

Regras de Utilização do Plano Odontológico



Webinar | 27.08.2021





Quem tem direito ao Plano Odontológico?

A cobertura Odontológica da Real Grandeza é restrita aos beneficiários ativos, incentivados e seus dependentes inscritos nos planos de saúde de Furnas, Eletronuclear e Real Grandeza.

O Plano contempla procedimentos do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e aqueles discriminados na Tabela Odontológica disponível na área de Saúde do site da Entidade.



Como utilizar o Plano Odontológico?

O beneficiário pode utilizar o plano odontológico através das seguintes opções:



- | **Rede credenciada**

Apresentar a Carteira do Plano de Saúde com cobertura para o plano Odontológico.

- | **Livre Escolha**

Como acessar: Área de Saúde do site da FRG Regime Livre-escolha (Reembolso)

Credenciado

- | O beneficiário escolhe um dentista credenciado para realização do tratamento;
- | Na consulta inicial, o dentista realiza a avaliação diagnóstica e poderá solicitar exames complementares necessários para auxiliar o diagnóstico e traçar o plano de tratamento;
- | Em seguida, deverá ser enviado através do Portal Autorizador (ação realizada pelo consultório ou dentista) a solicitação de autorização para a Real Grandeza, anexando os documentos necessários para a realização do tratamento;
- | A Real Grandeza confere o material recebido e, se houver alguma dúvida, será realizado contato telefônico com o dentista ou consultório e encaminhado e-mail ao beneficiário para solicitação de documentação complementar e/ou pendente.

É importante lembrar que, no caso de prestador credenciado, a solicitação da autorização de tratamento odontológico é de responsabilidade do prestador credenciado, diretamente à Real Grandeza.



Consulta Livre-Escolha

- | O beneficiário escolhe um dentista não credenciado para realização do tratamento;
- | O usuário deve imprimir: Os formulários Autorização de Tratamento Odontológico (ATO) e a Tabela de Regras Técnicas para o Reembolso Odontológico, disponíveis no site da FRG;
- | Solicitar ao dentista, após a avaliação diagnóstica, o preenchimento do plano de tratamento proposto, de forma legível e sem rasuras. O formulário ATO deverá ser totalmente preenchido, assinado, datado e carimbado pelo dentista, e também assinado pelo beneficiário;
- | Antes de realizar o tratamento, o beneficiário deve solicitar a autorização pelo e-mail reembolso_odonto@frg.com.br, encaminhando a ATO e a documentação complementar necessária para a realização dos procedimentos;
- | Após a realização do plano de tratamento autorizado, o beneficiário encaminhará para a FRG de forma física ou através do aplicativo, o recibo (Pessoa Física) ou nota fiscal (Pessoa Jurídica), acompanhada da documentação que auxiliou o dentista na certificação do tratamento executado, com base na Tabela de Regras Técnicas;

A Real Grandeza confere o material recebido e se houver alguma dúvida, será realizado contato telefônico, pelo número de telefone informado na ATO, para solicitação da documentação complementar.



Senha

| | |
|----------------------|------------------|
| Nome do beneficiário | Telefone contato |
| | |

| | |
|-----------------|-----------|
| Nome do titular | Matricula |
| | |

| | | | |
|-------------------------|-----------|---------------|------------------|
| Nome do(a) profissional | Nº do CRO | Especialidade | Telefone contato |
| | | | |

| Item | Descrição do serviço a executar (informar elemento) | Dente / face e /ou | Quant. | Cód. tabela de honorário da TUSS | Valor R\$ |
|-----------------|---|--------------------|--------|----------------------------------|-----------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| Valor total R\$ | | | | | |

Observação da area técnica

AT - Aprovado tratamento AP - Aprovado parcialmente, conforme descrição NA - Não aprovado

Descrição do plano de tratamento

| | | |
|-----------------------------------|------------------------|------|
| Carimbo do dentista (obrigatório) | Assinatura do dentista | Data |
| | | |

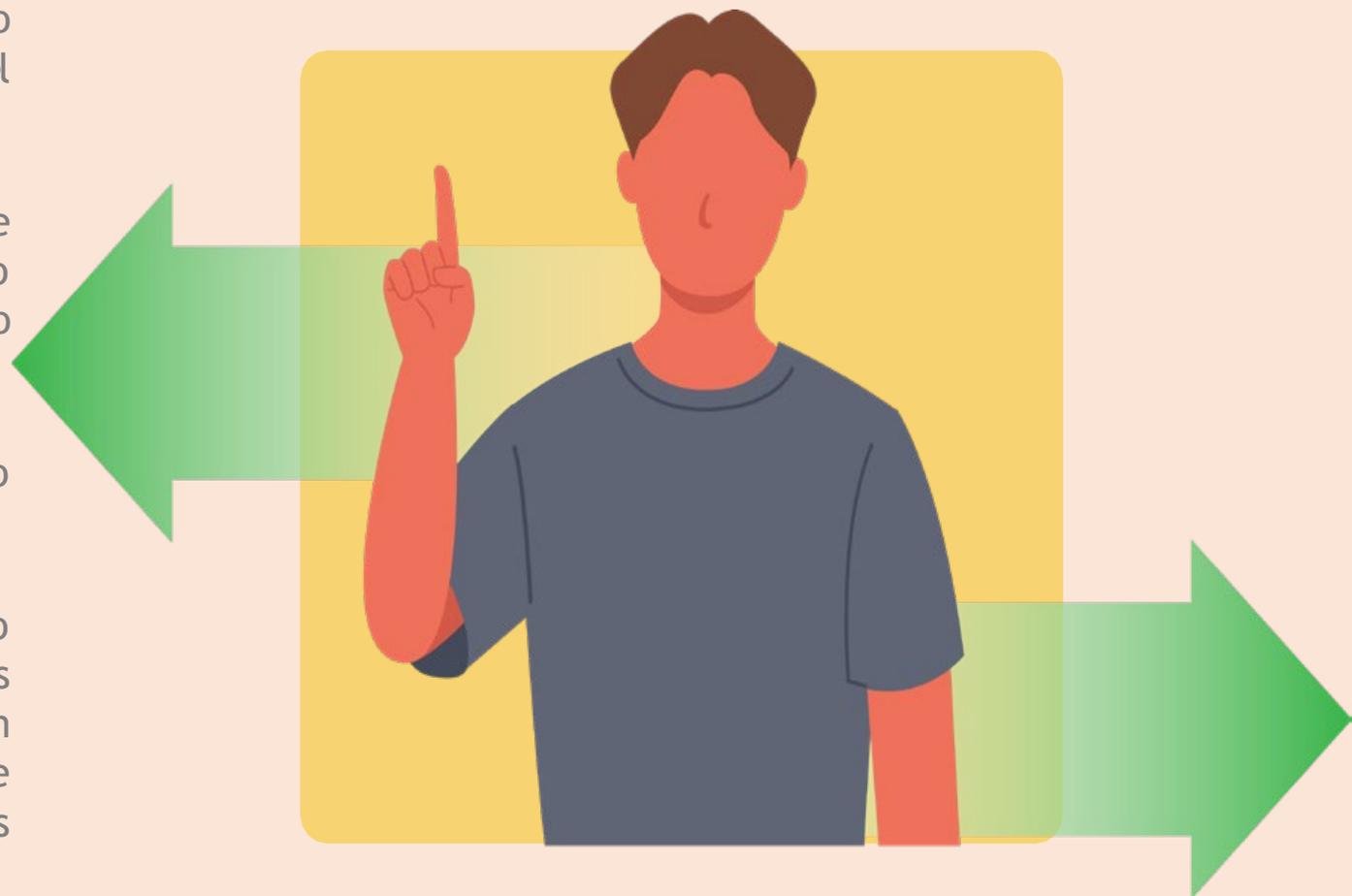
| | |
|--|------|
| Assinatura do beneficiário / representante | Data |
| | |

INFORMAÇÕES AO SOLICITANTE DA ATO

- Este formulário não pode ser rasurado e seu preenchimento deverá ser completo e legível, devendo ser encaminhado para o e-mail: reembolso_odonto@frg.com.br.
- A Tabela contendo as regras técnicas para o reembolso odontológico com os códigos TUSS e a documentação necessária (radiografias, exames, laudos, relatórios) para a solicitação de autorização do tratamento odontológico, estão disponibilizadas no site da FRG.
- Caso os procedimentos solicitados necessitem do envio de documentação inicial, os mesmos deverão ser encaminhados junto a ATO. Para que a documentação radiológica seja encaminhada com nitidez, a imagem deve ser feita sobre o aparelho de negatoscópio no consultório do dentista ou sobre a tela branca de um computador.
- A autorização do tratamento odontológico solicitado na ATO não garante o seu pagamento pela FRG nos casos em que o saldo anual odontológico estiver excedido.
- É responsabilidade do beneficiário, acompanhar o saldo anual odontológico conforme descrito no Regulamento do seu Plano Odontológico.
- Somente farão jus a cobertura do plano odontológico os procedimentos realizados até a data de término do benefício, mesmo que a ATO esteja dentro do prazo de validade.
- No caso de ausência de documentação obrigatória ou complementar, o beneficiário será comunicado e terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para a devida apresentação. Caso não encaminhe dentro do prazo em referência, o beneficiário deverá realizar nova solicitação, com apresentação de toda documentação necessária.

Mais informações sobre livre escolha

- ✓ É importante acessar a Tabela odontológica e imprimir o formulário ATO - Autorização Tratamento Odontológico no site da FRG, disponível no site, e levá-los na consulta marcada com o dentista escolhido.
- ✓ Na data da consulta, o beneficiário será avaliado pelo dentista e caso haja necessidade de realização de algum procedimento, o dentista deverá preencher a ATO com o plano de tratamento proposto, com base na Tabela Odontológica da Real Grandeza.
- ✓ A ATO e a documentação deverão ser encaminhadas para o endereço eletrônico reembolso_odonto@frg.com.br.
- ✓ Na ausência de documentação obrigatória ou complementar o beneficiário será comunicado e terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para apresentação. Caso não encaminhe dentro do prazo em referência, deverá realizar nova solicitação com a apresentação de toda a documentação necessária. A senha dos procedimentos autorizados será encaminhada por e-mail ao beneficiário.



Para a solicitação de reembolso dos procedimentos realizados, deverá ser encaminhada a seguinte documentação:

- **Recibo (Pessoa Física)ou Nota Fiscal (Pessoa Jurídica) com a descrição dos procedimentos e valores correspondentes;**
- **ATO com a descrição da senha autorizada;**
- **Documentação referente aos procedimentos realizados.**

Prazos Autorizações

- Urgência/Emergência - imediato
- Radiologia Dentária - 1 dia útil
- Diagnóstico - até 5 dias úteis
- Prevenção - até 5 dias úteis
- Periodontia - até 5 dias úteis
- Dentística - até 5 dias úteis
- Endodontia - até 5 dias úteis
- Prótese - até 5 dias úteis
- Odontopediatria - até 5 dias úteis
- Cirurgia - até 5 dias úteis
- Ortodontia - até 5 dias úteis
- Implantes dentários - até 5 dias úteis
- Procedimentos Buco-maxilo-facial - Trauma imediato / Eletivo 10 dias úteis

Importante

- 1- Para que não tenha problemas em seu reembolso, o usuário deve preencher corretamente todos os campos da ATO, de acordo com as instruções da Tabela odontológica da FRG;**
- 2- O beneficiário deverá encaminhar a solicitação de reembolso em até 180 dias após a realização do procedimento;**
- 3- A solicitação de reembolso poderá ser encaminhada logo após o término da realização dos procedimentos, mesmo que o plano de tratamento solicitado na ATO ainda não tenha sido finalizado em sua totalidade.**



Saldo Odontológico

O saldo odontológico será atualizado conforme o faturamento das cobranças emitidas pelo prestador ou após o processamento do reembolso. Acompanhe o seu saldo odontológico.

A responsabilidade é do beneficiário.

Há duas possibilidades de visualizar o saldo do plano odontológico:

1)Aplicativo da FRG:

- **Passo 1:** Informe seu IDFRG e sua senha.
- **Passo 2:** No menu Serviços, selecione a opção Saúde.
- **Passo 3:** Em seguida, selecione a opção Saldo Odontológico. O beneficiário visualizará o valor gasto e o saldo atual.



2) Site da FRG:

- Acesse a área restrita do site e, em seguida, clique na opção “Meus Serviços” e “Saúde”.
- O teto odontológico disponibilizado para utilização de todo núcleo familiar, tem validade de 01/01 a 31/12 de cada ano.
- A competência para o débito do saldo odontológico será a data da realização do procedimento pelo beneficiário.
- Nos casos em que o prestador solicitar recurso de glosa, o saldo odontológico será debitado no ano que o beneficiário realizou o procedimento.
- Nos casos em que o beneficiário ultrapasse o seu teto odontológico anual, o valor será coparticipado em 100% .O controle do saldo odontológico é de responsabilidade do beneficiário.



Coparticipação

Furnas

10% em todos os procedimentos da Tabela Odontológica e 30% para os procedimentos de Implantodontia.

Eletronuclear

10% em todos os procedimentos da Tabela Odontológica.

Prévia de Reembolso

A prévia tem como finalidade calcular o valor do procedimento de acordo com a tabela odontológica vigente, apresentando um valor estimado para o plano de tratamento proposto, antes da realização e autorização do procedimento. Porém não é vinculante ao valor do teto odontológico anual que deverá ser acompanhado pelo beneficiário no site da Real Grandeza.

Antes da solicitação da autorização, os beneficiários podem optar pela prévia do reembolso, na modalidade livre escolha, por meio de formulário específico. Para realizar a prévia, é necessário a descrição do tratamento com código TUSS (Terminologia Unificada em Saúde Suplementar), CRO do dentista e o valor cobrado pelo profissional. Nesse caso, não há necessidade de anexar exames.

A prévia de reembolso não exige a necessidade de solicitação de autorização. Alguns eventos odontológicos, exceto urgência e emergência, estão sujeitos à autorização prévia antes da sua realização.

A prévia deve ser encaminhada para o e-mail previareembolso@frg.com.br, com prazo de resposta de cinco dias úteis.



Nossos contatos

E-MAIL:

grp@frg.com.br

TELEFONE:

(21) 2528-6800

0800 888 8123

(Atendimento Saúde 24h)



RS REAL GRANDEZA
Fundação de Previdência e Assistência Social



Rede credenciada

Os profissionais que você precisa a um toque de distância



Serviços

Serviços que tornam seu dia a dia mais prático



Tour virtual

Tour virtual 360° no espaço da Clínica Real Grandeza