

CBCTBMF

Formação em Auditoria na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

6 Módulos Virtuais (2h cada) • 1 Módulo Presencial (4h — COBRAC)

Apresentação e Princípios Pedagógicos

Este curso, **validado pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial**, tem um objetivo preciso: *formar cirurgiões bucomaxilofaciais capazes de atuar com competência técnica em auditorias de cirurgias da especialidade — como auditor de operadora, como assistente técnico do prestador ou do paciente, e como desempatador em junta odontológica.*

O curso cobre os cinco principais grupos de procedimentos de CTBMF que geram disputas na saúde suplementar: cirurgia ortognática, articulação temporomandibular (ATM), trauma bucomaxilofacial, implantes e enxertos ósseos, e terceiros molares inclusos. Cada grupo é tratado com profundidade no módulo temático onde é mais relevante pedagogicamente — não de forma superficial em todos os módulos, nem confinado a um único bloco isolado.

Lógica de distribuição dos procedimentos

- Módulo 1 (O Auditor): Papeis do cirurgião bucomaxilofacial no contexto do exercício da Auditoria.
- Módulo 2 (Pedido): Ortognática e ATM — os procedimentos com maior complexidade documental e maior taxa de divergência inicial com operadoras.
- Módulo 3 (Codificação TUSS/OPME): Ortognática + ATM + Implantes/Enxertos — onde a discussão de OPME é mais concreta e frequente na prática auditorial.
- Módulo 4 (Conduzindo a Auditoria): Trauma — especificidades de urgência, codificação por região anatômica e nexos causais que ensinam as situações excepcionais da auditoria.
- Módulo 5 (Recursos e Contestações): Terceiros molares — maior volume de glosas administrativas do cotidiano; ideal para ensinar contestação e recursos na prática.
- Módulo 6 (Junta): ATM com prótese customizada — o caso de maior complexidade técnica e financeiro para servir de simulação de junta de alto nível.
- Módulo 7 (Presencial): Ortognática + ATM — casos de maior complexidade integrada para o workshop final.

O que diferencia este curso

- Todos os cinco grupos de procedimentos são cobertos com profundidade, cada um no contexto temático onde seu aprendizado é mais eficaz.
- Os três papéis do auditor — de operadora, assistente do prestador e desempatador — são trabalhados em perspectiva simultânea em cada módulo.
- Nível de saída: desempatador. O aluno que conclui está apto a ser indicado como terceiro membro de junta odontológica.
- O módulo presencial é 100% prática supervisionada — nenhuma exposição teórica.
- Certificação pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

- Para receber o certificado é necessário 100% de participação, inclusive no módulo 7 presencial, durante o COBRAC

Calendário

Módulo	Período	Tema		Caso-guia
M1	13 Maio	O Auditor de CTBMF — Papéis, Regulação e Ética	2h	Todos os 5 grupos (panorama)
M2	27 Maio	Anatomia do Pedido de Autorização	2h	Ortognática + ATM
M3	10 Junho	Codificação TUSS e OPME em CTBMF	2h	Ortognática + ATM + Implantes/Enxertos
M4	24 Junho	Conduzindo a Auditoria — Método e Parecer	2h	Trauma bucomaxilofacial
M5	08 Julho	Recursos, Contestações e Segunda Opinião	2h	Terceiros molares inclusos
M6	22 Julho	Junta Odontológica — Como Ser Desempataador	2h	ATM com prótese customizada
M7	28 Agosto	Workshop Presencial COBRAC (4h)	4h	Ortognática (Caso A) + ATM (Caso B)

Participantes

40 vagas
Associados do CBCTBMF

Equipe

PEDRO BERENGUER

CROBA 8322

Auditor em exercício

Membro do CBCTBMF

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais

Membro Titular do CBCTBMF

Graduado em Odontologia

MARIO GABRIELLI

CROSP 23243 ; CRMSP 111299

Auditor em exercício

Membro do CBCTBMF

Professor Titular de CTBMF, Faculdade de Odontologia de Araraquara- Unesp.

Fellow, Southwestern Medical Center, Universidade do Texas, Dallas

Graduado em Odontologia e Medicina

TALES GABRIEL DE SOUZA CERIONI

CROSP 113619

Auditor em exercício

Membro do CBCTBMF

Mestre em Ciências - Fisiopatologia Experimental pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Pós-Graduação em Auditoria e Compliance pelo Centro Universitário do Hospital São Camilo
Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Graduado em Odontologia

SERGIO SCHIEFFERDECKER

CRORS 5031

Auditor, Perito e Perito Auxiliar em exercício

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo facial - PUCRS

Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial.

Mestre em MBA em Saúde.

Residência Serviço de Cirurgia Crânio Maxilo Facial Dr Silvio Zanini

Fellow Serviço de Cirurgia Maxilo Facial & Cirurgia Plástica Dr Maxime Champy –
Strasbourg

Especialista em Odontologia Hospitalar

Especialista em Administração Hospitalar

Pós Graduação em Auditoria em Cirurgia Bucomaxilofacial

Curso de Extensão em Compliance na Fundação Getulio Vargas.

Curso de Extensão em Compliance na LEC - Legal, Etic and Compliance.

Curso de imersão em Compliance Hospital Sírio Libanêz.

Graduado em Odontologia

MÓDULO

1

13 MAIO •
Virtual • 2h

O Auditor de CTBMF — Papéis, Regulação e Ética

Módulo virtual inicial do Curso. Estabelece o marco regulatório, os três papéis do especialista na auditoria e os limites éticos de cada um. Usa todos os cinco grupos de procedimentos para mostrar como cada papel se manifesta diferentemente dependendo do tipo de cirurgia.

1.1 Os três papéis: auditor de operadora, assistente técnico e desempatador

Dr Schiefferdecker

Caso-guia: Todos os 5 grupos — panorama de onde cada disputa ocorre com mais frequência

- Definição legal e operacional de cada função — diferenças que têm consequências práticas
- Habilitação e registro: CPC arts. 156–161; RN ANS 424/2017 (desempatador deve ter especialidade habilitada pelo CFO)
- Conflitos de interesse: vedações e o que a prática informal frequentemente ignora
- Panorama das disputas por grupo de procedimento: onde cada papel é mais demandado
- Ortognática: auditor de operadora e assistente técnico são os papéis mais frequentes
- ATM com prótese: desempatador é o papel mais crítico e mais valorizado
- Trauma: auditoria predominantemente pós-procedimento — papel do auditor muda
- Implantes/Enxertos: assistente técnico do prestador tem papel central na contestação de OPME
- Terceiros molares: auditor de operadora lida com o maior volume, menor complexidade unitária

Por que este tópico: Antes de qualquer conteúdo técnico, o aluno precisa saber com precisão qual papel está exercendo em cada situação — porque os deveres, os limites éticos e as responsabilidades legais são diferentes. Este tópico ancora todo o curso.

Perspectivas em sala:

- › Auditor de operadora: o que você pode e não pode exigir ao analisar cada tipo de pedido
- › Assistente do prestador: como contestar sem exercer advocacia de parte
- › Desempatador: por que a imparcialidade não é opcional — e o que acontece quando não é observada

1.2 Marco regulatório aplicado à auditoria de CTBMF

Dr Cerioni

- Lei 9.656/1998: estrutura da cobertura obrigatória e o que não pode ser negado
- Rol de Procedimentos ANS: como ler os atributos de cobertura para cada procedimento de CTBMF
- Diretrizes de Utilização (DUT): quando se aplicam e como contestá-las tecnicamente

- RN 623/2024 (art. 12): prazo de 10 dias úteis para devolutiva em procedimentos eletivos de alta complexidade — categoria em que se enquadram ortognática e ATM; urgência/emergência: resposta imediata, sem autorização prévia
- RN 623/2024 (art. 14): negativa deve ser reduzida a termo com motivo, cláusula contratual ou dispositivo legal — ferramenta estratégica para o assistente técnico do prestador
- RN 566/2022: prazos máximos para realização efetiva do serviço após autorização — distinto do prazo de devolutiva da RN 623/2024
- RN 424/2017: junta odontológica — visão geral (aprofundado no Módulo 6)

Por que este tópico: O auditor que não domina a estrutura regulatória não sabe o que a operadora é obrigada a cobrir, não sabe em que prazo deve responder, não sabe o que acontece se não responder — e não consegue usar a regulação como argumento técnico em favor do paciente.

1.3 Responsabilidade ética e legal do auditor

Dr Berenguer

- Responsabilidade civil por parecer incorreto ou negligente (CC arts. 186 e 927)
- CPC art. 158: inabilitação de 2 a 5 anos por informações inverídicas — aplica-se ao desempatador
- Código de Ética Odontológica (CFO 118/2012): deveres do auditor odontológico e vedações
- Sigilo profissional na auditoria: o que pode ser divulgado e o que não pode
- Documentação do processo decisório: como o auditor se protege
- Casos reais anonimizados: consequências de pareceres mal fundamentados em cada grupo de procedimento

Por que este tópico: Todo auditor que assina um parecer está exposto a responsabilidade legal. A maioria dos especialistas que começa a auditar ignora isso. Este tópico não é alarmismo — é a proteção mínima necessária antes de qualquer atuação formal.

MÓDULO

2

27 MAIO •
Virtual • 2h

Anatomia do Pedido de Autorização

Este módulo virtual resolve o primeiro grande problema identificado pelos docentes: o que deve estar presente num pedido de autorização cirúrgica. Ortognática e ATM são os casos-guia por terem a maior complexidade documental — mas a estrutura de análise ensinada aqui se aplica a qualquer pedido de CTBMF.

2.1 Estrutura geral do pedido de autorização — o que é universal e o que é específico

Dr Berenguer

Caso-guia: Todos os procedimentos — estrutura comum

- Elementos obrigatórios em qualquer pedido de CTBMF: identificação, CID-10, código TUSS, relatório clínico, exames de suporte
- O que a ANS permite que a operadora exija vs. o que extrapola — limites regulatórios da solicitação de documentos
- Consistência interna: quando CID-10, procedimento e documentação clínica não se sustentam mutuamente
- Consentimento informado: papel no pedido e relevância para a análise auditorial
- Erros documentais que geram negativa em qualquer procedimento: os cinco mais frequentes
- Como o auditor solicita complementação sem caracterizar procrastinação e sem extrapolar o prazo regulatório

Por que este tópico: O auditor que conhece a estrutura universal do pedido consegue analisar qualquer procedimento de CTBMF com método — mesmo aqueles menos familiares. Este tópico é a base que sustenta os seguintes.

2.2 Pedido de cirurgia ortognática: análise crítica passo a passo

Dr Berenguer

Caso-guia: Cirurgia ortognática

- Indicações clínicas reconhecidas: o que está no Rol ANS e como interpretar — discrepâncias esqueléticas, apneia obstrutiva do sono, assimetrias graves
- Documentação ortodôntica obrigatória: fase de tratamento, objetivos, integração com o planejamento cirúrgico — o que o auditor deve checar
- Cefalometria e análise de modelos: o que é avaliável e o que não é competência do auditor questionar
- Planejamento digital e modelos 3D: valor técnico e relevância no pedido
- Documentação para apneia obstrutiva do sono: polissonografia, índice de apneia-hipopneia, falha do tratamento conservador
- Os cinco pontos que mais geram negativa ou glosa em pedidos de ortognática — e como evitá-los
- Exercício: análise crítica de pedido real anonimizado — aprovaria? Negaria? Solicitaria complementação? Por quê?

Por que este tópico: Ortognática concentra o maior volume de disputas em CTBMF na saúde suplementar. O auditor que não analisa esse pedido com método específico está tecnicamente exposto.

Perspectivas em sala:

- › Auditor: como identificar lacunas documentais que justificam solicitação de complementação — sem caracterizar negativa prematura
- › Assistente do prestador: como antecipar as exigências do auditor e construir pedido tecnicamente irrefutável

2.3 Pedido de cirurgia de ATM: análise crítica passo a passo

Dr Berenguer

Caso-guia: ATM — todos os níveis de complexidade

- Espectro de procedimentos de ATM com cobertura no Rol ANS: artrocentese, artroscopia, artroplastia aberta, prótese total — critérios de progressão entre níveis
- Critérios de elegibilidade por procedimento: o que diferencia indicação de artrocentese da de artroplastia — escalonamento terapêutico como exigência regulatória
- Exames de imagem em ATM: RM, tomografia e artro-RM — quando cada um é necessário, o que deve mostrar para sustentar a indicação
- Documentação de tratamento conservador prévio: por que é o ponto de maior atrito e como documentá-la de forma irrefutável
- Prótese customizada de ATM: documentação específica obrigatória, critérios de cobertura e o que a operadora pode e não pode exigir
- Os cinco pontos que mais geram negativa ou glosa em pedidos de ATM — e como evitá-los
- Exercício: análise crítica de pedido de artroplastia com prótese customizada — aprovaria? Negaria? Por quê?

Por que este tópico: ATM tem a maior taxa de negativa inicial na especialidade — e a maioria é revertida em recurso ou junta. Isso significa que o problema não é cobertura: é comunicação técnica. Auditor e assistente que entendem esse padrão têm vantagem imediata.

Perspectivas em sala:

- › Auditor: quando a ausência de documentação de tratamento conservador justifica negativa — e quando não justifica
- › Assistente: como documentar refratariedade ao tratamento conservador sem deixar brechas

MÓDULO

3

10 JUNHO •
Virtual • 2h

Codificação TUSS e OPME em CTBMF

O módulo virtual técnico mais denso do curso — e o de maior impacto imediato na prática. Cobre ortognática e ATM com profundidade e implantes/enxertos com ênfase em OPME. O domínio de codificação é o que distingue o auditor que analisa o pedido inteiro do auditor que apenas verifica se o procedimento está no Rol.

3.1 Estrutura e lógica da Tabela TUSS aplicada à CTBMF

Dr Gabrielli

- Como a TUSS é organizada: grupos, subgrupos e atributos relevantes para CTBMF
- Correspondência entre CID-10, código TUSS e indicação clínica: consistência como critério primário de análise auditorial
- TUSS vs. CBHPM vs. tabelas hospitalares: qual usar em cada contexto
- Método de verificação de pertinência de código: como analisar se o código é compatível com o procedimento descrito
- Como acessar e interpretar a tabela TUSS vigente (ANS) — coluna de cobertura e Rol

Por que este tópico: Impossível fazer auditoria de qualidade em CTBMF sem dominar a estrutura da TUSS. Este tópico é o alicerce técnico dos seguintes.

3.2 Códigos TUSS críticos em cirurgia ortognática

Dr Gabrielli

Caso-guia: Cirurgia ortognática

- Mapeamento dos principais códigos: osteotomias maxilares e mandibulares — leitura e interpretação de cada um
- Osteotomia sagital bilateral de mandíbula: código por procedimento vs. por lado — quando cada interpretação se aplica e como documentar
- Osteotomia de Le Fort I: código único ou por segmentos — como o número de segmentos impacta a codificação
- Genioplastia: cobertura condicionada (funcional) vs. estética — como distinguir na análise do pedido
- Combinações de procedimentos na mesma cirurgia: o que pode ser cobrado simultaneamente e o que configura sobreposição indevida
- Exercício: identificar erros de codificação em dois pedidos reais anonimizados de ortognática

Por que este tópico: Os códigos de ortognática estão entre os mais disputados na especialidade — especialmente a questão 'por procedimento vs. por lado'. Auditor e assistente que não dominam essa distinção ficam vulneráveis a erros em sentidos opostos.

Perspectivas em sala:

- › Auditor: como identificar sobreposição sem presumir má-fé — linguagem técnica e conduta adequada
- › Assistente: como justificar combinações de procedimentos de forma que resista à análise

3.3 Códigos TUSS críticos em ATM

Dr Gabrielli

Caso-guia: ATM — artrocentese a prótese total

- Artrocentese: código, indicação, documentação mínima — quando é passível de glosa por 'procedimento simples sem justificativa suficiente'
- Artroscopia diagnóstica vs. terapêutica: diferença de código e de exigência documental
- Artroplastia aberta: código, critérios de elegibilidade e combinações com outros procedimentos da ATM
- Prótese total de ATM (customizada vs. estoque): códigos distintos, exigências documentais distintas, cobertura distinta
- Combinação de ATM bilateral: quando justificada e como codificar sem caracterizar duplicidade indevida
- Exercício: identificar erros de codificação em dois pedidos reais anonimizados de ATM

Por que este tópico: A progressão de artrocentese a prótese customizada representa o maior espectro de complexidade técnica e financeira de qualquer grupo de procedimentos em CTBMF. Dominar os códigos em todos os níveis é competência central do auditor da especialidade.

3.4 OPME em implantes e enxertos ósseos: codificação e análise auditorial

Dr Gabrielli

Caso-guia: Implantes dentários e enxertos ósseos

- Regulação de OPME na saúde suplementar: o que a ANS exige e o que a ANVISA regula
- Implantes dentários no contexto da saúde suplementar: cobertura, exclusões e a linha tênue entre reabilitação e estética
- Enxertos ósseos autógenos e heterólogos: critérios de cobertura, codificação e documentação necessária para cada tipo
- Biomateriais (Bio-Oss, membranas): quando são cobertos, quando não são — como o pedido deve apresentar a justificativa
- Combinação de implante + enxerto: como codificar, como documentar a necessidade de cada componente separadamente
- Sobrepreço e superfaturamento de OPME: sinais de alerta que o auditor deve reconhecer
- Marca exclusiva sem justificativa técnica: como o auditor deve tratar — e o que o prestador deve antecipar
- Exercício: análise de pedido de enxerto ósseo com biomaterial — o que autorizar, o que questionar

Por que este tópico: OPME é o item de maior impacto financeiro nos pedidos de CTBMF envolvendo implantes e enxertos. O especialista que não domina a lógica regulatória específica está desarmado tanto para autorizar quanto para contestar.

Perspectivas em sala:

- › Auditor: quando exigir justificativa técnica de OPME específico sem extrapolar os limites regulatórios
- › Assistente: como documentar a necessidade de material específico sem deixar brechas para questionamento

3.5 Erros de codificação mais frequentes em CTBMF — reconhecimento e conduta

Dr Schiefferdecker

Caso-guia: Todos os procedimentos — padrões transversais

- Troca de código para transformar procedimento não coberto em coberto: como identificar o padrão
- Subdeclaração: código mais simples que o procedimento realizado — quando é erro e quando é estratégia inadequada
- Sobreposição: cobrar separadamente o que está incluído em código mais abrangente
- Inconsistência CID-10 / TUSS: diagnóstico incompatível com o procedimento codificado
- Erros não intencionais vs. condutas irregulares: como o auditor diferencia e registra cada situação
- Como comunicar inconsistência ao prestador: linguagem técnica, prazo e tom adequado

Por que este tópico: Reconhecer o erro é necessário mas insuficiente. Saber o que fazer depois — comunicar, documentar, decidir — é o que separa o auditor maduro do auditor que cria conflitos desnecessários ou deixa irregularidades passar.

MÓDULO 4

08 JUNHO •
Virtual • 2h

Conduzindo a Auditoria — Método, Situações Especiais e Parecer Técnico

Modulo virtual - Com o pedido entendido e a codificação dominada, este módulo ensina o processo: como conduzir a análise com método e como redigir um parecer técnico que resista a questionamento. O trauma bucomaxilofacial é o caso-guia porque concentra as situações mais exigentes da auditoria — urgência, nexo causal, codificação por região anatômica — que treinam o auditor para o caso mais difícil.

4.1 Método de análise de pedido cirúrgico de CTBMF

Dr Berenguer

- Checklist de análise: a sequência correta de avaliação de qualquer pedido de CTBMF
- Análise de suficiência documental: o que está presente, o que está ausente, o que é dispensável
- Análise de consistência: CID-10, código TUSS, documentação clínica e indicação se sustentam mutuamente?
- Análise de elegibilidade: o paciente, neste momento, preenche os critérios da Diretriz de Utilização?
- Análise de OPME: o material justificado é compatível com o procedimento indicado?
- Documentação do processo decisório: o que registrar e por que isso protege o auditor
- Gestão do prazo regulatório (RN 623/2024): como conduzir análises simultâneas dentro dos 10 dias úteis para procedimentos de alta complexidade

Por que este tópico: Auditoria sem método é parecer de impressão. O checklist explícito produz análises consistentes, defensáveis e rastreáveis.

4.2 Trauma bucomaxilofacial: especificidades da auditoria

Dr Schiefferdecker

Caso-guia: Trauma — fraturas faciais e lesões maxilofaciais

- Quando a auditoria prévia é vedada: conceito de urgência e emergência no trauma bucomaxilofacial — o que a RN 623/2024 reforça sobre atendimento imediato
- Auditoria concorrente e auditoria de conta hospitalar pós-trauma: como funciona e o que o auditor deve checar
- Codificação por região anatômica: fraturas de mandíbula, maxila, zigomático, nasal, pan-facial — lógica de código por sítio cirúrgico
- Combinações de procedimentos no trauma: reparo de partes moles + redução de fratura + fixação — o que pode ser cobrado e o que configura sobreposição
- Nexo causal em trauma: como o auditor avalia a relação entre o mecanismo de trauma documentado e os procedimentos realizados
- Trauma e OPME: placas e parafusos de fixação — critérios de auditoria, rastreabilidade e o que diferencia material adequado de material superdimensionado

- Exercício: auditoria de conta hospitalar de trauma pan-facial — identificar inconsistências de codificação e OPME

Por que este tópico: O trauma é onde as regras de auditoria diferem mais do caso eletivo. O auditor que não conhece essas especificidades comete erros nos dois sentidos: nega indevidamente por aplicar critérios eleivos, ou autoriza sem auditoria onde ela é possível e necessária.

Perspectivas em sala:

- › Auditor de operadora: como conduzir auditoria de conta hospitalar de trauma sem questionar o atendimento de urgência já realizado
- › Assistente do prestador: como documentar onexo causal e justificar cada procedimento realizado num trauma complexo

4.3 Elaboração do parecer técnico de auditoria

Dr Cerioni

- Estrutura do parecer: identificação, síntese do pedido, análise técnica, conclusão e fundamentação normativa
- Linguagem do parecer: o que é específico o suficiente e o que é vago demais — exemplos reais
- Autorização com ressalvas: quando e como registrar condicionantes
- Negativa fundamentada: como redigir de forma que cumpra o art. 14 da RN 623/2024 e resista ao NIP e ao recurso judicial
- O que o parecer não pode dizer: limites legais e éticos da linguagem do auditor
- Exercício: redigir parecer de autorização e parecer de negativa para o mesmo caso de trauma — comparar e discutir

Por que este tópico: O parecer é o único documento que fica — e é pelo qual o auditor será avaliado e responsabilizado. Precisa ser treinado explicitamente, não apenas descrito teoricamente.

Perspectivas em sala:

- › Auditor de operadora: negativa que cumpre o art. 14 da RN 623/2024 — elementos obrigatórios
- › Assistente do prestador: como usar o próprio parecer de negativa como argumento no recurso

4.4 Situações excepcionais na condução da auditoria

Dr Gabrielli

- Pedido incompleto: como solicitar complementação dentro do prazo regulatório — e o que acontece se o prazo vencer sem resposta
- Segunda opinião técnica antes de instaurar junta: quando é a estratégia mais eficiente
- Mudança de indicação após autorização: como tratar
- Glosas pós-procedimento: diferença de processo e de fundamentação em relação à auditoria prévia
- Auditoria concorrente durante internação: especificidades e limites de atuação do auditor

Por que este tópico: As situações excepcionais são onde os erros mais custosos acontecem — porque o auditor improvisa. Cada uma tem rito e regulação próprios.

MÓDULO

5

08 JULHO •
Virtual • 2h

Recursos, Contestações e Segunda Opinião

Modulo Virtual. O ciclo se completa: o aluno que sabe analisar pedidos e produzir pareceres agora aprende como os pareceres são contestados — e como contestar os dos outros. Terceiros molares inclusos são o caso-guia porque concentram o maior volume de glosas do cotidiano, tornando este o ambiente ideal para treinar contestação com eficiência.

5.1 Terceiros molares inclusos: auditoria, glosas e contestação

Dr Schiefferdecker

Caso-guia: Terceiros molares inclusos — o maior volume de casos

- Indicações reconhecidas para extração de terceiros molares com cobertura na saúde suplementar: o que está no Rol e o que está fora
- Codificação TUSS em terceiros molares: posição do dente (vertical, mesioangular, horizontal, distoangular), inclusão óssea vs. submucosa — impacto direto no código e na cobertura
- Documentação mínima exigível: radiografia panorâmica, classificação de Winter/Pell & Gregory, relato clínico
- Glosas mais frequentes em terceiros molares: os cinco padrões que se repetem e como cada um é contestado
- Extração bilateral na mesma sessão: codificação, justificativa e o que a operadora pode questionar
- Sedação/anestesia geral em terceiros molares: quando é coberta, quando não é, e como documentar a necessidade
- Exercício: redigir contestação de glosa a partir de um parecer de negativa fornecido — terceiro molar incluso

Por que este tópico: Terceiros molares representam o maior volume de casos individuais na saúde suplementar em CTBMF. O auditor que domina a análise e contestação desse grupo tem ferramenta de alto impacto imediato — e o assistente do prestador que domina a contestação reverte a maioria das glosas indevidas.

Perspectivas em sala:

- › Auditor: como identificar glosa tecnicamente sustentável vs. glosa que não resistirá à contestação
- › Assistente do prestador: quais argumentos são mais eficazes na contestação de glosas de terceiros molares

5.2 Tipos de glosa e estrutura da contestação

Dr Cerioni

- Glosa técnica, administrativa e por codificação inadequada: diferenças práticas e estratégias distintas
- Prazo e rito de contestação: o que é contratual e o que é regulatório — e como o auditor deve se preparar para a contestação
- Estrutura do recurso técnico eficaz: elementos obrigatórios, linguagem adequada e documentação de suporte

- Taxa de reversão por tipo de glosa em CTBMF: onde vale mais investir esforço de contestação

Por que este tópico: A maioria das glosas indevidas não é contestada porque o prestador não sabe como fazê-lo com fundamentação técnica. Este tópico entrega competência de alto impacto imediato.

5.3 NIP, segunda instância ANS e segunda opinião técnica

Dr Berenguer

- Notificação de Intermediação Preliminar (NIP): como funciona para o beneficiário, para o prestador e o que significa para o auditor da operadora
- Como o auditor da operadora deve preparar resposta a um NIP em casos de CTBMF
- Segunda opinião técnica vs. junta odontológica: quando cada uma é a estratégia mais eficiente
- Estrutura do parecer de segunda opinião: como difere do parecer de auditoria e do parecer do desempatador
- Quando a via judicial é inevitável — e o papel do parecer técnico nesse contexto
- Exercício: produzir parecer de segunda opinião sobre caso já analisado no Módulo 4

Por que este tópico: O NIP é o instrumento mais subutilizado pelos prestadores e mais monitorado pelas operadoras. O auditor que entende o rito dos dois lados tem vantagem técnica concreta.

MÓDULO**6**22 JULHO •
Virtual • 2h**Junta Odontológica — Como Ser Desempatador**

O módulo virtual - mais avançado do curso — e o que define o nível de saída. ATM com prótese customizada é o caso-guia porque representa o maior nível de complexidade técnica e financeira possível numa junta de CTBMF. Quem domina esse caso domina qualquer junta da especialidade.

6.1 Anatomia da junta odontológica — RN ANS 424/2017**Dr Berenguer****Caso-guia:** ATM com prótese customizada — caso de referência

- Quando a junta é obrigatória: divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou OPME com cobertura
- Quando a junta NÃO se aplica: urgência/emergência, procedimento fora do Rol e do contrato, OPME off-label — exemplos práticos em cada grupo de procedimento de CTBMF
- Os três membros: profissional assistente, profissional da operadora e desempatador — papéis, responsabilidades e o que cada um espera dos outros
- Escolha do desempatador: critério de especialidade habilitada pelo CFO, processo de indicação e comum acordo — e o papel institucional do CRO/CFO como desempatador
- Modalidades presencial e à distância: quem decide e com base em quê — especificidade em casos de ATM com necessidade de exame físico
- Honorários do desempatador: responsabilidade exclusiva da operadora, valores e forma de pagamento
- Notificações obrigatórias ao beneficiário: os cinco momentos previstos na RN 424/2017

Por que este tópico: O desempatador precisa conhecer o rito melhor do que qualquer outro participante da junta — porque é ele quem tem a palavra final e quem fica mais exposto a questionamentos. Dominar a RN 424/2017 é condição mínima para exercer a função.

6.2 O parecer conclusivo do desempatador**Dr Cerioni**

- O que o parecer deve conter: requisitos explícitos da RN 424/2017
- Os três desfechos possíveis: aderir à posição do assistente, aderir à posição da operadora, ou propor alternativa técnica
- Efeito vinculante: quando o parecer do desempatador protege a operadora de responsabilização judicial — e o que invalida essa proteção
- Abstenção: quando é permitida e quais as consequências regulatórias
- Linguagem do parecer de desempatador: diferenças essenciais em relação ao parecer de auditoria
- Como documentar o processo decisório: proteção técnica e legal do desempatador
- Exercício: redigir parecer de desempatador a partir de dois pareceres divergentes sobre prótese customizada de ATM

Por que este tópico: O parecer do desempatador é o documento de maior valor técnico e legal em todo o ciclo auditorial. Redigir mal é exposição. Redigir bem encerra a disputa — e constrói reputação.

Perspectivas em sala:

- › Desempatador: como aderir a uma das posições sem parecer parcial — fundamentação técnica como blindagem
- › Auditor de operadora e assistente: o que cada membro apresenta na junta para maximizar suas chances

6.3 Condução da junta na prática — os três papéis

Dr Schiefferdecker

Caso-guia: ATM com prótese customizada — simulação

- Como o profissional assistente prepara a argumentação técnica para uma junta de ATM com prótese customizada
- Como o auditor da operadora se posiciona sem antagonizar desnecessariamente
- Como o desempatador conduz a reunião: sequência, perguntas, solicitação de exames complementares quando necessário
- Suspensão de prazos: quando e como o desempatador pode solicitar exames sem prejudicar o beneficiário (art. 4º, § 2º da RN 424/2017)
- O que fazer quando um membro não coopera ou ultrapassa seus limites
- Simulação: junta de ATM com prótese customizada — papéis rotacionados, cada participante defende a posição oposta à sua habitual

Por que este tópico: A junta é o momento em que todas as competências do curso convergem. A simulação com rotação de papéis é o exercício mais desafiador — e o de maior impacto pedagógico — de todo o curso.

MÓDULO

7

28 AGOSTO •
COBRAC • 4h

Workshop Presencial — Simulação Completa de Auditoria

O módulo presencial - é aplicação supervisionada de conteúdo absorvido nos seis módulos anteriores. Nenhuma exposição teórica. Comentários presentes pelos experts. Cenários de discussão por grupos. O aluno chega ao COBRAC pronto para trabalhar e trabalha durante as quatro horas.

7.1 Caso A — Auditoria completa de cirurgia ortognática bimaxilar (1h00)

Equipe

Caso-guia: Cirurgia ortognática

- Pedido real anonimizado completo: documentação clínica, exames, relatório ortodôntico, OPME e codificação
- Fase 1 (30min): análise individual — cada participante redige seu parecer (autorizar, negar ou solicitar complementação)
- Fase 2 (30min): grupos de 3 — debate entre pareceres divergentes, com papéis de assistente, auditor e desempatador
- Fase 3 (30min): plenária — análise das decisões, fundamentações mais sólidas, erros mais frequentes e desfecho real do caso

Por que este tópico: O formato individual → grupo → plenária produz aprendizado mais duradouro porque o participante erra ou acerta, recebe feedback do grupo e confronta com o desfecho real.

7.2 Caso B — Junta odontológica: ATM com prótese customizada (1h00)

Equipe

Caso-guia: ATM com prótese customizada — junta completa

- Dois pareceres divergentes fornecidos: assistente (favorável) e operadora (contrário à prótese customizada)
- Grupos de 3: assistente, auditor da operadora e desempatador — cada grupo conduz a junta e redige o parecer conclusivo
- Plenária (30min): leitura e análise crítica dos pareceres conclusivos — o que convenceria um juiz? O que não convenceria?

Por que este tópico: Prótese customizada de ATM é o caso de maior complexidade e maior valor financeiro em CTBMF. Simular uma junta desse caso é uma experiência que a maioria dos especialistas nunca teve — mesmo os mais experientes.

7.3 Caso C - Solicitação de Procedimento cirúrgico de dentes inclusos (1h00)

Equipe

- Solicitado de dentes inclusos impactados
- Paciente portador de convenio com Rol Hospitalar

- Apresenta-se com Paciente com Deficiência impeditiva de realização de procedimento com anestesia local
- Alegado Imperativo Clínico

Por que este tópico: Dificuldades de aceitação do tratamento de dentes inclusos em nível