. O profissional da rede credenciada fornecerá orientações quanto à necessidade ou à dispensa de autorização prévia, de acordo com a tabela adotada pelo Saúde Caixa.

12. Como ocorre o ressarcimento de despesas odontológicas?

O ressarcimento somente é efetuado em procedimentos em que é permitida a modalidade livre escolha e requer autorização prévia dos peritos da SIS, conforme descrito no item 8.2.

O valor reembolsado é parcial e limitado à tabela odontológica adotada pelo SIS, deduzindo-se a importância correspondente à sua participação financeira na despesa. O crédito é efetuado em depósito na conta salário do beneficiário-titular.

13. Qual o prazo para requerer o ressarcimento de despesas odontológicas?

Em regra, com a autorização prévia em mãos, o ressarcimento de procedimentos realizados sob a modalidade livre escolha deverá ser incluído no SIGAD **em até 60 (sessenta) dias a contar da emissão da nota fiscal ou do recibo de pagamento referente ao tratamento.**

Nos casos de tratamentos de médio e longo prazo, ou quando o pagamento é parcelado, o ressarcimento será realizado em etapas, de acordo com o andamento do tratamento e a apresentação das notas fiscais ou dos recibos, desde que respeitado o prazo de 60 (sessenta) dias a contar de sua emissão e os limites de ressarcimento dos procedimentos autorizados.

14. Qual o valor do ressarcimento?

Não há um percentual fixo a ser ressarcido. Independentemente do valor efetivamente pago pelo beneficiário ao profissional, o reembolso é feito com base nos valores da tabela adotada pelo SIS.

O beneficiário tem descontado o percentual referente à sua participação financeira, e recebe de volta, por meio de crédito na conta salário do titular, o percentual restante.

Quando da emissão da guia de autorização prévia pela perícia, por determinação do Conselho de Supervisão do SIS é demonstrada uma prévia estimativa para fins de reembolso e aferido um percentual em relação ao valor orçado e o valor a ser ressarcido.

15. Qual a documentação necessária para solicitar o ressarcimento?

Obrigatoriamente, os seguintes documentos devem ser protocolizados junto ao pedido de reembolso:

- Formulário de “Requerimento de Ressarcimento - Odontologia” (disponível na [intranet SIS/Saúde / Solicitação de ressarcimento / Solicitação de ressarcimento – Odontologia](#));
- Guia de autorização prévia para ressarcimento de procedimentos odontológicos emitida pela perícia (conforme explicado no item 8.2);
- Original do documento fiscal, recibo ou fatura, legível, sem rasura ou emenda, com prazo de até 60 (sessenta) dias após sua emissão;

Outros documentos necessários estão discriminados na tabela incluída no final desta cartilha. Além disso, os peritos do SIS podem, a qualquer tempo, solicitar apresentação de exames de imagem, laudos, relatórios, prontuários e outros documentos pertinentes à comprovação dos procedimentos realizados, bem como convocar o paciente para a auditoria presencial, quando necessário.

16. Como solicitar a autorização para cirurgia ortognática e cirurgia oral maior?

A solicitação de autorização deverá ser feita mediante abertura de documento no SIGAD, acompanhado dos seguintes documentos:

I. Solicitação de autorização prévia de cirurgia ortognática assinada pelo beneficiário disponível na **intranet / SIS/Saúde / Autorização e outras solicitações / Requerimento de autorização prévia – Odontologia**. Tipo de tratamento: Cirurgia Ortognática.

II. Laudo do cirurgião-dentista contendo:

a) Descrição completa da patologia, com indicação do CID, e da técnica cirúrgica;

b) Data, hora e local previstos para a cirurgia;

c) Dias de internação previstos, com especificação se há necessidade de regime de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

d) Discriminação e justificativa técnica de todo o material especial a ser usado na cirurgia, em consonância com a Resolução nº 115, de 2012, do Conselho Federal de Odontologia:

§ 1º O cirurgião-dentista requisitante deve justificar clinicamente a indicação do procedimento e materiais a serem utilizados, observadas as evidências científicas e a legislação vigente no país (art. 2º, Res. CFO - 115/2012);

§ 2º É vedado ao cirurgião-dentista requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusiva (art. 3º, Res. CFO – 115/2012);

e) A especificação de materiais (placas, parafusos, brocas, serras e outros) deve contemplar, exclusivamente, características como tipo, material, formato e dimensões, sem especificar características exclusivas de determinada marca;

f) A cobertura de materiais especiais implica o pagamento de materiais e medicamentos absolutamente imprescindíveis à realização do ato cirúrgico, de acordo com a literatura científica em saúde;

g) Qualquer solicitação de material ou medicamento que não seja imprescindível será analisada mediante relatório do cirurgião-dentista contendo:

- Evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do produto em relação ao ato cirúrgico proposto;

- Avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas;

III. Guia de Solicitação de Internação – TISS – devidamente preenchida. Os campos 35, 36, 40 e 41 da Guia TISS devem ser preenchidos de acordo com os códigos de cirurgia ortognática abaixo:

Código	Procedimento	Descrição do procedimento
90.80.002-8	Intervenção na mandíbula	Intervenção cirúrgica na mandíbula
90.80.003-6	Disjunção maxilar/mentoplastia	Disjunção maxilar ou mentoplastia
90.80.004-4	Intervenção na maxila	Intervenção cirúrgica na maxila
90.80.005-2	Cirurgia combinada	Intervenção cirúrgica na maxila e na mandíbula, com ou sem mentoplastia

IV. Caso o profissional seja credenciado ao Saúde Caixa, deverá preencher também a Guia de Tratamento Odontológico (GTO);

V. Documentação ortodôntica recente (período inferior a um ano) contendo, no mínimo:

- a) Radiografia panorâmica com laudo;
- b) Telerradiografia com análise cefalométrica e laudo;
- c) Modelos de estudo;
- d) Fotos intra e extrabucais;

VI. Traçado predictivo manual (em folha de acetato) ou digital (software): em qualquer um dos casos, seja em meio digital, ou em meio físico, o cirurgião assistente DEVE descrever as direções e mensurações em milímetros dos movimentos maxilares;

VII. Relatório circunstanciado do ortodontista, contendo inclusive a concordância com o momento cirúrgico.

VIII. Exames com laudo que comprovem a patologia descrita, se necessário;

IX. Outros documentos que o auditor considerar necessários para a realização da perícia.

Após a abertura do documento no SIGAD, a documentação será analisada pelos peritos do SIS, que poderão solicitar exames ou laudos complementares. Em seguida, o paciente será convocado para uma auditoria clínica (perícia).

A autorização de materiais dependerá de, no mínimo três cotações de empresas diferentes, priorizando-se a proposta de menor custo.

O processo de autorização inicia-se somente após a entrega da documentação completa, quando um check list é feito pela perícia, e por realização de perícia clínica presencial. O prazo para a entrega do parecer é de 20 dias úteis a partir do início do processo de autorização. Esse prazo pode ser dilatado em casos especiais, a critério dos auditores do SIS. Após a cirurgia, o beneficiário será convocado para a auditoria clínico-radiográfica.

Caso a cirurgia seja realizada por profissional NÃO credenciado ao Saúde Caixa, a cobertura do SIS englobará apenas a internação hospitalar, os materiais autorizados pelos auditores e o porte anestésico.

Casos omissos serão submetidos ao Conselho de Supervisão do SIS para deliberação.

17. Casos especiais

17.1. Odontologia em ambiente hospitalar e em internação domiciliar (home care)

O beneficiário internado em ambiente hospitalar ou em internação domiciliar (home care) tem cobertura para o atendimento odontológico, que poderá ser realizado pela modalidade de livre escolha, no qual há um tipo de reembolso denominado “Reembolso em Regime Especial”, sendo exigida a apresentação do orçamento e exames de imagem com laudo aos auditores do SIS, nos termos já explicados no item 8.

Quando englobar a segmentação em regime hospitalar ou centro cirúrgico, os peritos poderão liberar uma guia cirúrgica, contemplando os procedimentos, a anestesia, bem como os materiais especiais se houverem, se o procedimento for realizado em Hospital pertencente à Rede Credenciada.

17.2. Fisioterapia orofacial

A fisioterapia orofacial é realizada nas mesmas condições da fisioterapia convencional (tratamento continuado). O tratamento realizado por fisioterapeuta da rede credenciada não exige autorização prévia, até o limite de três períodos de 10 sessões, realizadas em, no máximo, três vezes por semana.

Caso o beneficiário decida por um fisioterapeuta de sua livre escolha, a cobertura se dará por reembolso, e, neste caso, e será exigida a autorização prévia do SIS, na área de Fisioterapia (perícia médica).

18. Dicas de saúde bucal

A saúde bucal é parte indissociável dos cuidados com a saúde geral do ser humano. A presença de doenças bucais está diretamente relacionada com diversas doenças sistêmicas. Longe de ser uma questão estética, manter os cuidados adequados com a saúde das estruturas orais (dentes, língua, gengivas, etc.), além de prevenir cárie, doença periodontal e perdas dentárias, ajuda na detecção precoce do câncer bucal e no controle de outras doenças graves ou incapacitantes.

A **placa bacteriana** é uma película formada por restos alimentares e micro-organismos, que se adere ao dente provocando diversas doenças. As lesões de cárie aparecem quando os ácidos produzidos pelas bactérias da **placa** destroem a estrutura dental. Se não for removida, a placa bacteriana também pode causar inflamações na gengiva (**gengivite**), cálculo (**tártaro**), **sangramento, mau hálito, doenças periodontais** e a consequente **perda do dente**. Essas bactérias também podem se desprender das estruturas orais e provocar a liberação de substâncias inflamatórias, causando ou agravando doenças

em outros locais do organismo, como **pneumonias, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, abscessos, e partos prematuros**, dentre outras.

Tudo isso pode ser prevenido com a remoção diária da placa bacteriana, por meio da adequada higienização oral. Esse processo deve ser repetido várias vezes ao dia, após as refeições, pois, como as bactérias estão sempre presentes na boca, esta placa já começa a ser formar novamente imediatamente após a sua remoção.

A higiene oral deve ser realizada com uma escova de cerdas macias, para remover a placa sem provocar traumas, e fio dental, que é o único instrumento que consegue remover a placa formada entre os dentes. A correta escovação deve envolver todas as faces de todos os dentes, além da gengiva e da língua, que também acumula bactérias e restos alimentares. O uso de bochechos não substitui a escovação, e não possuirá nenhuma eficácia se a limpeza com escova e fio dental não for adequadamente realizada.

Os cuidados com a alimentação também são fundamentais neste processo. Alimentos pegajosos, que ficam aderidos ao dente por mais tempo, e com alto teor de açúcar favorecem e aceleram a formação da placa bacteriana. Medicamentos líquidos adoçados com açúcar (xaropes, suspensões orais) atuam da mesma forma. É importante, portanto, realizar a higiene imediatamente após a ingestão desses alimentos. Já uma dieta rica em frutas e verduras favorece a limpeza dental, além de estimular a mastigação e a salivação, melhorando o processo digestivo.

Outra doença de grande relevância é o **câncer bucal**, apontado pelo Instituto Nacional do Câncer como um dos tipos de maior incidência no Brasil, com mais de 15.000 novos casos por ano. Sua ocorrência está intimamente relacionada com a ingestão de bebidas alcoólicas, fumo e exposição ao sol sem proteção, podendo ser prevenido ao se evitarem esses hábitos. Todos os indivíduos, principalmente os que estão expostos a esses fatores de risco, devem estar atentos à presença de machucados e lesões orais que não cicatrizam, pois, se diagnosticado precocemente, o câncer bucal tem grandes chances de cura.

Além dos cuidados com alimentação e higiene, é fundamental a consulta regular com o Cirurgião-Dentista. Nessa consulta, o profissional dará orientações de cuidados com a saúde oral direcionados a cada caso, prescreverá o uso de terapia com flúor quando necessário, e realizará um exame clínico minucioso a fim de detectar precocemente as doenças bucais, facilitando assim o seu tratamento.

19. Anexos - Procedimentos realizados por reembolso (com base na tabela

CPBHO):

19.1. Próteses sobre estruturas naturais (dentes ou mucosas):

Código TUSS	Procedimento	Unidade	Diretrizes de utilização	Documentação para reembolso
85.40.022-0	Núcleo intra-radicular (metálico-fundido)	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Núcleo metálico fundido. - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.026-2	Pino pré-fabricado	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Núcleo pré-fabricado. - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.015-7	Coroa total metalocerâmica	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Somente sobre dentes naturais. - Máximo de um por dente. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.016-5	Coroa total metaloplástica (cerômero)	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Somente sobre dentes naturais. - Máximo de um por dente. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.010-6	Coroa total em cerâmica pura	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Somente sobre dentes naturais. - Máximo de um por dente. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.

Código TUSS	Procedimento	Unidade	Diretrizes de utilização	Documentação para reembolso
85.40.011-4	Coroa total em cerômero	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Somente sobre dentes naturais. - Máximo de um por dente. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.014-9	Coroa total metálica	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Somente sobre dentes naturais. - Máximo de um por dente. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.051-3	Restauração em cerâmica pura - inlay	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Máximo de um por dente. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.052-1	Restauração em cerâmica pura - onlay	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Máximo de um por dente. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.054-8	Restauração em cerômero - inlay	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Máximo de um por dente. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.053-0	Restauração em cerômero - onlay	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Máximo de um por dente. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.055-6	Restauração metálica fundida (inlay/onlay)	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Máximo de um por dente. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.

Código TUSS	Procedimento	Unidade	Diretrizes de utilização	Documentação para reembolso
85.40.038-6	Prótese parcial removível com grampos bilateral	Arcada	- Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografia panorâmica inicial. - Máximo de uma por arcada. CARÊNCIA: 5 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.040-8	Prótese total removível	Arcada	- Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografia panorâmica inicial. CARÊNCIA: 5 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.041-6	Prótese total imediata	Arcada	- Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografia panorâmica final (após as exodontias). CARÊNCIA: 5 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
99.01.008-9* (pacote)	Placa interoclusal	Arcada	- Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhada de justificativa do procedimento emitida pelo cirurgião-dentista e comprovação documental das sessões de ajuste (mínimo de 5 sessões). - Placa de mordida miorelaxante confeccionada em material rígido. CARÊNCIA: 1 ano.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
81.00.003-0	Consulta Odontológica	Quantidade	- Consulta com profissional não vinculado à rede credenciada para realização de plano de tratamento de procedimentos sujeitos a reembolso. CARÊNCIA: 6 meses.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
84.00.001-5	Aparelho protetor bucal	Arcada	- Apenas para protetores fabricados sob medida. - Protetores pré-fabricados ou padrão ajustável não serão ressarcidos. - Exclusivamente para finalidade esportiva. CARÊNCIA: 1 ano.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.018-1	Faceta em cerâmica pura	Dente	- Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Somente sobre dentes naturais. - Máximo de um por dente. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.

Código TUSS	Procedimento	Unidade	Diretrizes de utilização	Documentação para reembolso
85.40.019-0	Faceta em cerômero	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final. - Somente sobre dentes naturais. - Máximo de um por dente. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos.	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.046-67	Recimentação de trabalhos protéticos	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica final, acompanhadas de radiografia periapical final. - Somente sobre dentes naturais. - Máximo de um por dente. - Somente serão ressarcidos trabalhos protéticos definitivos e em adequadas condições. - Tratamentos indicados somente por motivos estéticos não apresentam cobertura. CARÊNCIA: 5 anos.	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.008-4	Coroa provisória	Dente	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial, acompanhadas de radiografia periapical inicial. - Somente sobre dentes naturais. - Máximo de um por dente. - Coroa provisória com ou sem pino. CARÊNCIA: 1 ano.	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.037-8	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou semi-precisão	Arcada	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografia panorâmica inicial. - Máximo de uma por arcada. CARÊNCIA: 5 anos.	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.048-3	Reembasamento de prótese total ou parcial imediato (em consultório)	Arcada	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica final. CARÊNCIA: 1 ano.	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.049-1	Reembasamento de prótese total ou parcial mediato (em laboratório)	Arcada	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica final. - Obrigatória apresentação da nota fiscal ou recibo de pagamento ao laboratório, contendo CNPJ do local. CARÊNCIA: 5 anos.	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.039-4	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	Arcada	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografia panorâmica inicial. - Máximo de uma por arcada. CARÊNCIA: 5 anos.	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.

19.2. Ortopedia Funcional Infantil (até 16 anos) – máximo de um tratamento por beneficiário

Código TUSS	Procedimento	Unidade	Diretrizes de utilização	Documentação para reembolso
99.01.012-0* (pacote)	Tratamento ortopédico funcional classes I e II de Angel.	Quantidade	<ul style="list-style-type: none"> - Requer apresentação de laudo com a justificativa clínica da indicação do tratamento. - Valor referente ao total do tratamento, independente da quantidade de aparelhos utilizados. - Pode ser necessário o requerimento ao Conselho de Supervisão. - Máximo de um tratamento por beneficiário (independente do número de aparelhos). - Não há carência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
99.01.013-1* (pacote)	Tratamento ortopédico funcional classe III de Angel.	Quantidade	<ul style="list-style-type: none"> - Requer apresentação de laudo com a justificativa clínica da indicação do tratamento. - Valor referente ao total do tratamento, independente da quantidade de aparelhos utilizados. - Pode ser necessário o requerimento ao Conselho de Supervisão. - Máximo de um tratamento por beneficiário (independente do número de aparelhos). - Não há carência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.

*Valores e códigos dos pacotes com base na tabela praticada pelo Pró-Saúde (Câmara dos Deputados).

19.3. Prótese

Código TUSS	Procedimento	Unidade	Diretrizes de utilização	Documentação para reembolso
85.40.021-1	Núcleo de Preenchimento	Elemento dentário(01)	<p>Procedimento com finalidade protética, ou seja, apenas na reconstrução do remanescente dentário (destruição extensa do elemento dentário) para preparo protético. - Obrigatória auditoria clínica inicial e final, acompanhadas de radiografias periapicais inicial e final.</p> <p>CARÊNCIA: 5 anos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário-titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.

19.4. Implantodontia

19.4.1. Implantodontia Fase-Cirúrgica

Código TUSS	Procedimento	Unidade	Diretrizes de utilização	Documentação para reembolso
82.00.098-0	IMPLANTE (cirúrgico)	Elemento/ Região)	<ul style="list-style-type: none"> - Implante fase cirúrgica. - Obrigatória auditoria clínica inicial preenchimento de protocolos pelo cirurgião dentista e auditoria final (a critério da perícia), acompanhadas de tomografias e radiografia panorâmica com laudo; CARÊNCIA: 15 anos (as exceções dependem de análise da perícia). 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do dependente; - Relatório do cirurgião dentista descrevendo o tratamento objeto do pagamento; - Radiografias inicial e final; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.006-2	Guia Cirúrgico para IMPLANTE	Região	<ul style="list-style-type: none"> - Guia para fase cirúrgica do implante; - Obrigatória auditoria clínica inicial, acompanhada de radiografia panorâmica com laudo; CARÊNCIA: 1 ano. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.124-3	Regeneração Tecidual Guiada-RTG	Elemento/ Região	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial, acompanhada de radiografias periapicais; - Somente com finalidade de instalação de implantes. CARÊNCIA: 2 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.058-1	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua (ambiente ambulatorial)	Por área enxertada	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial, acompanhada de radiografias periapicais; - Somente com finalidade de instalação de implantes. CARÊNCIA: 2 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.060-3	Enxerto com osso autógeno do mento (ambiente ambulatorial)	Por área enxertada	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial, acompanhada de radiografias periapicais; - Somente com finalidade de instalação de implantes. CARÊNCIA: 2 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.062-0	Enxerto com osso liofilizado (ambiente ambulatorial)	Por área enxertada	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial, acompanhada de radiografias periapicais; - Somente com finalidade de instalação de implantes. CARÊNCIA: 2 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.104-9	Levantamento de seio maxilar com osso autógeno (ambiente ambulatorial)	Região	<ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de tomografia com laudo e radiografia panorâmica inicial; - Somente com finalidade de instalação de implantes. CARÊNCIA: 2 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.

Código TUSS	Procedimento	Unidade	Diretrizes de utilização	Documentação para reembolso
82.00.105-7	Levantamento de seio maxilar com osso homólogo (ambiente ambulatorial)	Região	-Obrigatória auditoria clínica inicial, acompanhada de tomografia com laudo e radiografia panorâmica inicial; - Somente com finalidade de instalação de implantes. CARÊNCIA: 2 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.106-5	Levantamento de seio maxilar com osso liofilizado (ambiente ambulatorial)	Região	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de tomografia com laudo e radiografia panorâmica - Somente com finalidade de instalação de implantes. CARÊNCIA: 2 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.144-8	Sedação Consciente com óxido nitroso e oxigênio (ambiente ambulatorial)	Por beneficiário	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem; - Somente com finalidade de instalação de implantes. CARÊNCIA: 1 ano.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.145-6	Sedação Medicamentosa ambulatorial	Por beneficiário	-Obrigatória auditoria clínica inicial, acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem; - Somente com finalidade de instalação de implantes. CARÊNCIA: 1 ano.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.113-8	Reabertura e colocação de cicatrizador implantodôntico	Por unidade	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de tomografia com laudo e radiografias periapicais; - Somente após instalação de implantes cirúrgicos. CARÊNCIA: máximo de um (1) por implante.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.132-4	Remoção de Implante NÃO osteointegrado	Por unidade	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de tomografia com laudo e radiografias periapicais; -CARÊNCIA: máximo de quatro (4) por beneficiário.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.133-2	Remoção de Implante osteointegrado (dentro do seio maxilar)	Por unidade	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de tomografia com laudo e radiografias periapicais; - CARÊNCIA: sem carência.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
82.00.100-6	Implante Zigomático	Por beneficiário	- Implante Zigomático(fase cirúrgica). -Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de tomografia com laudo e radiografia panorâmica; -CARÊNCIA: 15 anos (as exceções dependem de análise da perícia).	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.

19.4.2. Implantodontia Fase-Protética

Código TUSS	Procedimento	Unidade	Diretrizes de utilização	Documentação para reembolso
85.50.007-0	Componente de Implante (Intermediário protético)	Unidade	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem; - Somente com finalidade de instalação de próteses sobre implantes. -Restrito a um por implante instalado. CARÊNCIA:5 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente, relatório do cirurgião dentista; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.008-9	Manutenção de prótese sobre implantes	Unidade	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem; - Somente com finalidade de manutenção de próteses sobre implantes. -CARÊNCIA: 1 ano.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.012-2	Coroa Total Livre de Metal sobre Implante-Cerâmica	Elemento	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por implante instalado. -CARÊNCIA: 5 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.013-0	Coroa Total Livre de Metal sobre Implante-Cerômero	Elemento	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por implante instalado. -CARÊNCIA: 5 anos	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.003-8	Coroa Total Metalo-Cerâmica sobre Implante	Elemento	-Obrigatória auditoria clínica inicial, acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por implante instalado. -CARÊNCIA: 5 anos	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.004-6	Coroa Total Metalo-Plástica (cerômero) sobre Implante	Elemento	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por implante instalado. -CARÊNCIA: 5 anos	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.001-1	Coroa Provisória sobre Implante	Elemento	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por implante instalado. -CARÊNCIA: 1 ano.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.009-7	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre 2 Implantes	Região	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por região. -CARÊNCIA: 10 anos	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.

Código TUSS	Procedimento	Unidade	Diretrizes de utilização	Documentação para reembolso
85.50.011-9	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre 3 implantes	Região	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por região. -CARÊNCIA: 10 anos	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.010-0	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre 4 implantes ou mais	Região	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por região. -CARÊNCIA: 10 anos	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.012-7	Prótese parcial fixa Implanto suportada (por elemento)	Região	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por região. -CARÊNCIA: 10 anos	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.013-5	Prótese parcial fixa provisória em carga imediata (por elemento)	Região	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por região. -CARÊNCIA: 1 ano	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.015-1	Protocolo Branemarck em carga imediata para cinco implantes (parte protética)	Região (AS/AI)	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por região. -CARÊNCIA: 10 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.014-3	Protocolo Branemarck em carga imediata para quatro implantes (parte protética)	Região (AS/AI)	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por região. -CARÊNCIA: 10 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.017-8	Protocolo Branemarck para cinco implantes	Região (AS/AI)	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por região. -CARÊNCIA: 10 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.50.016-0	Protocolo Branemarck para quatro implantes	Região (AS/AI)	-Obrigatória auditoria clínica inicial acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por região. -CARÊNCIA: 10 anos.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria.
85.40.056-4	Prótese total imediata sobre Implante	Região (AS/AI)	-Obrigatória auditoria clínica inicial, acompanhada de relatório do cirurgião dentista e exames de imagem (planejamento do caso); - Restrito a uma unidade por região. -CARÊNCIA: 6 meses.	- Recibo de pagamento ou nota fiscal quitada em nome do beneficiário titular ou do paciente; - Guia de ressarcimento odontológico autorizado pela auditoria

Atendimento a beneficiários do SIS:

O atendimento aos beneficiários SIS é realizado por meio do e-mail sis@senado.leg.br ou pelo telefone (61) 3303-5000, de 2ª a 6ª, das 09h00 às 18h00 (exceto feriados).

O protocolo do SIS funciona no mesmo horário, no endereço abaixo:

Senado Federal

SEABEN – Serviço de Atendimento a Beneficiários do SIS – PROTOCOLO

Via N2, Bloco 17, sala 21

CEP 70165-900

Brasília – DF

Outras informações:

O Regulamento do SIS atualizado, anexo ao Ato da Comissão Diretora nº 2, de 2018, bem como Instruções Normativas e Atas do Conselho de Supervisão do SIS, estão disponíveis na intranet, menu Plano de Saúde, conforme imagem abaixo. Caso o interessado não tenha acesso à intranet, os mesmos documentos podem ser solicitados nos canais de atendimento a beneficiários do SIS.

Além da consulta à integra da regulamentação do SIS, na intranet, é possível também realizar outras ações, como emitir os extratos de utilização, acessar a rede credenciada em todo o Brasil, consultar a tabela de contribuição atualizada e gerar o cartão de identificação do plano.

Normativos:

- Regulamento SIS, atualizado pelo Ato da Comissão Diretora nº 2, de 2018
- Assistência Farmacêutica - Instrução Normativa do CSIS nº 11, 2017
- Assistência Odontológica - Instrução Normativa do CSIS nº 10, 2017
- Assistência Domiciliar (Home Care) - Instrução Normativa do CSIS nº 9, 2017
- Ressarcimento de Honorários - Instrução Normativa do CSIS nº 8 de 2017
- Tratamento Continuado - Instrução Normativa do CSIS nº 5, de 2014

Endereço:

Senado Federal
Sistema Integrado de Saúde
Av. N2 - Bloco 17
CEP 70.165-900
Brasília – DF

Contatos úteis:

Coordenação-Geral de Saúde do SIS:

Tel.: (61) 3303-5011 / 3303-5031

Gabinete da Secretaria de Gestão de Pessoas – GBSEGP / Assessoria Técnica de Saúde:

Tel.: (61) 3303-5022 / 3303-5008 / 3303-5126 / 3303-5003

sis@senado.leg.br

Coordenação de Autorização do SIS – COASIS:

Tel.: (61) 3303-3064 / 3303-5033

coasis@senado.leg.br

Perícia médica: (61) 3303-5005 – sepeme@senado.leg.br

Perícia odontológica: (61) 3303-5118 – odontologia@senado.leg.br

Home care: (61) 3303-5041 – homecare.autorizacao@senado.leg.br

Órteses, próteses e materiais especiais – OPME: (61) 3303-4666 / 3303-5021 – opme@senado.leg.br

Coordenação de Atendimento e Relacionamento – COATREL:

Tel.: (61) 3303-5987 / 3303-5023

Serviço de Atendimento ao Beneficiário do SIS – SEABEN:

Tel.: (61) 3303-5000

seaben@senado.leg.br

Coordenação de Gestão Financeira do SIS – COGEFI:

Tel.: (61) 3303-5107

Serviço de Pagamento do SIS – SEPASI:

Tel.: (61) 3303-2181 / 3303-5040

Serviço de Cobrança do SIS – SECOBR:

Tel.: (61) 3303-5758 / 3303-3722 / 3303-5104 / 3303-5102

cobranca.sis@senado.leg.br / secobr@senado.leg.br

