



## Instruções Gerais para o CIRURGIÃO- DENTISTA

# Sumário

- Clique no título e seja direcionado

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PORTAL ODONTOLIFE .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>APLICATIVO ODONTOLIFE - APP .....</b>                                | <b>5</b>  |
| <b>SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO DENTISTA .....</b>                         | <b>6</b>  |
| <b>CONSULTA A REDE CREDENCIADA .....</b>                                | <b>7</b>  |
| <b>SAD - MEUS PROTOCOLOS .....</b>                                      | <b>8</b>  |
| <b>PLANO DE TRATAMENTO .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO .....</b>       | <b>12</b> |
| <b>PLANEJAMENTO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO .....</b>                     | <b>12</b> |
| <b>PERIOGRAMA .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>REGRAS GERAIS DE ATENDIMENTO .....</b>                               | <b>15</b> |
| <b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES ANTES DE INICIAR UM ATENDIMENTO .....</b>    | <b>16</b> |
| <b>PARA REALIZAR A SOLICITAÇÃO DE UMA GUIA NO SISTEMA .....</b>         | <b>19</b> |
| <b>ATENDIMENTO BENEFICIÁRIO ODONTOLIFE.....</b>                         | <b>20</b> |
| <b>ATENDIMENTO BENEFICIÁRIO INTEROPERADORAS - REDES PARCEIRAS .....</b> | <b>21</b> |
| <b>PRONTUÁRIO VIRTUAL DO BENEFICIÁRIO .....</b>                         | <b>26</b> |
| <b>STATUS DA GUIA .....</b>   | <b>32</b> |
| <b>VALIDAÇÃO DE TOKEN .....</b>   | <b>33</b> |
| <b>FORMAS DE VALIDAÇÃO DO TOKEN .....</b>                               | <b>34</b> |
| <b>IMPRIMIR A GUIA DE TRATAMENTO.....</b>                               | <b>36</b> |
| <b>ATO COMPLEMENTAR.....</b>  | <b>37</b> |
| <b>ATENDIMENTO SESI VIVA+ .....</b>                                     | <b>43</b> |
| <b>COBERTURA DOS BENEFICIÁRIOS SESI .....</b>                           | <b>44</b> |
| <b>GUIAS DE EXAME - REDES PARCEIRAS .....</b>                           | <b>47</b> |
| <b>COMO LOCALIZAR AS GUIAS NO SISTEMA .....</b>                         | <b>48</b> |
| <b>ENTREGA DE PRODUÇÃO.....</b>   | <b>50</b> |
| <b>COMO ACESSAR OS RELATÓRIOS .....</b>                                 | <b>54</b> |
| <b>FLUXO PARA CANETAS E PEÇAS DE MÃO.....</b>                           | <b>74</b> |
| <b>RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES .....</b>                                  | <b>77</b> |

## APRESENTAÇÃO

---

Prezado cirurgião-dentista,

Este manual é um guia completo para a utilização dos serviços da Odontolife.

Todos os nossos processos pertinentes ao atendimento odontológico dos beneficiários da Operadora e suas parceiras estão explicados e detalhados nas páginas a seguir.

Estas informações são necessárias para manter o elevado padrão de qualidade de atendimento, tão necessário na atualidade, em um mercado tão competitivo como o de planos odontológicos.

Neste documento você encontra as orientações e informações necessárias para o seu dia a dia, conhecendo melhor nossas ferramentas, se familiarizar com os serviços prestados e com o sistema de solicitação de tratamento da Operadora, Sistema Integrado Odontológico – SIO. Assim, você terá uma percepção completa dos mecanismos que facilitam o relacionamento entre beneficiário, cirurgião-dentista e Operadora.

Entendemos que a comunicação clara é a chave para uma gestão transparente e satisfatória, por isso trabalhamos continuamente para produzir informações completas e acessíveis aos nossos profissionais.

Faça bom uso deste Manual do Cirurgião-Dentista e o tenha sempre em mãos para consulta e orientação.

## PORTAL ODONTOLIFE

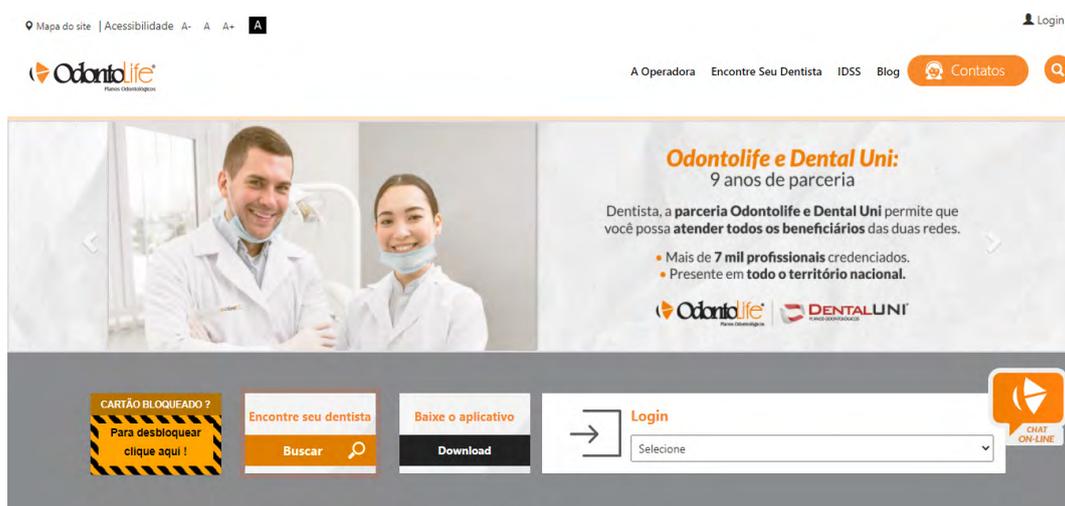
O site da Odontolife é um portal completo com ambientes específicos para cada usuário, com opções de Autoatendimento simplificadas para ajudá-los na utilização dos serviços de forma rápida. Os ambientes possuem design intuitivo, com interface simples e botões de serviços rápidos/mais utilizados em destaque.

Como acessar a área exclusiva ao Cirurgião-Dentista:

Acesse o site: <https://www.odontolifeodontologia.com.br/>

Clique na palavra **“Login”**, na tela apresentada e selecione o perfil **“Dentista”**. Em seguida, será necessário fornecer o número do seu CRO, Unidade Federativa (UF) e senha.

A senha de acesso ao sistema é enviada por e-mail pela Odontolife após o recebimento do termo de realização do treinamento. Recomendamos a alteração da senha automática.



O Portal Odontolife possui recursos para facilitar o seu dia-a-dia, sendo os principais:

- Solicitação de guias
- Manual de Regras Técnicas
- Abertura e acompanhamento de protocolos
- Emissão de Relatórios de Produção e Aviso de Crédito
- Consulta a Rede Credenciada
- Notícias e informações
- Calendário de Produção
- Planos de Tratamentos
- Canais de Atendimento (SAD – Meus Protocolos e Chat On-Line)

## | APLICATIVO ODONTOLIFE - APP

A OdontoLife desenvolveu um aplicativo gratuito para smartphones e tablets (versão Android e IOS) que garante acesso aos principais serviços da Operadora. Os cirurgiões-dentistas podem usufruir destas facilidades através do App OdontoLife.

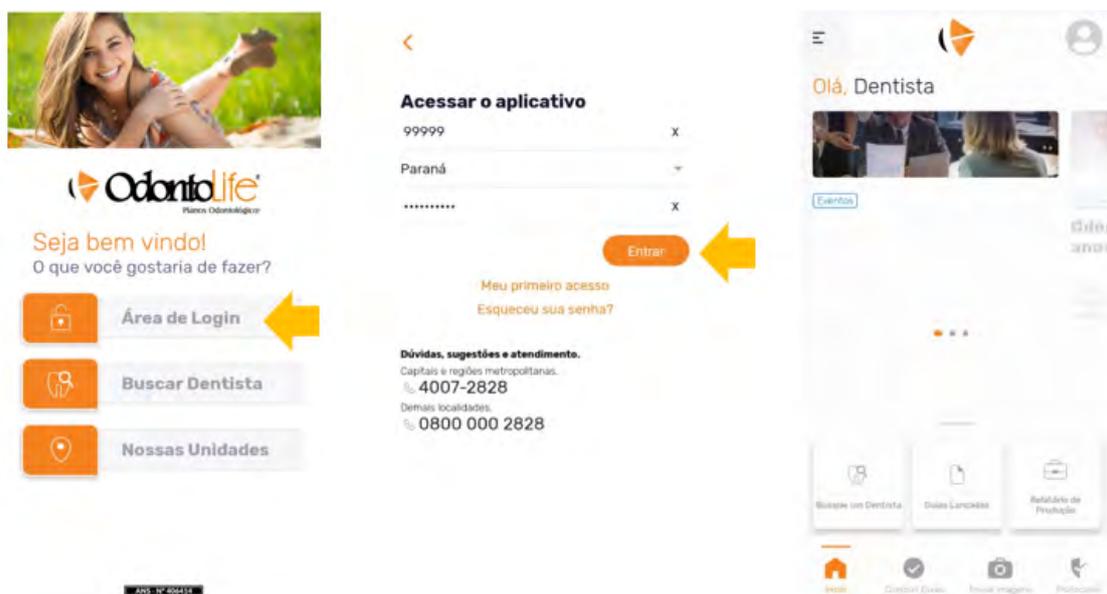
Baixe o App Odontolife disponível no endereço:

**Android:** [https://play.google.com/store/apps/details?id=com.odontolife.app&hl=pt\\_BR&gl=US](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.odontolife.app&hl=pt_BR&gl=US)

**IOS:** <https://apps.apple.com/br/app/odontolife/id1365722398>

### Como acessar a área exclusiva do Cirurgião-dentista:

Utilize as mesmas credenciais de acesso ao site para entrar no Aplicativo. Clique na palavra **“Login”**, na tela apresentada, selecione o perfil **“Dentista”**. Em seguida, será necessário fornecer o número do seu CRO, UF (Unidade Federativa) e senha.



Acessando o Aplicativo Odontolife é possível realizar consultas e ações que facilitam o seu dia a dia.

- Conclusão de guias;
- Envio de imagens;
- Abertura e Acompanhamento de Protocolos;
- Visualização de Guias Solicitadas;
- Emissão de Relatórios de Produção e Aviso de Crédito;
- Consulta a Rede Credenciada.

## SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO DENTISTA

Sempre que precisar, nossa equipe está à disposição para atendê-lo. Entre em contato conosco através de um dos canais:

- SAD – Meus Protocolos;
- Chat On-line;
- Aplicativo Odontolife;
- 4007 2828, se estiver em capitais e regiões metropolitanas;
- 0800 000 2828, se estiver nas demais localidades.

## CHAT ON-LINE

Pensando em oferecer um atendimento prático e rápido, a Odontolife disponibilizou o Chat On-line.

No chat On-line você tem acesso:

- **Consultar guias** – você será informado sobre o status da guia. Basta informar o número da mesma.
- **Pagamentos** - uma consulta rápida ao Relatório de Produção.
- **Informe de rendimentos** - em um clique você conseguirá acessar seu Informe de Rendimentos para a Declaração de Imposto de Renda, sem precisar falar com um atendente.
- **Nota fiscal** - você poderá gerar o relatório de Aviso de Crédito com valores para emissão de sua nota fiscal e através do chat fará o envio da nota fiscal.

Acesse [odontolifeodontologia.com.br](http://odontolifeodontologia.com.br) e comece a utilizar o novo **Chat Odontolife**.

The screenshot displays the Odontolife website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Informações Covid-19', 'A Operadora', 'Encontre Seu Dentista', 'IDSS', 'Blog', and a 'Contatos' button. Below this is a secondary menu with 'Manuais', 'CNES', and 'Formulários'. The main content area features a 'Notícias' section with four articles: 'Lei Geral de Proteção de Dados', 'Calendário de Produção 2022', 'Novidade! Conheça o Chat da Odontolife', and 'Setembro Amarelo Prevenção ao Suicídio'. A prominent banner at the bottom reads 'Calendário limite para entrega de produção via App Odontolife' and includes a table of production deadlines.

| Fevereiro | Março  | Abril  | Maió   | Junho  | Julho  | Agosto | Setembro |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| Dia 01    | Dia 01 | Dia 01 | Dia 01 | Dia 01 | Dia 01 | Dia 01 | Dia 01   |



## CONSULTA A REDE CREDENCIADA

Na área superior do site Odontolife é possível visualizar a rede credenciada no tópico **“Encontre o seu dentista”**.

Com o acesso a rede de profissionais credenciados você poderá direcionar os beneficiários para atendimentos especializados quando necessário.

Utilize os filtros presentes para facilitar a sua busca:

- UF (Unidade Federativa) - Obrigatório;
- Cidade - Obrigatório;
- Bairro - Filtro opcional;
- Área de atuação - Filtro Opcional.



## SAD - MEUS PROTOCOLOS

O **SAD - Meus Protocolos** é uma opção de atendimento que permite o credenciado Odontolife registrar com rapidez e acompanhar a solução de suas demandas diretamente da área exclusiva do site. Cada solicitação recebe um número de protocolo de atendimento. Esse registro proporciona mais agilidade e segurança ao processo.

Nesta ferramenta (**SAD – Meus Protocolos**) ficam registrados todos os atendimentos solicitados pelo credenciado a Operadora. Tudo isso de forma eletrônica, rápida e segura.

Abaixo você entenderá como abrir um protocolo:

Mapa do site | Acessibilidade A- A+ A

Olá, DENTISTA DE EXEMPLO TESTE seja bem vindo(a)! Minha Conta Sair

OdontoLife Plano Odontológico

Informações Covid-19 A Operadora Encontre Seu Dentista IDSS Blog Contatos

Serviços Rápidos Plano de tratamento Manuais CNES Formulários SAD - Meus Protocolos

4 Protocolos com mensagens não visualizadas! Ver Protocolos >

Pesquisar

Meus Chamados Minhas Orientações

Nº Protocolo dd/mm/aaaa até dd/mm/aaaa Status

Criar novo atendimento Limpar Buscar

| Data       | COD                  | Tipo        | Tópico            | Assunto | Prazo/SLA  | Status |
|------------|----------------------|-------------|-------------------|---------|------------|--------|
| 03/01/2022 | 40641420220103000070 | Solicitação | Dúvidas - Sistema |         | 10/01/2022 | Aberto |

Após acessar a tela **SAD – Meus Protocolos**, para registrar um novo protocolo, clique no botão **“Criar novo atendimento”**:

OdontoLife Plano Odontológico

Informações Covid-19 A Operadora Encontre Seu Dentista IDSS Blog Contatos

Serviços Rápidos Plano de tratamento Manuais CNES SAD - Meus Protocolos

20 Protocolos com mensagens não visualizadas! Ver Protocolos >

Pesquisar

Meus Chamados Minhas Orientações

Nº Protocolo dd/mm/aaaa até dd/mm/aaaa Status

Criar novo atendimento Limpar Buscar

| Data       | COD                  | Tipo                  | Tópico                | Assunto                    | Prazo/SLA        | Status    |
|------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|------------------|-----------|
| 19/08/2021 | 40641420210819000135 | Atualização Cadastral | Atualização Cadastral | Atualizar Dados Cadastrais | 26/08/2021 14:08 | Aberto    |
| 19/08/2021 | 40641420210819000001 | Dúvidas sobre Guias   | Dúvidas sobre guias   | Liberação de Guia          | 23/08/2021 08:17 | Cancelado |
| 18/08/2021 | 40641420210818000003 | Solicitação           | Atualização Cadastral | Atualização Cadastral      | 25/08/2021 08:19 | Cancelado |

Escolha o tipo do **Tópico de Ajuda**, preencha o assunto e escreva a mensagem com a solicitação que será enviada ao SAD. Caso necessário faça o anexo de imagens em **Escolher ficheiro**.

Mapa do site | Acessibilidade A- A A+ A

Olá, DENTISTA DE EXEMPLO TESTE seja bem vindo(a)! Minha Conta Sair

Informações Covid-19 A Operadora Encontre Seu Dentista IDSS Blog Contatos

de atendimento, telefone e Área de atuação.

**Credenciado PJ solicita a atualização de dados do CNPJ:**  
Não é possível alterar o CNPJ, somente a razão social. Se trocar o CNPJ é um descredenciamento e um novo credenciamento pois é uma pessoa jurídica diferente.

**Assunto**  
Atualizar telefone de divulgação

**Mensagem**  
Por gentileza, remover telefone (41) 99999-9999 e adicionar o número (42) 00000-0000

**Arquivos:**  
Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado  
Adicionar mais arquivos

Salvar Voltar

CHAT ON-LINE

Após clique em **SALVAR** e aguarde o prazo da devolutiva de resposta.

Mapa do site | Acessibilidade A- A A+ A

Olá, DENTISTA DE EXEMPLO TESTE seja bem vindo(a)! Minha Conta Sair

Informações Covid-19 A Operadora Encontre Seu Dentista IDSS Blog Contatos

**Assunto: Atualizar telefone de divulgação**

Serviços Rápidos Plano de tratamento Manuais CNES Formulários SAD - Meus Protocolos

Central de atendimentos / Mensagens Protocolo: 00000000000000000006

✓ Sucesso! O atendimento foi salvo com sucesso!

Status: Aberto Prazo/SLA: 11/01/2022 08:33 Tipo: Solicitação Tópico de : Atualização Cadastral

Mensagem  
Por gentileza, remover telefone (41) 99999-9999 e adicionar o número (42) 00000-0000 Teste \*\*\* Não efetuar alteração

CHAT ON-LINE

Sempre que o seu protocolo for atualizado pela nossa equipe, você receberá uma notificação no próprio site na parte superior da tela. Acesse novamente **SAD Meus Protocolos** na área restrita para verificar as informações da nossa equipe.

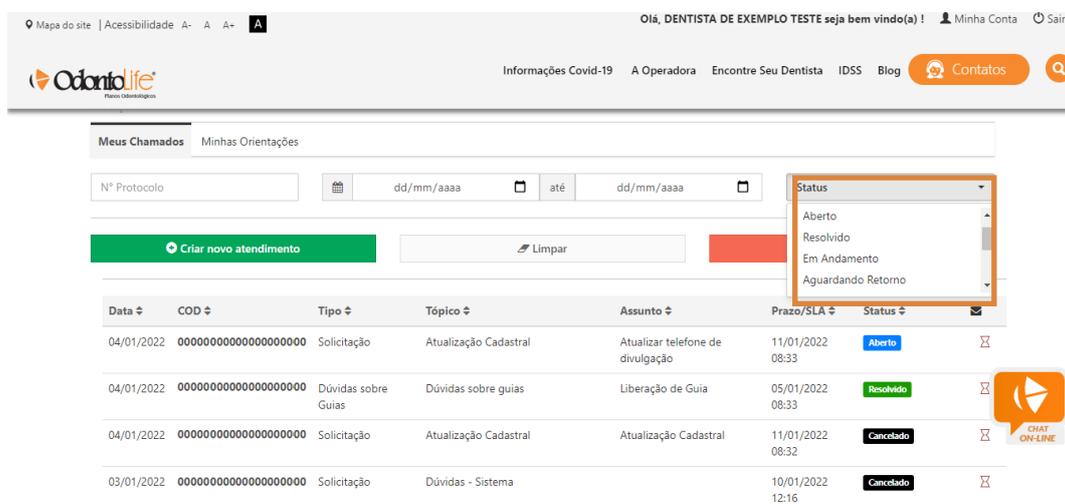


O acompanhamento e busca das suas solicitações de atendimento podem ser realizadas de três formas:

- Informando o número do Protocolo;
- Informando a Data de Solicitação;
- Informando o Status.

## STATUS DE PROTOCOLO

- **Aberto:** Protocolo aguardando tratativa da Odontolife;
- **Em Andamento:** Protocolo em tratativa com a Odontolife;
- **Aguardando Retorno:** Protocolo que aguarda informações do dentista para andamento da tratativa;
- **Retorno Agendado:** Protocolo com o contato telefônico agendado;
- **Resolvido:** Protocolo finalizado.



Após selecionar qualquer um dos filtros, clique em **BUSCAR**.

| Data       | COD                  | Tipo                | Tópico                | Assunto                          | Prazo/SLA        | Status    |
|------------|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------|-----------|
| 04/01/2022 | 00000000000000000000 | Solicitação         | Atualização Cadastral | Atualizar telefone de divulgação | 11/01/2022 08:33 | Aberto    |
| 04/01/2022 | 00000000000000000000 | Dúvidas sobre Guias | Dúvidas sobre guias   | Liberação de Guia                | 05/01/2022 08:33 | Resolvido |
| 04/01/2022 | 00000000000000000000 | Solicitação         | Atualização Cadastral | Atualização Cadastral            | 11/01/2022 08:32 | Cancelado |
| 03/01/2022 | 00000000000000000000 | Solicitação         | Dúvidas - Sistema     |                                  | 10/01/2022 12:16 | Cancelado |

Para acessar o atendimento, clique no **Número do Protocolo** que deseja visualizar. Nele você encontrará todas as informações com as solicitações descritas.

**Assunto: Atualizar telefone de divulgação**

Serviços Rápidos | Plano de tratamento | Manuais | CNES | Formulários | SAD - Meus Protocolos

Central de atendimentos / Mensagens | Protocolo: 40641420220104000006

Status: Aberto | Prazo/SLA: 11/01/2022 08:33 | Tipo: Solicitação | Tópico de : Atualização Cadastral

**Mensagem**

Por gentileza, remover telefone (41) 99999-9999 e adicionar o número (42) 00000-0000 Teste \*\*\* Não efetuar alteração

## PLANO DE TRATAMENTO

Na aba **Plano de Tratamento** estão disponíveis os formulários:

- Termo de Consentimento;
- Planejamento Ortodôntico;
- Períograma.

Mapa do site | Acessibilidade A- A A+ A

Ola, DENTISTA DE EXEMPLO TESTE seja bem vindo(a)! | Minha Conta | Sair

Serviços Rápidos | Plano de tratamento | Manuais | CNES | Formulários | SAD - Meus Protocolos

Termos de consentimento  
Planejamento ortodôntico  
Períograma

Protocolos com mensagens não visualizadas! | Ver Protocolos

Autoatendimento | Notícias

Manual do credenciado | Instruções Técnicas | Consulta/Liberação de GTO

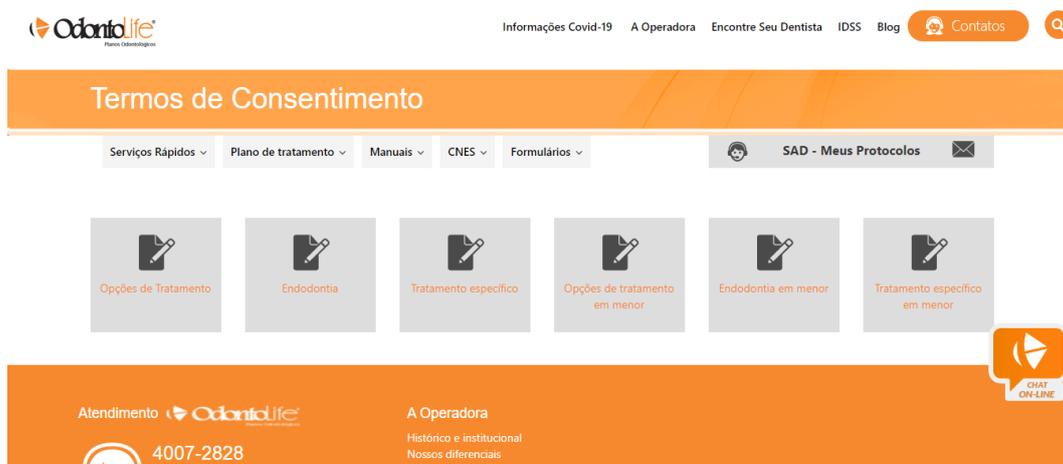
Novidade! | Setembro Amarelo | Dentista, fique atento à | Dia Nacional do Combate ao

## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO

Os termos de consentimento são sugestões de documentos disponibilizados pela Odontolife que podem ser utilizados pelo credenciado.

Caso o profissional já possua um documento de uso habitual, poderá utilizá-lo no atendimento ao beneficiário.

A validade destes documentos está condicionada a explicação do plano de tratamento e procedimentos de forma clara e objetiva. Este termo deve estar assinado e datado pelo beneficiário.



## PLANEJAMENTO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO

O Planejamento de Tratamento Ortodôntico Inicial é um documento disponível no site (**formulário disponível no site na aba Plano de Tratamento**) que deve ser preenchido pelo profissional para beneficiários que necessitam de tratamento ortodôntico.

Este documento deve ser encaminhado por protocolo. Abrir um novo protocolo no **SAD - Meus Protocolos**, selecionar o **Tópico de Ajuda "Planejamento Ortodôntico"**. Preencha o formulário e anexe ao protocolo junto com a documentação ortodôntica. Seu protocolo será respondido em até 07 (sete) dias úteis com as orientações de cobertura do beneficiário assim como as informações sobre os procedimentos para solicitação do tratamento.


**Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico**

Código Beneficiário: \_\_\_\_\_  
 Beneficiário: \_\_\_\_\_  
 Titular: \_\_\_\_\_  
 Dentista: \_\_\_\_\_ CRO/UF: \_\_\_\_\_

|   |                              |                         |                               |                          |                  |                         |
|---|------------------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
| Dentição:                               | Permanente ( )               | Mista ( )               | Decídua ( )                   |                          |                  |                         |
| Classificação de Angle:                 | Classe I ( )                 | Classe II ( )           | Divisão 1ª ( )                | Subdivisão Direita ( )   | Classe III ( )   | Subdivisão Direita ( )  |
|   |                              |                         | Divisão 2ª ( )                | Subdivisão Esquerda ( )  |                  | Subdivisão Esquerda ( ) |
| Relação Canina:                         | Direita I ( ) II ( ) III ( ) |                         | Esquerda I ( ) II ( ) III ( ) |                          |                  |                         |
| Linha Média:                            | Coincidente ( )              |                         | Desvio Superior:              | Direita ( )              | Desvio Inferior: | Direita ( )             |
|   |                              |                         |                               | Esquerda ( )             |                  | Esquerda ( )            |
| Relação Transversal:                    | Normal ( )                   | Cruzada ( )             | Região                        | Anterior ( )             | Unilateral ( )   | Bilateral ( )           |
|   |                              |                         |                               | Posterior ( )            |                  |                         |
| Overjet:                                | Normal                       | Positivo ( )            | Acentuado ( )                 | Overbite:                | Normal ( )       | Positivo ( )            |
|   |                              | Negativo ( )            | Moderado ( )                  |                          |                  | Negativo ( )            |
|   |                              |                         | Leve ( )                      |                          |                  | Leve ( )                |
| Inclinação Dentária:                    | Superior                     | Alta ( )                | Baixa ( )                     | Normal ( )               |                  |                         |
|   | Inferior                     | Alta ( )                | Baixa ( )                     | Normal ( )               |                  |                         |
| Maxila:                                 | Protruída ( )                | Retruída ( )            | Bem Posicionada Mandíbula ( ) |                          | Protruída ( )    | Retruída ( )            |
|   |                              |                         |                               |                          |                  | Bem Posicionada ( )     |
| Apinhamento:                            | Sim ( )                      | 18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28       | Diastemas:               | Sim ( )          | 18 17 16 15 14 13 12 11 |
|   | Não ( )                      | 48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38       |                          |                  | Não ( )                 |
|   |                              |                         |                               |                          |                  | 21 22 23 24 25 26 27 28 |
| Reabsorção Óssea:                       | Sim ( )                      | 18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28       | Radicular:               | Sim ( )          | 18 17 16 15 14 13 12 11 |
|   | Não ( )                      | 48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38       |                          |                  | Não ( )                 |
|   |                              |                         |                               |                          |                  | 21 22 23 24 25 26 27 28 |
| Discrepância de Modelos:                | Superior (em mm)             |                         |                               | Inferior (em mm):        |                  |                         |
|   |                              |                         |                               |                          |                  |                         |
| Dor ou Ruído Articular:                 | Direita ( )                  | Dor Muscular            | Direita ( )                   |                          |                  |                         |
|   | Esquerda ( )                 |                         | Esquerda ( )                  |                          |                  |                         |
| Necessidade de Tratamento Complementar: | Não ( )                      |                         |                               |                          |                  |                         |
|   | Sim ( )                      | Fonoaudiologia ( )      | Otorrinolaringologia ( )      | Cirurgia Ortognática ( ) | Implantes ( )    | Pré Protéticas ( )      |

Queixa Principal do Paciente: \_\_\_\_\_

Plano de Tratamento: Preventiva ( ) Interceptiva ( ) Ortopédica ( ) Corretiva ( )  
 Aparatologia: Ortopédica Funcional ( ) Fixa ( ) Ortopédica Extra Oral ( ) Removível ( )

Descrever Técnica: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Exodontias: 

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

 Desgaste Inter proximal: 

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

Ancoragem Superior (tipo): \_\_\_\_\_ Inferior (tipo): \_\_\_\_\_  
 Prognóstico Favorável ( ) Desfavorável ( ) Duvidoso ( )

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): \_\_\_\_\_  
 Paciente Possui Aparelho Instalado Não ( ) Sim ( ) Há quanto tempo? \_\_\_\_\_  
 Previamente? \_\_\_\_\_

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a Odontolife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.

## PERIOGRAMA

O Periógrama é um documento solicitado pela Operadora para o procedimento de Raspagem Sub-Gengival.

O formulário **PERIOGRAMA** está disponível no site: Após acessar o site > Entre no tópico Plano de Tratamento > clique na opção Periógrama.

Este documento deve ser preenchido conforme as instruções abaixo e anexada na guia tratamento através do site ou aplicativo.

### Periógrama

Nome do Profissional Executante: \_\_\_\_\_ CRO/UF: \_\_\_\_\_

Guia: \_\_\_\_\_ Data do Exame: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Beneficiário: \_\_\_\_\_

| DENTE      | 18     | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |   |   |
|------------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| FACE       | D      | C  | M  | D  | C  | M  | D  | C  | M  | D  | C  | M  | D  | C  | M  | D  | C | M |
| V          | Bolsa  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|            | Reces. |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| p          | Bolsa  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|            | Reces. |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| MOBILIDADE |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| FURCA      |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |

| DENTE      | 48     | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |   |   |
|------------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| FACE       | D      | C  | M  | D  | C  | M  | D  | C  | M  | D  | C  | M  | D  | C  | M  | D  | C | M |
| V          | Bolsa  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|            | Reces. |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| L          | Bolsa  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|            | Reces. |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| MOBILIDADE |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| FURCA      |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Profissional Executante

Durante o exame é importante identificar a presença de bolsa periodontal (sondagem).

Para mobilidade, considere:

- Grau I - mobilidade da coroa dentária menor que 1mm;
- Grau II - mobilidade da coroa dentária maior que 1mm;
- Grau III - presença de mobilidade vertical e horizontal.

Para furca considere:

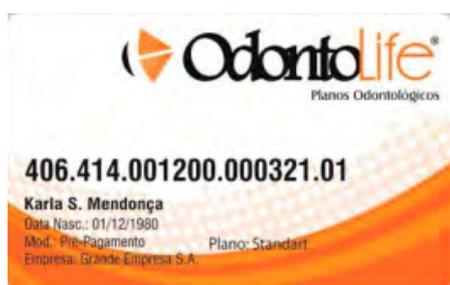
- Grau I - perda horizontal de tecido de suporte, não excedendo 1/3 da largura do dente;
- Grau II - perda horizontal de tecido de suporte além de 1/3, porém sem circundar a largura total da área da furca;
- Grau III - perda horizontal "lado a lado" do tecido de suporte.

## REGRAS GERAIS DE ATENDIMENTO

Para o atendimento, o beneficiário deverá apresentar a carteira de identificação do convênio ou das redes parceiras e um documento de identificação com foto.

A Odontolife está atenta ao crescimento e a produtividade de sua rede credenciada. Por isso, busca estabelecer parcerias que agregam valor à atividade de nossos profissionais. Visando este modelo de negócio, o credenciado Odontolife pode atender a beneficiários de Operadoras parceiras através do Processo de Interoperação.

Conheça o modelo das carteirinhas dos beneficiários que podem ser atendidos pela Odontolife.



**A INTEROPERAÇÃO**, é um processo integrado que permite aos credenciados Odontolife prestar atendimento aos clientes de Operadoras parceiras, como por exemplo a Dental Uni e um de seus principais clientes Sesi Viva+.

Toda liberação deverá ser realizada pelo sistema da Odontolife, independente da Operadora que este beneficiário pertença.

## | INFORMAÇÕES IMPORTANTES ANTES DE INICIAR UM ATENDIMENTO

### Liberação de Guias de Atendimento

Para realizar a solicitação de tratamentos utilize o Sistema Integrado Odontológico (SIO) da Odontolife.

A liberação de guias acontece de forma On-line. Algumas guias podem necessitar de pré-autorização. Conforme regulamentação da ANS, a operadora tem o prazo de até 07 (sete) dias úteis para liberação de guias.

### Envio de Imagens

Todas as imagens exigidas devem ser anexadas diretamente na guia no Sistema Integrado ou Aplicativo. Estas imagens devem estar bem processadas e permitir a análise pela auditoria.

Em alguns tratamentos é possível compor o prontuário do beneficiário com a utilização de fotografias em vez de radiografias. As imagens anexadas devem estar bem processadas permitindo diagnóstico e análise das solicitações e/ou execução.

Orientações importantes sobre as imagens:

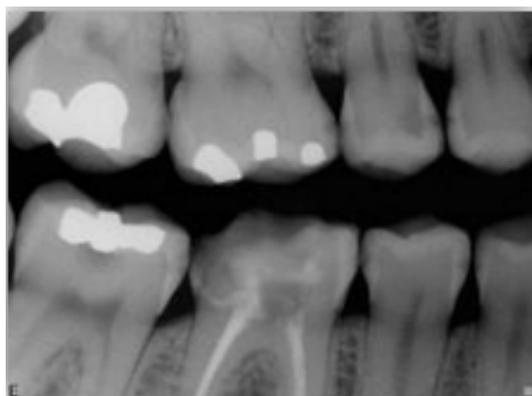
- Deve possuir boa nitidez, foco e contraste adequados;
- Não deve ser alterada ou editada.

### Exemplos de imagens

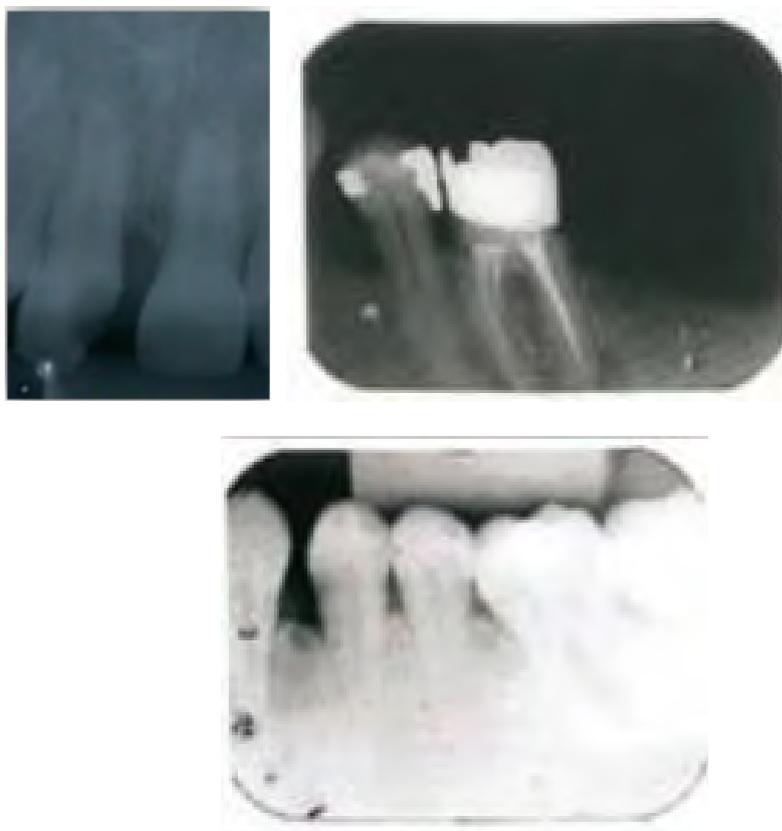
Veja alguns exemplos de imagens com qualidade adequada para a análise:



No exemplo acima, as imagens estão nítidas, em boa resolução e não sofreram nenhum tipo de edição. Com elas é possível ter uma ideia clara da situação atual do paciente.



No exemplo acima, a radiografia está centralizada com nitidez, angulação e revelação adequados.



Nos exemplos acima, as imagens não apresentam os critérios adequados para análise, estão sem nitidez, possuem cortes das raízes ou apresentam erros no processo de revelação.

## Sobre Exames Radiográficos

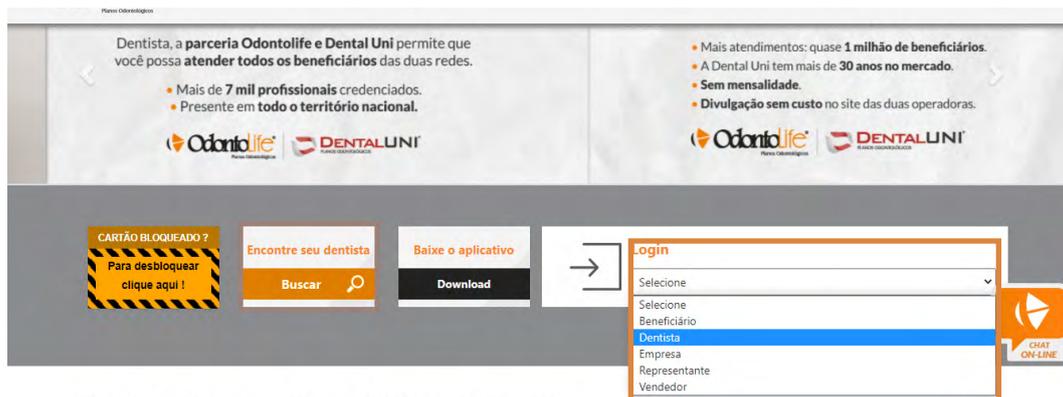
As radiografias intra-bucais podem ser realizadas no próprio consultório, enquanto as extras bucais podem ser solicitadas para laboratórios de radiologia.

Para solicitar exames radiográficos extra-bucais, o cirurgião dentista pode encaminhar o beneficiário ao laboratório de Radiologia. A solicitação deve ser realizada por meio de receituário ou papel timbrado, contendo assinatura e carimbo do consultório, e entregue ao beneficiário. No encaminhamento deve conter os procedimentos que deverão ser realizados no laboratório assim como as justificativas técnicas/clínicas para a solicitação.

## Iniciando o Atendimento ao Beneficiário

Acesse o **Sistema de Liberações On-line Odontolife**

Para solicitação de guias acesse o site <http://www.odontolifeodontologia.com.br>.



Por que ter um Plano Odontológico?

Clique na palavra “**Login**” na tela apresentada, informe as seguintes informações nos campos:

- **Perfil:** o seu tipo de acesso, no caso, selecione Cirurgião-Dentista;
- **UF:** a unidade da federação do seu CRO;
- **Login:** o número do seu CRO;
- **Senha:** a sua senha de acesso.



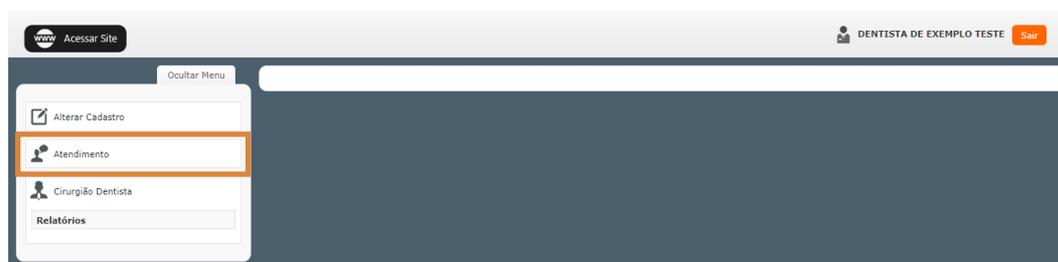
## PARA REALIZAR A SOLICITAÇÃO DE UMA GUIA NO SISTEMA:

- No menu “Autoatendimento”, clique na opção “Liberação de GTO”.

Dedique um tempo para conhecer e explorar as opções disponíveis. Se necessário, no caso de dúvidas, faça contato com o “SAD – Serviço de Atendimento ao Dentista”.



Você será direcionado para a tela abaixo:



Bem-vindo! Este é o Sistema Integrado Odontológico da Odontolife – SIO. É um sistema simples, prático e seguro.

O menu de ações está do lado esquerdo da tela. Nele você poderá escolher qual tela do sistema deseja exibir. Estas telas estão organizadas em módulos:

- **Alterar Cadastro:** neste módulo você poderá conferir os seus dados cadastrais, corrigir determinadas informações e alterar a senha de acesso ao sistema.
- **Atendimento:** neste módulo você poderá criar guias para atendimento de beneficiários (beneficiário Odontolife e de Empresas parceiras - Interoperação), acompanhar o andamento das liberações e processar as guias de recursos de glosas.
- **Cirurgião-Dentista:** neste módulo você terá acesso ao relatório de produção e ao aviso de crédito.

Nas próximas seções, apresentaremos cada uma destas possibilidades. Após conhecer a tela inicial do Sistema, vamos dar continuidade a solicitação de uma guia de tratamento:

**IMPORTANTE:** Para lançar a guia corretamente, identifique por meio da carteirinha qual a operadora que o beneficiário pertence. Lembrando que, você poderá atender os pacientes: Odontolife e das Parceiras DentalUni e SESI Viva+.

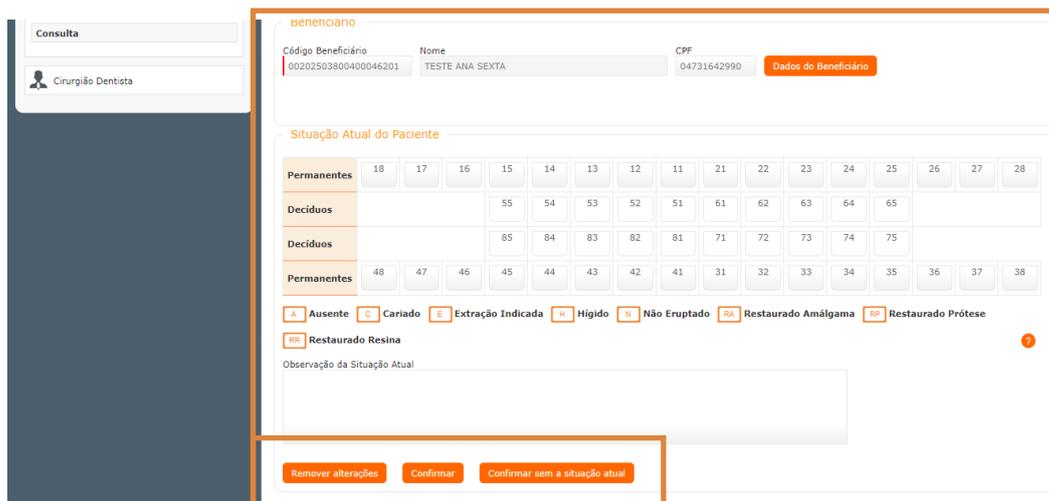
## | ATENDIMENTO BENEFICIÁRIO ODONTOLIFE

Para a solicitação da guia selecione a opção “Atendimento” > “Guia” > “Guia”.

No campo **Código do Beneficiário**, digite o número do cartão do beneficiário. Ao clicar fora do campo ou pressionar a tecla <TAB>, os demais dados do beneficiário serão carregados automaticamente.

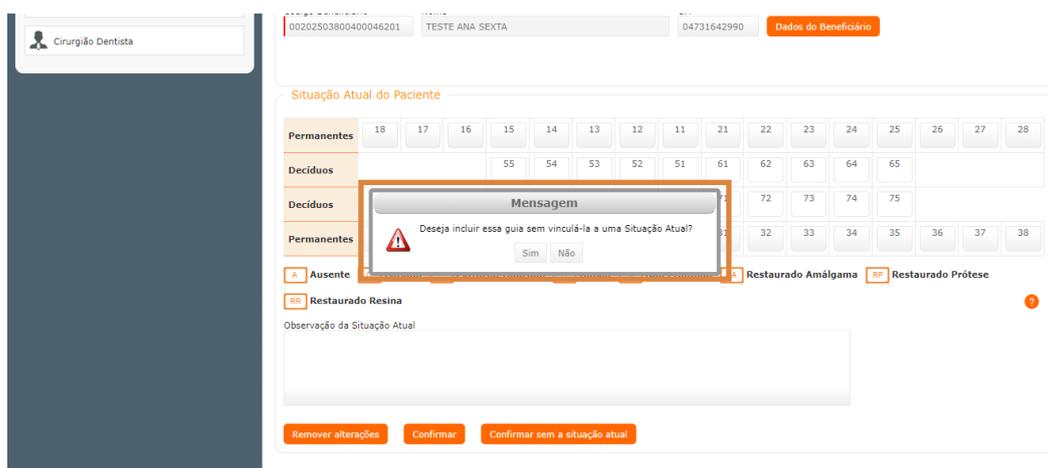
O próximo passo é o preenchimento da **Situação Atual do Paciente**. Este odontograma deverá ser preenchido de acordo com a atual situação da cavidade bucal do beneficiário.

Para o preenchimento, basta clicar sobre o status, na legenda logo abaixo, e clicar sobre o elemento a ser alterado. Quando concluir o preenchimento de todos os elementos, clique em **Confirmar**.



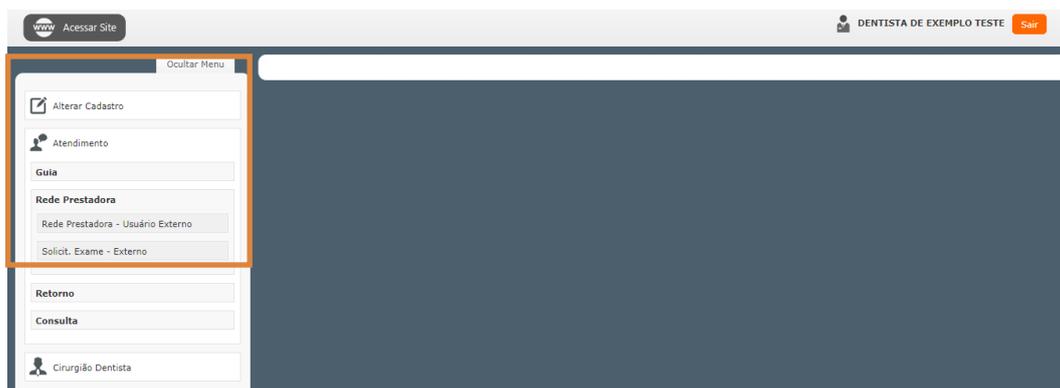
O botão **Remover Alterações** apaga as alterações realizadas no odontograma e permite que o processo seja refeito.

Caso não haja alterações no preenchimento da situação atual clique em **Confirmar sem a situação atual**, em seguida confirme.



## ATENDIMENTO BENEFICIÁRIO INTEROPERADORAS - REDES PARCEIRAS

A solicitação de guias para a rede parceira será realizada no menu **“Atendimento” > “Rede Prestadora” > “Rede Prestadora – Usuário Externo”**.



No campo **Código do Beneficiário**, digite o número do cartão do beneficiário. Ao clicar fora do campo ou pressionar a tecla <TAB>, os demais dados do beneficiário serão carregados automaticamente.

Atendimento -- (Guia Rede Prestadora - Beneficiário Externo)

Data Criação: 16/11/2021

**Dados do Cirurgião Dentista**

CRO: 99999 PR Nome: DENTISTA DE EXEMPLO TESTE

**Beneficiário**

Código Beneficiário: Nome: CPF:

O próximo passo é o preenchimento da **Situação Atual do Paciente**. Este odontograma deverá ser preenchido de acordo com a atual situação da cavidade bucal do beneficiário.

Para o preenchimento, basta clicar sobre o status, na legenda logo abaixo, e clicar sobre o elemento a ser alterado. Quando concluir o preenchimento de todos os elementos, clique em **Confirmar**.

Beneficiário

Código Beneficiário: 00202503800400046201 Nome: TESTE ANA SEXTA CPF: 04731642990

**Situação Atual do Paciente**

|             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Permanentes | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| Decíduos    |    |    |    | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |    |    |    |
| Decíduos    |    |    |    | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |    |    |    |
| Permanentes | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

Legenda: A Ausente, C Cariado, E Extração Indicada, H Hígido, N Não Eruptado, RA Restaurado Amálgama, RR Restaurado Prótese, RR Restaurado Resina

Observação da Situação Atual:

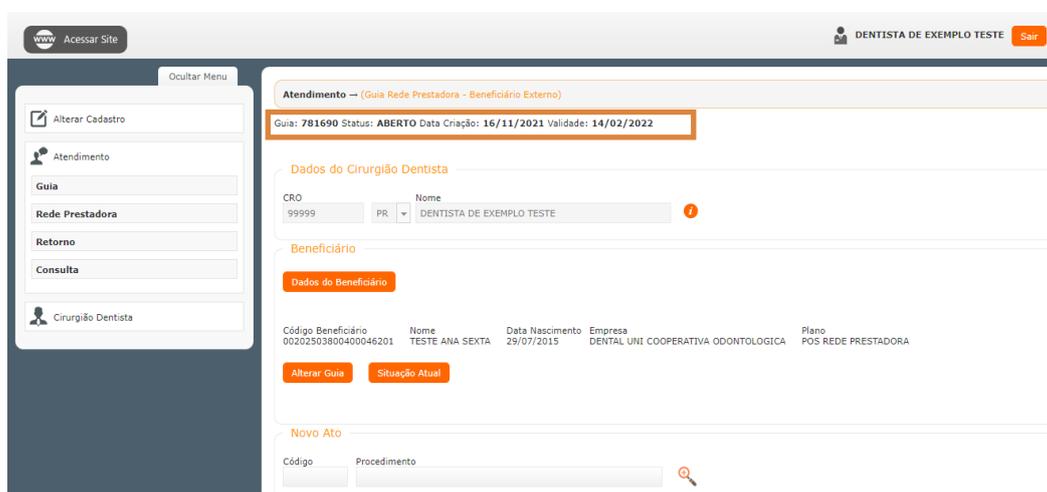
Remover alterações Confirmar Confirmar sem a situação atual

O botão **Remover Alterações** apaga as alterações realizadas no odontograma e permite que o processo seja refeito.

Caso não haja alterações no preenchimento da situação atual clique em **Confirmar sem a situação atual**, em seguida confirme.



Ao confirmar, a guia será registrada no sistema e a partir deste momento ela terá um número que a identifica. **Esse é o número da guia.**



**ATENÇÃO:** toda guia no sistema tem validade de 90 dias (data de validade da guia consta no campo 07 da GTO). Após este prazo a guia será cancelada automaticamente, impossibilitando o seu pagamento. A guia deve ser faturada dentro do prazo de validade. **Esteja atento!**

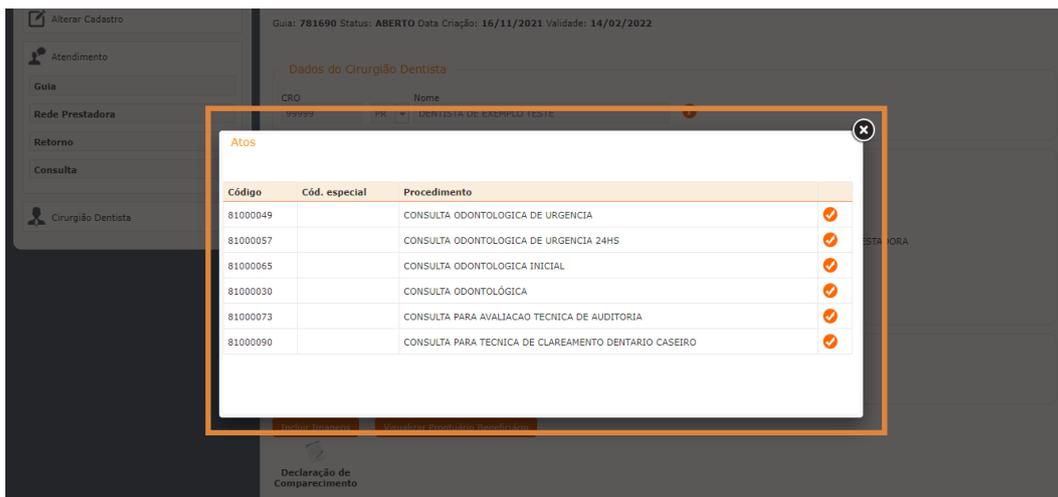
**Para inserir os procedimentos na guia:**

- Digite o código do procedimento no campo **Código** e pressione a tecla <TAB> (ou clique fora do campo).

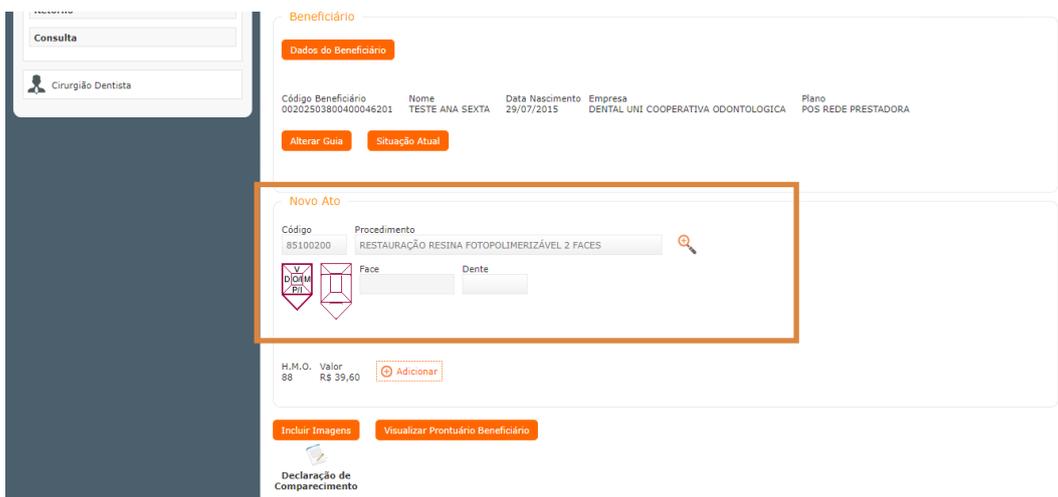
Você também pode localizar um procedimento pelo nome. No campo **Procedimento** digite a nomenclatura do procedimento e clique no botão **Lupa** à direita do campo. O sistema localizará um procedimento mesmo que você forneça apenas uma parte do nome. Esse processo deve ser repetido para cada ato necessário para o tratamento do beneficiário.



Assim que localizado o ato clique no ícone de confirmação ao lado direito e em seguida no botão **“ADICIONAR”** para que o mesmo seja fixado na guia.



Alguns procedimentos irão exigir seleção dos segmentos em que serão efetuados. Esse processo deverá ser repetido para cada ato necessário para o tratamento do beneficiário.



Conforme a aplicação do procedimento, o sistema solicitará informações extras para descrever corretamente o ato. Por exemplo, para restaurações será necessário informar o número do elemento e as faces envolvidas. Utilize a representação do elemento para determinar a face.

Procedimentos que envolvam mais de uma arcada, hemiarcada ou segmento poderão ser lançados de uma única vez. Para tanto, clique nas regiões necessárias. Caso você tenha incluído algum procedimento por equívoco, clique no botão “X” na linha do procedimento em questão.

Quando estiver satisfeito com o plano de tratamento, clique em **Validar Atos**, conforme a figura abaixo:

| Código       | Procedimento                                 | RX/Foto/Imagem | Aplicação | Valor      | H.M.O. | Excluir | Garantia | Ação |
|--------------|--|----------------|-----------|------------|--------|---------|----------|------|
| 81000030     | CONSULTA ODONTOLÓGICA                        |                |           | R\$ 15,30  | 34     | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 011       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 012       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 014       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 013       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| 85100200     | RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES | Raio X Inicial | 35-D,L    | R\$ 39,60  | 88     | X       |          |      |
| Total Orçado |  |                |           | R\$ 117,90 | 262    |         |          |      |

Em uma mesma guia podem ser inseridos até 14 procedimentos. Se o plano de tratamento demandar mais procedimentos, será necessário abrir uma nova guia.

**Importante:** A Consulta inicial tem como finalidade elaborar o plano de tratamento do beneficiário. Neste momento é importante orientar o beneficiário sobre os procedimentos que serão realizados, assim explicar a necessidade e importância de realizá-los. Neste momento também é fundamental orientar o paciente das rotinas de atendimento do consultório como horários de atendimentos, agendamentos, cancelamentos de consultas e cobranças de faltas sem justificativa.

## | PRONTUÁRIO VIRTUAL DO BENEFICIÁRIO

O Prontuário Virtual é um arquivo onde todas as imagens dos tratamentos realizados são armazenadas. Estas imagens ficam disponíveis ao profissional, que poderá optar pela utilização, proporcionando agilidade no diagnóstico e no processo de liberação. Para finalidade diagnóstica, serão consideradas imagens feitas há menos de 12 meses.

O Prontuário Virtual é uma ferramenta fundamental para auxiliar nos questionamentos ou processos judiciais. Em muitos casos é exigida a apresentação da documentação completa do tratamento (radiografias, fotos, encaminhamentos, termos de ciência e responsabilidade entre outros).

**É fundamental que as imagens anexadas apresentem boa qualidade permitindo o diagnóstico adequado.**

A Odontolife se reserva o direito de solicitar informações adicionais a qualquer momento referente ao tratamento dos beneficiários como: imagens, fotos, raio-x, laudos, cartas de responsabilidade e ciência ou quaisquer outros documentos que julgar necessário. Estas informações podem ser solicitadas no início, durante e após o tratamento.



## | IMAGENS NA GUIA

As imagens realizadas (fotos, radiografias) devem estar anexadas no sistema.

### 1. Visualizar Prontuário Beneficiário

Para visualizar as imagens do beneficiário, clicar no botão **Visualizar Prontuário do Beneficiário**. Desta forma serão apresentadas as imagens já inseridas no prontuário do beneficiário.

Incluir Imagens Visualizar Prontuário Beneficiário

| Código       | Procedimento                                 | RX/Foto/Imagem | Aplicação | Valor      | H.M.O. | Excluir | Garantia | Ação |
|--------------|--|----------------|-----------|------------|--------|---------|----------|------|
| 8100030      | CONSULTA ODONTOLÓGICA                        |                |           | R\$ 15,30  | 34     | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 011       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 012       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 014       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 013       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| 85100200     | RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES | Raio X Inicial | 35-D,L    | R\$ 39,60  | 88     | X       |          |      |
| Total Orçado |  |                |           | R\$ 117,90 | 262    |         |          |      |

Validar Atos Cancelar Guia

Imagens da Guia Justificativas

Neste momento serão apresentadas imagens que estão cadastradas no **Prontuário Virtual do Beneficiário**, exibidas em tamanho reduzido, ordenadas por data de inclusão da mais recente para a mais antiga.

Incluir Imagens Visualizar Imagens

| Código       | Procedimento                                 | RX/Foto/Imagem | Aplicação | Valor      | H.M.O. | Excluir | Garantia | Ação |
|--------------|--|----------------|-----------|------------|--------|---------|----------|------|
| 85100218     | RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES | Raio X Inicial | 25-D,O,M  | R\$ 54,90  | 122    | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 014       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 012       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 011       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 013       | R\$ 15,75  | 35     | X       |          |      |
| Total Orçado |  |                |           | R\$ 117,90 | 262    |         |          |      |

Validar Atos Cancelar Guia

Imagens Justificativas

Galeria

Ao clicar sobre uma imagem esta será ampliada para melhor visualização. O cirurgião-dentista poderá clicar no botão de **“Zoom”** e/ou no botão **“Download”** para **“Salvar”** ou utilizar a imagem conforme sua necessidade.

| H.M.O. | Excluir | Garantia | Ação |
|--------|---------|----------|------|
| 122    | X       |          |      |
| 35     | X       |          |      |
| 262    |         |          |      |

Data de Inclusão: 19/08/2021  
 Aplicações: Não há  
 Origem: Enviado por DENTISTA DE EXEMPLO através do

Após visualizar as imagens, se houver a necessidade de incluir nova ou reutilizar essas imagens nos tratamentos, seguir os passos abaixo:

## 2. Incluir Nova Imagem à Guia de Tratamento

Para inclusão de nova imagem, serão necessárias as seguintes configurações:

- Formato da Imagem em JPEG, JPG ou PDF;
- Tamanho do arquivo de no máximo 3MB;
- Resolução ideal de 3.264 x 2.448 pixel.

Clique no botão **“Incluir Imagens”**. Esse processo utiliza as imagens que estão nos dispositivos de armazenamento de imagens/arquivos(computador/notebook/pendrive/celular/maquina fotográfica/ etc.) que o cirurgião-dentista utiliza.

Incluir Imagens
Visualizar Prontuário Beneficiário

| Código       | Procedimento                                 | RX/Foto/Imagem | Aplicação | Valor      | H.M.O. | Excluir | Garantia | Ação |
|--------------|--|----------------|-----------|------------|--------|---------|----------|------|
| 81000030     | CONSULTA ODONTOLÓGICA                        |                |           | R\$ 15,30  | 34     | ✘       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 011       | R\$ 15,75  | 35     | ✘       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 012       | R\$ 15,75  | 35     | ✘       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 014       | R\$ 15,75  | 35     | ✘       |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 013       | R\$ 15,75  | 35     | ✘       |          |      |
| 85100200     | RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES | Raio X Inicial | 35-D,L    | R\$ 39,60  | 88     | ✘       |          |      |
| Total Orçado |  |                |           | R\$ 117,90 | 262    |         |          |      |

Validar Atos
Cancelar Guia

Imagens da Guia
Justificativas

Declaração de  
Comparcimento Tratamento

Guia de  
Tratamento

Localizar no dispositivo as imagens, selecionar os arquivos desejados, sendo possível anexar ao mesmo tempo até 5 (cinco) imagens e clicar em **“Abrir”**.

O sistema irá apenas carregar os arquivos selecionados, mas não os incluirá ainda. Somente nesse momento o cirurgião-dentista poderá excluir ou trocar os arquivos. Clique em **“Carregar Imagens”** para inserir as imagens no prontuário virtual do beneficiário e associa-las à guia de tratamento.



Para visualizar a imagem e confirmar sua associação ao procedimento/ato, clique na mesma para que o sistema a abra em destaque, com as opções de fazer **Download**, melhor visualização ou visualizar a aplicação em que ela está associada.



As imagens podem ser inseridas na guia de tratamento antes da liberação dos procedimentos.

### 3. Reutilizar Imagens na GTO

O processo de compartilhamento de imagens possibilita que seja reutilizada uma única imagem por diversos dentistas. Esta prática evita a exposição desnecessária a radiação, assim como agiliza o diagnóstico e a solicitação do tratamento.

Para visualizar as imagens do beneficiário, clique no botão **“Visualizar o Prontuário do Beneficiário”**. Desta forma serão apresentadas as imagens já inseridas no prontuário do beneficiário.

Neste momento serão apresentadas imagens que estão cadastradas no **Prontuário Virtual do Beneficiário**, exibidas em tamanho reduzido, ordenadas por data de inclusão da mais recente para a mais antiga.

Incluir Imagens
Visualizar Prontuário Beneficiário

| Código       | Procedimento                                 | RX/Foto/Imagem | Aplicação | Valor      | H.M.O. | Excluir                             | Garantia | Ação |
|--------------|--|----------------|-----------|------------|--------|-------------------------------------|----------|------|
| 81000030     | CONSULTA ODONTOLÓGICA                        |                |           | R\$ 15,30  | 34     | <input checked="" type="checkbox"/> |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 011       | R\$ 15,75  | 35     | <input checked="" type="checkbox"/> |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 012       | R\$ 15,75  | 35     | <input checked="" type="checkbox"/> |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 014       | R\$ 15,75  | 35     | <input checked="" type="checkbox"/> |          |      |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO              |                | 013       | R\$ 15,75  | 35     | <input checked="" type="checkbox"/> |          |      |
| 85100200     | RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES | Raio X Inicial | 35-D,L    | R\$ 39,60  | 88     | <input checked="" type="checkbox"/> |          |      |
| Total Orçado |  |                |           | R\$ 117,90 | 262    |                                     |          |      |

Validar Atos
Cancelar Guia

Imagens da Guia
Justificativas

Galeria

Selecionar
Selecionar
Selecionar
Selecionar

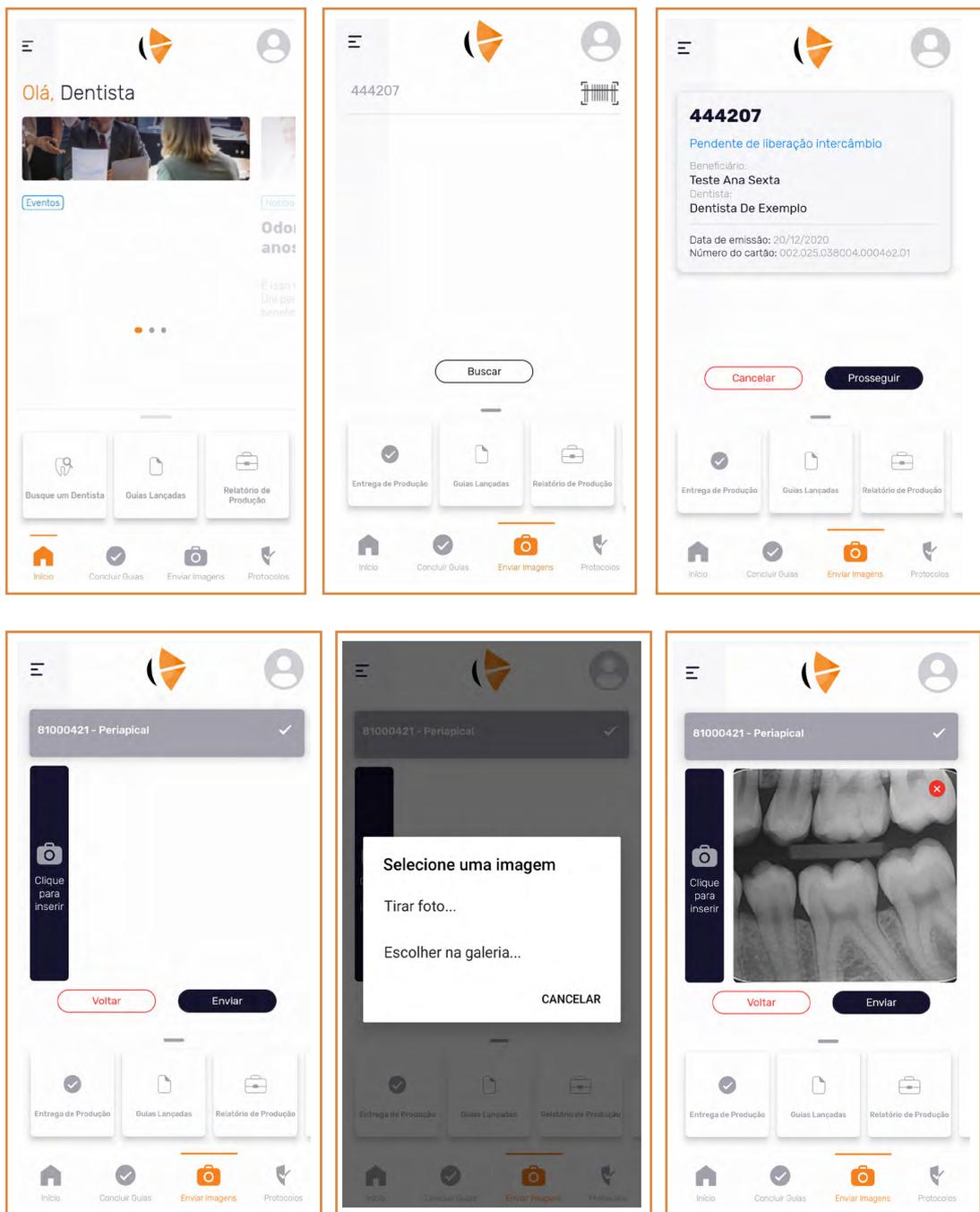
Ao clicar sobre uma imagem esta será ampliada para melhor visualização. O cirurgião-dentista poderá clicar no botão de **Zoom** e/ou no botão **Download** para salvar ou melhor visualizar a imagem conforme sua necessidade.

Se a imagem atender às necessidades e expectativas para o tratamento proposto pelo cirurgião-dentista, deverá marcar o ato.

#### 4. Inclusão imagem pelo App Odontolife

A inclusão de imagens ocorre também pelo **APP Odontolife**, na sessão **“Enviar Imagens”**. Para iniciar, basta inserir o número da guia ou utilizar o leitor de código de barras que está localizado acima do número da guia impressa. Na opção **“Tirar Foto”** é possível realizar a imagem no momento do atendimento, ficando a região que precisa ser tratada.

Na opção **“Selecionar Imagem”** é possível utilizar uma foto da galeria do dentista que esteja em seu celular. Após a seleção da foto desejada aperte **“Enviar”**. Essa imagem será inserida na guia de tratamento mencionada.



Obs.: Para enviar as imagens referente a um procedimento no aplicativo clique em enviar imagens, digite o número da guia ou utilize o ícone para escanear o código de barras e clique em buscar, a guia será localizada, novamente clique na guia e prosseguir, aparecerá a listagem dos procedimentos na guia, selecione o procedimento que necessita da imagem, escolha se será uma nova foto ou está localizada na galeria, clique em “**Enviar**”.

A exclusão das imagens vinculada ao prontuário do beneficiário ou a guia de tratamento ocorre com registro no **SAD – Meus Protocolos**, com dados da GTO e a imagem a ser excluída. Este processo de exclusão é realizado somente pela equipe de **Análise Técnica** da Operadora.

Ao finalizar a inclusão das imagens e procedimentos necessários na guia, clique na opção **Validar Atos**.

**Importante:** Após confirmar a guia, esta não poderá mais ser alterada. Caso algum procedimento tenha sido incluído incorretamente, deverá ser cancelado direto em sistema no ícone “**Cancelar**” disponível ao lado de cada ato.

## | STATUS DA GUIA

A guia poderá assumir uma série de status diferentes, estes são os principais:

- **Aberta:** A guia aberta pode ser editada, novos procedimentos podem ser inseridos ou removidos. Enquanto estiver neste status, a guia pode ser alterada livremente. Se esta guia permanecer neste status por mais de 24 horas será cancelada automaticamente pelo sistema.
- **Aguardando token do beneficiário:** A guia está aguardando o código de segurança do beneficiário – Token.
- **Autorizada:** O tratamento poderá ser iniciado.
- **Autorizada com não conformidade:** A guia está autorizada e o tratamento pode ser iniciado. Atenção! Este status indica que esta guia possui procedimentos autorizados e não autorizados. É necessário consultar a guia para verificar os procedimentos não autorizados (as informações referentes a não autorização estão disponíveis no campo **Observações Clínicas da guia**).
- **Pendente de liberação de intercâmbio:** Conforme regulamentação da ANS, a operadora tem o prazo de até 07 (sete) dias úteis para liberação de guias.
- **Concluído:** O profissional realizou todos os procedimentos solicitados na guia, portanto o tratamento foi finalizado e a guia foi concluída pelo Aplicativo.
- **Pendente de Ato Complementar:** Na guia existem atos que não estão na cobertura dos beneficiários ou em carência (atos complementares – identificados na cor rosa). O beneficiário poderá realizar o pagamento dos atos não cobertos. Consulte a seção Ato Complementar abaixo.
- **Cancelada:** A guia pode estar cancelada devido ao prazo de validade expirado (após 90 dias), por não ter tido autorização para execução, cancelado por não validar os atos, cancelada por solicitação do beneficiário/dentista ou cancelamento do plano do beneficiário.

## VALIDAÇÃO DE TOKEN

### O que é um Token e como funciona?

A Odontolife instituiu o uso do token para proteger as informações durante a liberação dos tratamentos. Dessa forma, o código atua como mais uma etapa de segurança e proteção, que valida a identidade do beneficiário, favorecendo todos os envolvidos no processo.

Esse código poderá ser gerado apenas pelo beneficiário das seguintes formas:

- **SMS** - Enviado diretamente para o celular;
- **E-mail** - Enviado diretamente para o e-mail;
- **Aplicativo Odontolife** - Utilizando a opção **“Gerar Token”**;
- **Telefone** - Ligando para o Serviço de Atendimento ao Beneficiário da Dental Uni e solicitando o código nos números 4007-2400 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 643 4300 (demais localidades).

Após a autorização dos atos, a guia constará no status **“Aguardando Token do Beneficiário”**. Em seguida clique na opção **“Informar Token”**, presente abaixo da lista de procedimentos, para que a guia seja validada.

00202538241500000101 BENEFICIARIO TESTE TREINAMENTO 01/01/1980 DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA POS REDE PRESTADORA

Observações Clínicas

Alterar Guia Situação Atual

Incluir Imagens Visualizar Prontuário Beneficiário

| Código       | Procedimento  | RX/Foto/Imagem | Aplicação | Valor    | H.M.O. | Garantia | Ação     |
|--------------|---------------|----------------|-----------|----------|--------|----------|----------|
| 81000421     | RX PERIAPICAL | Raio X Inicial | RIS       | R\$ 6,30 | 14     |          | Cancelar |
| Total Orçado |               |                |           | R\$ 6,30 | 14     |          |          |

Informar Token Cancelar Guia

AC Ato - Complementar PP Pós Pagamento AEC Carência ACO Co-participação ATR Transferidos

Imagens da Guia Justificativas

Declaração de Comparecimento Tratamento Guia de

O sistema irá direcionar para a tela abaixo no qual será enviado o Token para o beneficiário conforme as formas citadas acima.

Token de Atendimento (Código de Segurança e Validação de Beneficiário)

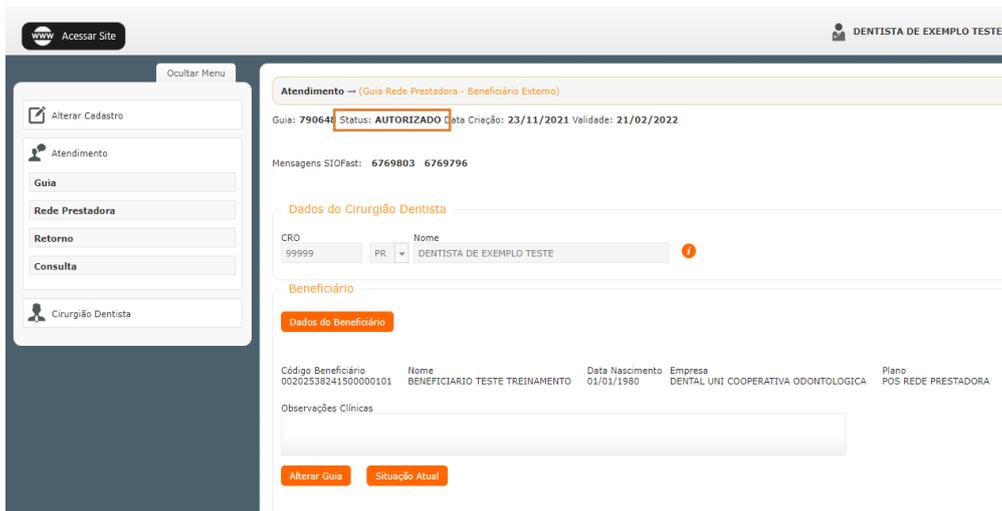
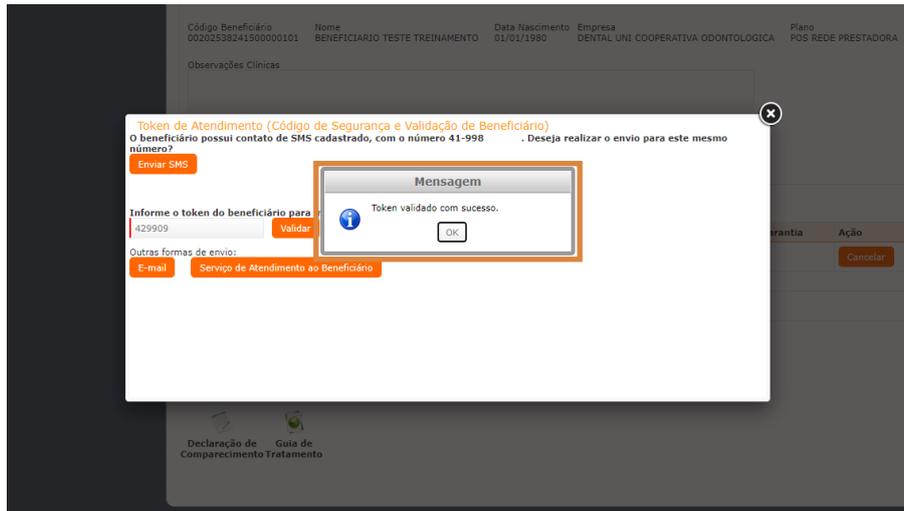
Para dar continuidade na solicitação de tratamento, informe o número do celular do beneficiário no campo abaixo e clique em enviar SMS.

DDD: Celular: Enviar SMS

Informe o token do beneficiário para iniciar o atendimento: Validar

Outras formas de envio: E-mail Serviço de Atendimento ao Beneficiário

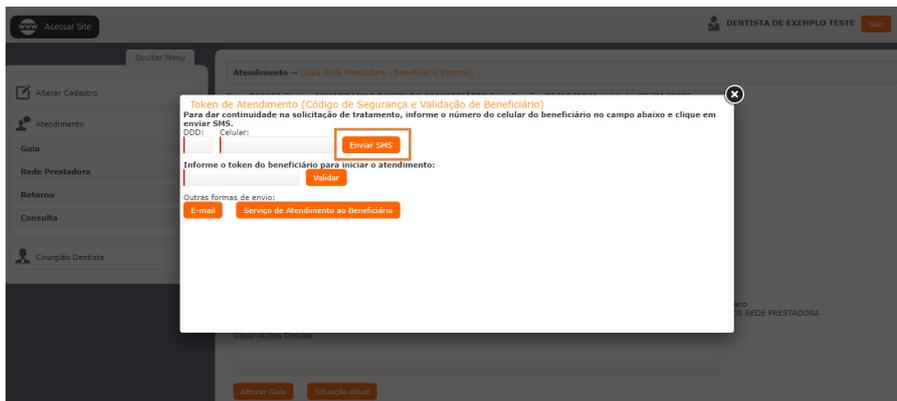
Após a validação do token, a guia assumirá o status de **"Autorizada"**, com isso o dentista poderá dar sequência aos procedimentos do beneficiário.



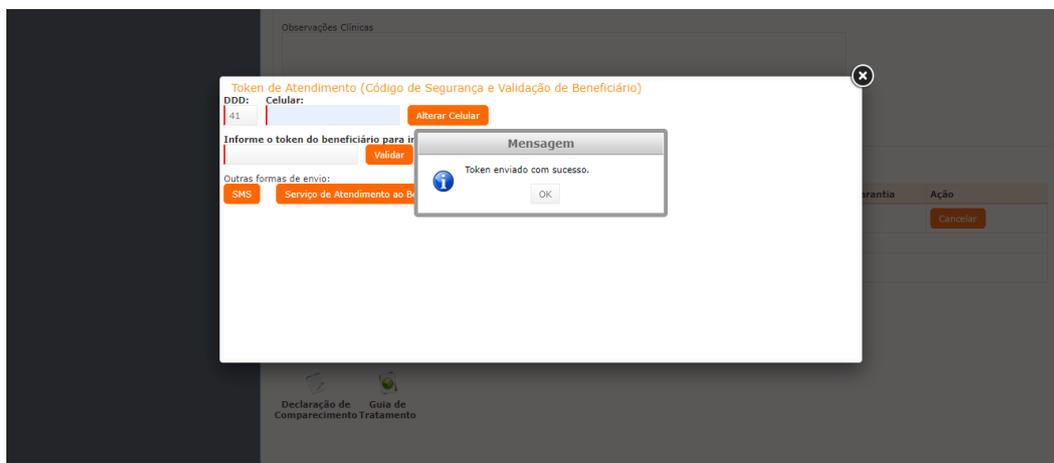
## FORMAS DE VALIDAÇÃO DO TOKEN

### 1) Envio por SMS

Ao inserir o DDD e celular será enviado gratuitamente um SMS para o número indicado.



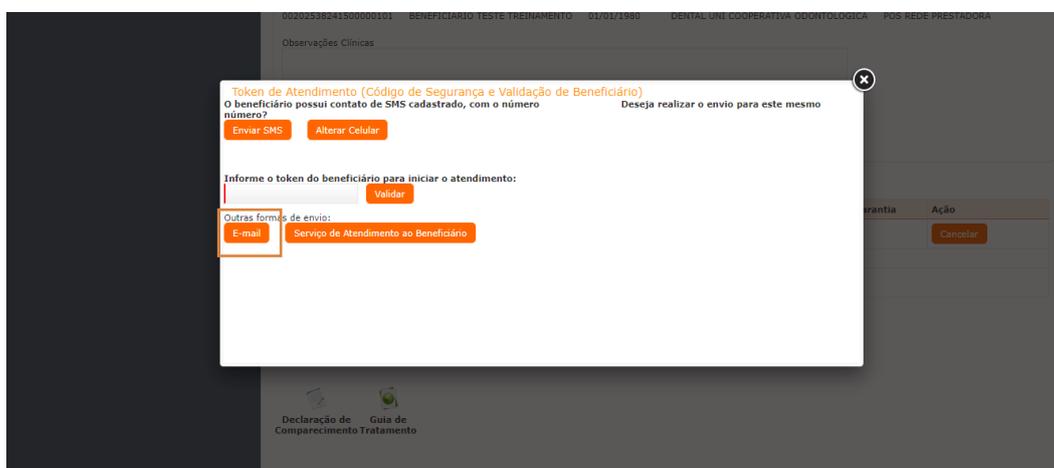
Ao receber a mensagem, o beneficiário deve fornecer o número ao dentista, que preencherá o campo indicado e clicará em **'Validar'** para realizar a liberação do tratamento.



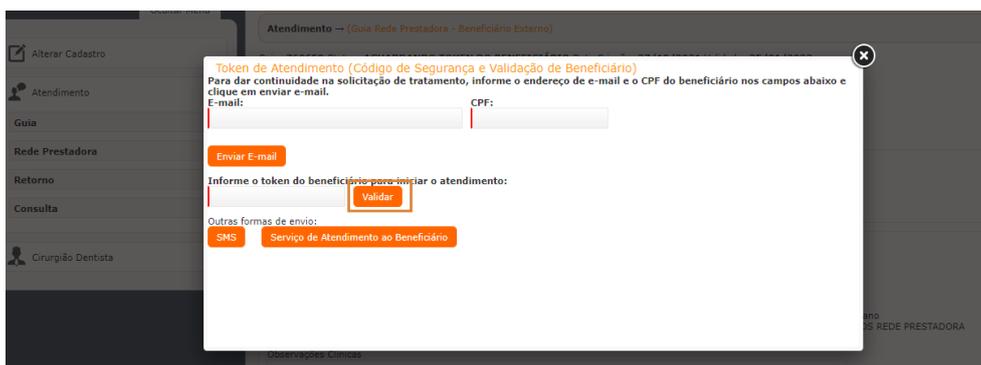
Caso o beneficiário deseje alterar seu telefone celular de contato, o profissional pode realizar a atualização pelo sistema.

## 2) Envio por E-mail

Para realizar o envio do token via e-mail, o dentista deverá clicar na opção **"E-mail"**.



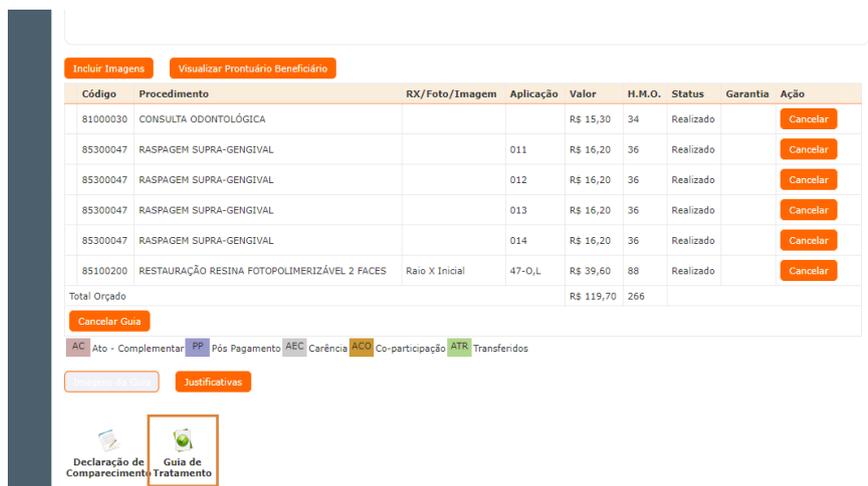
Em seguida, preencha corretamente o endereço eletrônico fornecido pelo beneficiário e o CPF. Ao receber o e-mail, o beneficiário deve fornecer o número ao dentista, que preencherá o campo indicado e clicará em **"Validar"** para realizar a liberação do tratamento.



Após a validação do token a guia assumirá o status **“Autorizada”** onde a mesma pode ser impressa e os procedimentos executados.

## | IMPRIMIR A GUIA DE TRATAMENTO

Para imprimir a guia de tratamento, clique no botão **Guia de Tratamento** no final da tela.



A guia autorizada e impressa deverá ser assinada e carimbada pelo cirurgião-dentista e assinada e datada pelo beneficiário nos campos apropriados.

- Campos 50 e 51 – devem estar datados e com a assinatura do profissional.
- Campo 40 – deve estar com a data de realização do procedimento preenchida.
- Campo 42 – deve estar com a assinatura do beneficiário.
- Campo 52 - deve estar datado e com a assinatura do beneficiário.

**Importante:** Os campos 40 e 42 da guia só devem ser preenchidos após a realização dos procedimentos. Nunca solicite a assinatura do beneficiário antes da conclusão do procedimento. Campo 52 deverá ser assinado ao final do tratamento.

**GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**




2.0P

|                        |                                       |                                   |                       |                                       |                                      |                       |
|------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| 1-Região ANS<br>406414 | 2-Data de Emissão da Guia<br>14/12/20 | 4-Data de Autorização<br>08/03/21 | 5-Senha<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>8141602 | 7-Data Validade da Senha<br>14/03/21 | 440058<br>INTERCÂMBIO |
|------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|

|  |  |   |  |                                |                                       |
|--|--|---|--|--------------------------------|---------------------------------------|
| 8-Data do Beneficiário                         |  | 9-Endereço da Clínica<br>R. POS REDE PRESTADORA | 10-UF<br>PR                                  | 11-Data Validade da Declaração | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |
| 13-Data de Emissão da Declaração<br>29/07/2015 |  | 14-UF<br>PR                                     | 15-Código de Procedimento<br>TESTE ANA SEXTA |                                |                                       |

|  |  |                           |                 |   |
|--|--|---------------------------|-----------------|---|
| 16-Abordamento a RT<br>N   | 17-Nome do Profissional Solicitante<br>DENTISTA DE EXEMPLO TESTE | 18-Número no CRD<br>99999 | 19-UF<br>PR     | 20-Código CBO 3<br>025 - Faturar Empresa    |
| 21-Código na Operadora CNPJ / CPF<br>5741789599                  | 22-Nome do Contratado Encarregado<br>DENTISTA DE EXEMPLO TESTE   | 23-Número no CRD<br>99999 | 24-UF<br>PR     | 25-Código ONES<br>Enviar - RX<br>0) 8510200 |
| 26-Nome do Profissional Encarregado<br>DENTISTA DE EXEMPLO TESTE | 27-Número no CRD<br>99999  | 28-UF<br>PR               | 29-Código CBO 3 |   |

|  |   |   |                           |                           |   |
|--|---|---|---------------------------|---------------------------|---|
| 30-Data Previsão Término do Tratamento | 31-Tipo de Abordamento<br>1 Tratamento Odontológico 2 Exame Radiológico 3 Odontovis 4 Urgência/Emergência | 32-Tipo de Faturamento<br>1 Total 2 Parcial | 33-Quantidade US<br>26600 | 34-Valor Total R\$<br>000 | 35-Total Franquia / Co-participação R\$ |
|--|---|---|---------------------------|---------------------------|---|

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os prazos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, acato e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, é (s) por mim autorizado(s), conforme consentimento de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Observação:

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 36-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante | 37-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista | 38-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável | 39-Data, local e Assinatura de Empresa |
|---|---|---|--|

## ATO COMPLEMENTAR

Os atos complementares são procedimentos que **não estão na cobertura contratada** do beneficiário. Após lançar o procedimento no sistema Odontolife, se ele não estiver previsto na cobertura do beneficiário, ele será considerado um ato complementar.

Este ato é identificado pela cor rosa e precisa ser pago pelo beneficiário para que a guia seja autorizada. O processo para liberação de ato complementar é simples e o sistema o guiará pelas etapas envolvidas. A guia estará no status **“Pendente de Ato Complementar”**.

Para efetuar o pagamento do ato complementar, clique no botão **“Sim”** imediatamente depois da frase **“Deseja fazer o pagamento dos atos complementares agora?”**

Incluir Imagens
Visualizar Prontuário Beneficiário

| Código       | Procedimento | RX/Foto/Imagem | Aplicação | Valor      | H.M.O. | Autorizado pelo Beneficiário | Garantia |
|--------------|--------------|----------------|-----------|------------|--------|------------------------------|----------|
| AC 86000357  | implante     |                |           | R\$ 117,00 | 260    | ❌                            |          |
| Total Orçado |              |                |           | R\$ 117,00 | 260    |                              |          |

Cancelar Guia

AC Ato - Complementar PP Pós Pagamento REC Carência RCD Co-participação ATR Transferidos

Deseja fazer o pagamento dos atos complementares agora? Sim

Imagens da Guia
Justificativas




O próximo passo será selecionar a **Forma de Pagamento**.

O pagamento de atos complementares pode ser realizado com Cartão de Crédito ou Boleto (o boleto é gerado para pagamento na rede bancária e lotéricas).

### Pagamento de Ato Complementar com BOLETO.

Com a opção Boleto a condição de pagamento é à vista – em uma única parcela, com vencimento em até 10 (dez) dias. Selecione as condições apresentadas, depois clique em **“Continuar”**:

676065 R\$ 117,00

Total: R\$ 117,00

| Data 1º Vcto | Data Movimento | Valor Entrada | Valor Total |
|--------------|----------------|---------------|-------------|
| 16/11/2021   | 16/11/2021     | 0,00          | 117,00      |

Descrição do Movimento

Selecione a forma de pagamento

CARTAO DE CREDITO
  PAGUE FACIL

Escolha a condição de pagamento

| Seleção                          | Descrição           | Valor de Entrada | Valor de Parcela |
|----------------------------------|---------------------|------------------|------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | 1 PARCELA - A VISTA | 117,00           | 117,00           |

Continuar

Confirme as informações e, por fim, clique em **“Concluir Movimento”**.

Guia → Pagamento de ato complementar

Dados da guia

Sacado  
TESTE ANA SEXTA

| Guia   | Valor      |
|--------|------------|
| 676065 | R\$ 117,00 |

Total: R\$ 117,00

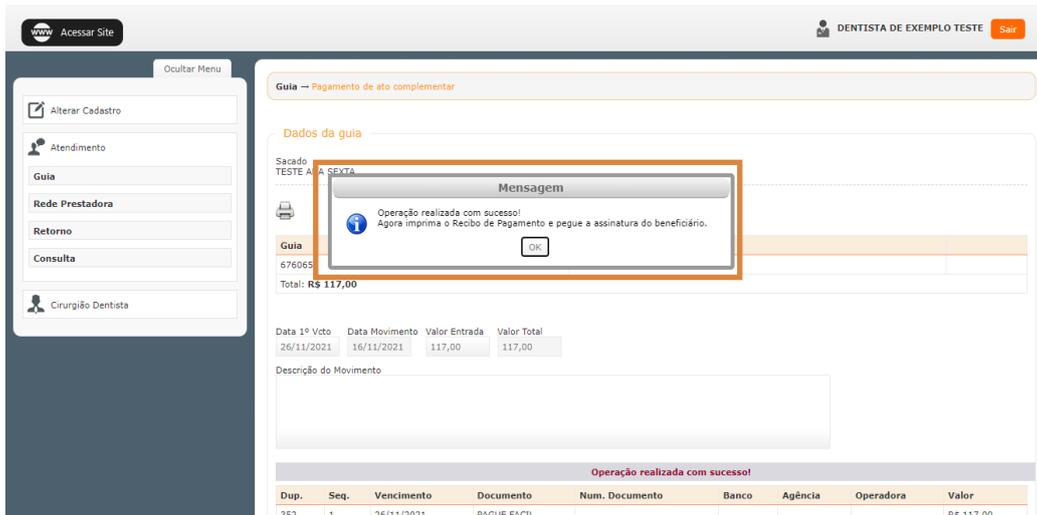
| Data 1º Vcto | Data Movimento | Valor Entrada | Valor Total |
|--------------|----------------|---------------|-------------|
| 26/11/2021   | 16/11/2021     | 117,00        | 117,00      |

Descrição do Movimento

| Dup. | Seq. | Vencimento | Documento   | Num. Documento | Banco | Agência | Operadora | Valor      | Alterar Parcela |
|------|------|------------|-------------|----------------|-------|---------|-----------|------------|-----------------|
|      | 1    | 26/11/2021 | PAGUE FACIL |                |       |         |           | R\$ 117,00 |                 |

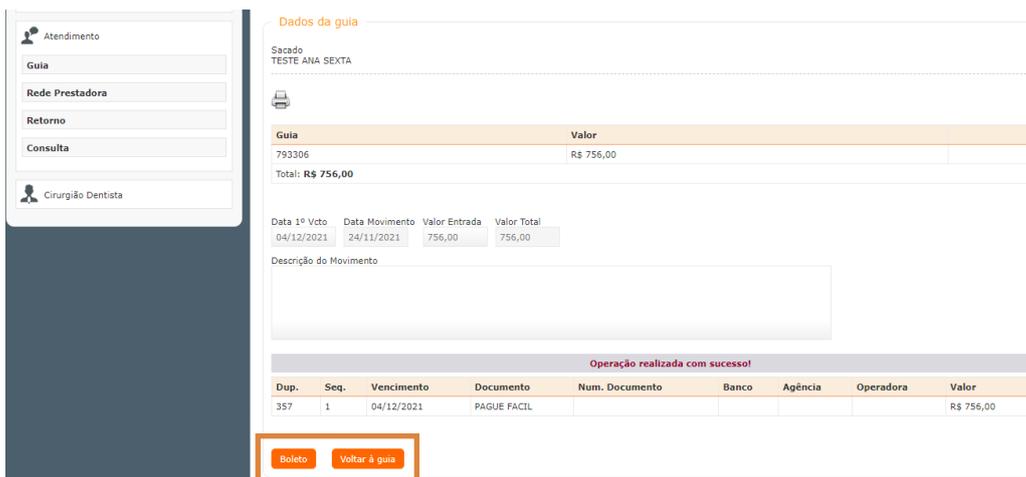
Concluir Movimento

Após concluir movimentação constará a mensagem: **“Operação realizada com sucesso!”**. Clique em **“Ok”** para prosseguir.



Após Concluir Movimentação será apresentada a tela com opção de “Boleto” e “Voltar à Guia”.

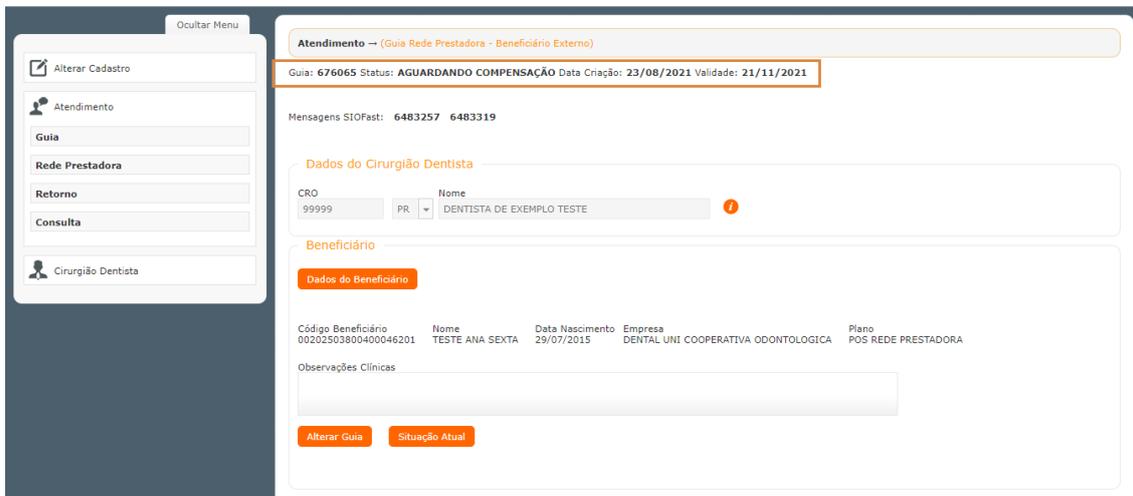
Clique em “Boleto” para imprimir arquivo ou direcione ao beneficiário para pagamento.



|   |                                 |                      |   |                                  |   |  |
|---|---------------------------------|----------------------|---|----------------------------------|---|--|
|   |                                 | Banco <b>033-7</b>   | 03399.26222 88200.00003 08949.401015 5 88160000011700 |                                  |   |  |
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>   |                                 |                      |   |                                  | Vencimento<br>26/11/2021                      |  |
| Beneficiário<br>ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOL 01.468.033/0001-23  |                                 |                      |   |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>2189-5/2622882 |  |
| Data Documento<br>16/11/2021  | Nº do Documento<br>352/01-86-PG | Espécie Doc.<br>DS   | Aceite<br>ACEITE                                      | Data Processamento<br>16/11/2021 | Nosso Número<br>000000089494                  |  |
| Uso do Banco  | Carteira<br>RCR                 | Espécie Moeda<br>R\$ | Quantidade Moeda                                      | Valor Moeda<br>X                 | (=) Valor do Documento<br>117,00              |  |
| Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)<br>PAGAR EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO<br>APÓS SOMENTE NO SANTANDER OU ODONTO LIFE<br>APÓS VENCIMENTO MULTA 2% + JUROS 0,0334% ANUAL<br>4007-2828 OU ADMINISTRACAO@ODONTOLIFEODONTOLOGIA.COM.BR |                                 |                      |   |                                  | (-) Desconto / Abatimento                     |  |
| Beneficiário<br>ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOL 01.468.033/0001-23  |                                 |                      |   |                                  | (-) Outras Deduções                           |  |
|   |                                 |                      |   |                                  | (+) Mora / Multa                              |  |
|   |                                 |                      |   |                                  | (+) Outros Acréscimos                         |  |
|   |                                 |                      |   |                                  | (=) Valor Cobrado                             |  |
| Pagador<br>00202503800400046201 TESTE ANA SEXTA 04731642990<br>RUA MANOEL DOS SANTOS DA SILVA, 1<br>82200212 SAO LOURENCO - CURITIBA PR   |                                 |                      |   |                                  |   |  |
|   |                                 |                      |   |                                  | Código de Baixa                               |  |
|   |                                 |                      |   |                                  | Autenticação Mecânica                         |  |
| <b>FICHA DE COMPENSAÇÃO</b>   |                                 |                      |   |                                  |   |  |

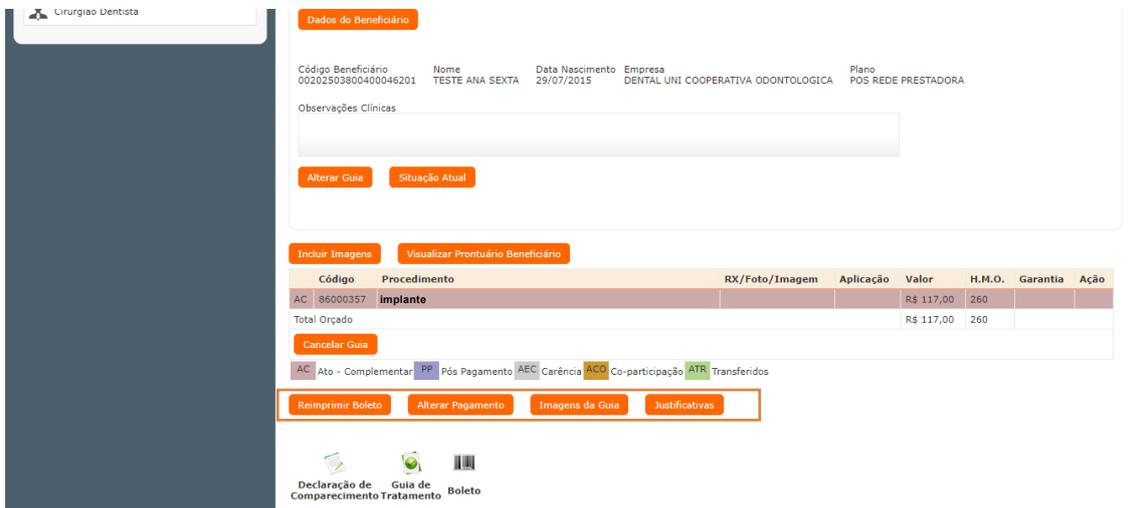


A guia de tratamento assumirá o Status de **“Aguardando Compensação”**, nesse momento os procedimentos não estão autorizados para realização, isso acontecerá somente após o pagamento do boleto e compensação bancária.

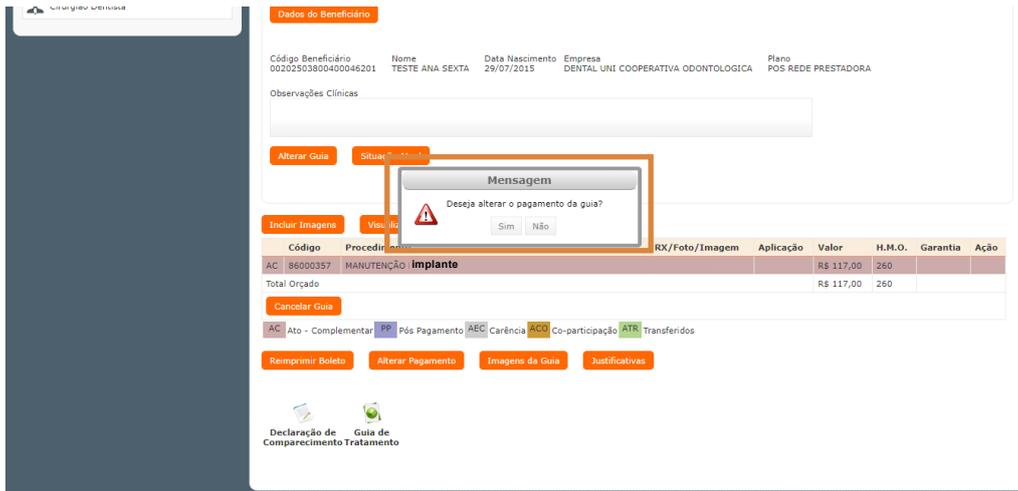


Com o pagamento a guia assumirá o status de **“Aguardando Token do Beneficiário”**. Inserir o Token de segurança e então a guia assumirá o status de **“Autorizada”**. Agora com status da guia **“Autorizada”** o tratamento poderá ser iniciado.

**Observação:** Enquanto a guia estiver com o Status de **“Aguardando Compensação”**, se necessário, o boleto pode ser reimpresso para o pagamento - **“Reimprimir Boleto”** - renovando o vencimento para até 10 (dez) dias.



Caso o beneficiário venha a solicitar a alteração da forma de pagamento de boleto para Cartão de Crédito, deverá clicar em **“Alterar Pagamento”**, com isso será cancelado o boleto e habilitará a opção de escolha da **“Forma de pagamento”**.

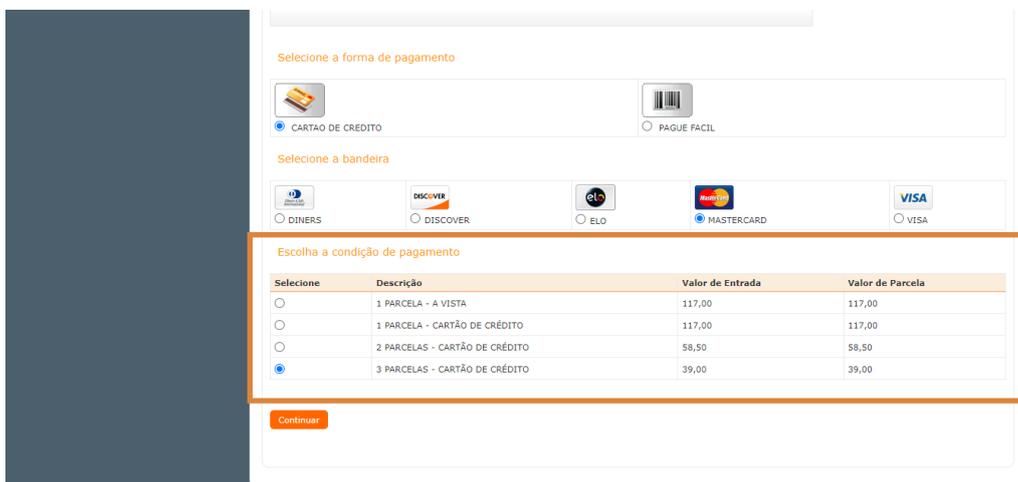


Escolhendo a opção de “**Cartão de Crédito**”, após alterar a forma de pagamento do “**Pague Fácil**” ou sendo diretamente essa a escolha desejada pelo beneficiário, seguir os passos do - **Pagamento de Ato Complementar com Cartão de Crédito**.

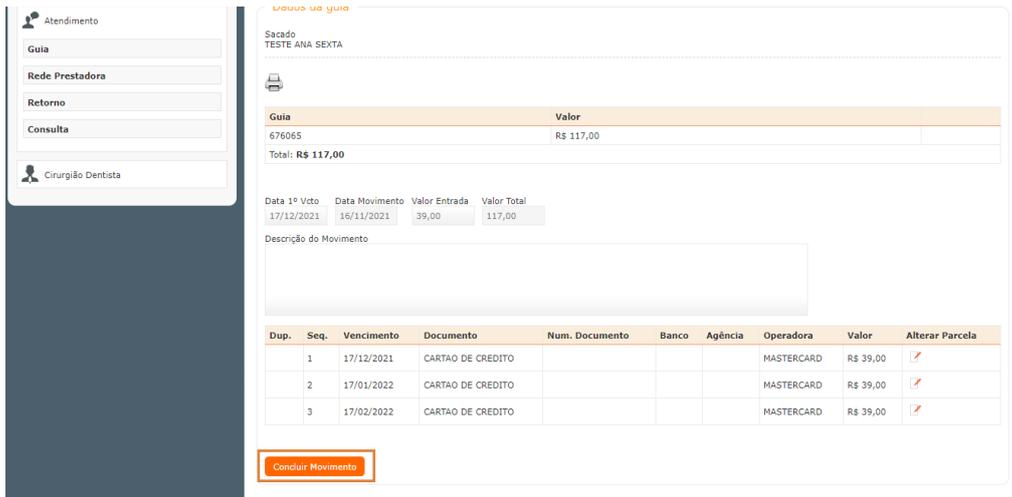
### Pagamento de Ato Complementar com Cartão de Crédito

Selecionar a Bandeira do Cartão de Crédito.

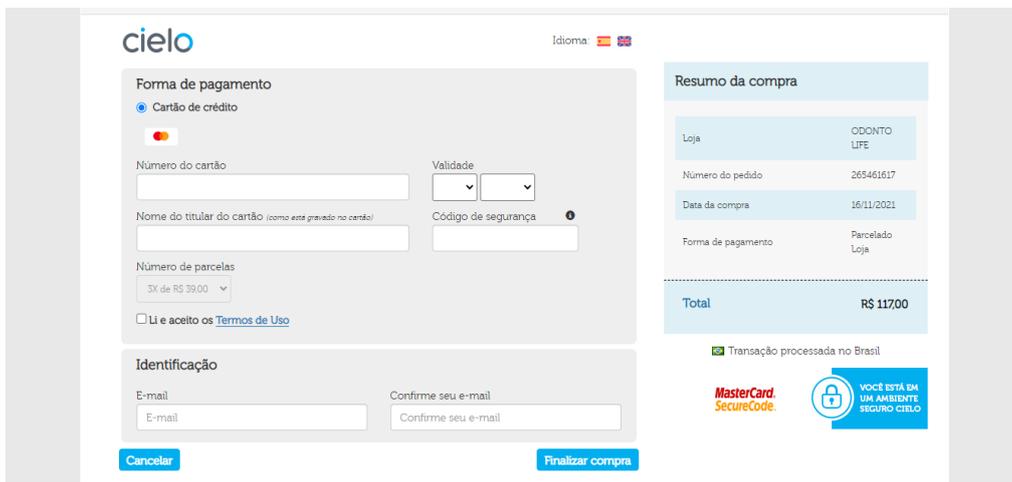
Você deverá selecionar a “**Condição de Pagamento**”. A quantidade de parcelas dependerá do valor total da compra e pode chegar a até **12 vezes** sem juros. Depois que selecionar a forma desejada de parcelamento, clique em “**Continuar**”:



O sistema irá gerar o parcelamento. Confirme as informações e, por fim, clique em “**Concluir Movimento**”.

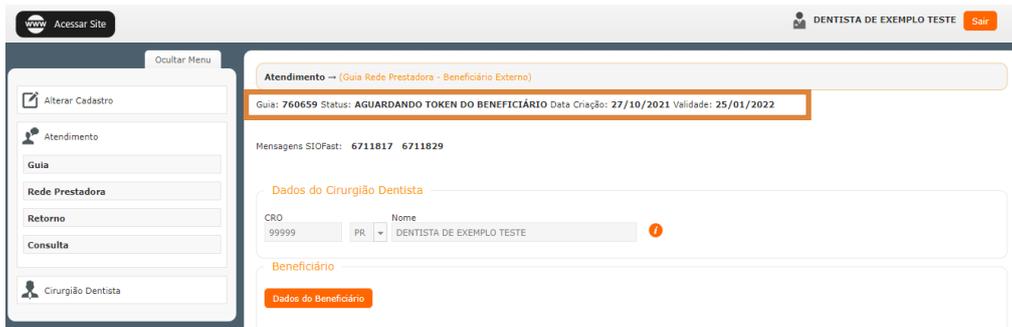


Nesse momento os dados serão enviados para a Plataforma da Autorizadora de Pagamento On-Line, no qual os dados do Cartão de Crédito devem ser preenchidos. Depois clique em **“Finalizar Compra”**.

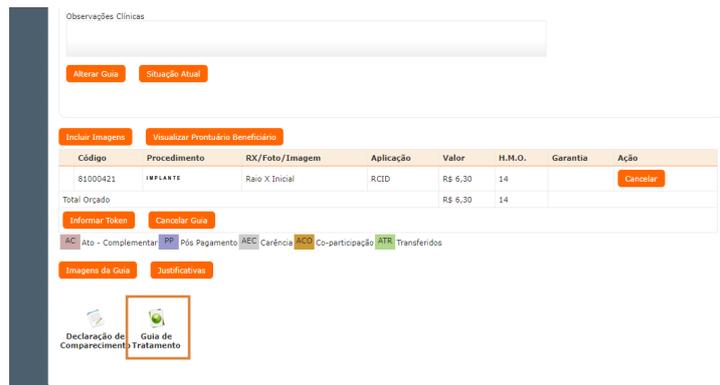


A **CIELO** é plataforma da Odontolife para as bandeiras de cartão de crédito que realiza as transações de pagamento On-Line.

Se a Operadora do Cartão de Crédito confirmar a movimentação, você será redirecionado ao sistema e a guia estará com status **“Aguardando Token Beneficiário”**, devendo a guia ter o token informado.



Após a validação do Token, a guia mudará para o status de **“Autorizada”**, poderá ser impressa e o tratamento iniciado.



Após a realização de todos os procedimentos, a guia deverá ser concluída pelo Aplicativo.

**Importante:** a guia deve estar devidamente assinada e datada pelo profissional e beneficiário.

### ATENDIMENTO SESI VIVA+

Dentre os principais clientes de nossa parceira Dental Uni está a FIEP, portadores do cartão Sesi Viva+. A modalidade de plano utilizada para este contrato será a de Pós-Pagamento. Neste caso, em todos os atendimentos, você irá solicitar ao beneficiário o Cartão Virtual da Dental Uni, um documento com foto e o **Cartão Sesi Viva+**.



O beneficiário do Sesi não receberá o cartão físico de atendimento, somente terá à disposição o **Cartão Virtual da Dental Uni**. Este cartão tem a mesma função de identificar o beneficiário do convênio e está disponível no aplicativo Minha Dental Uni do beneficiário. Ele também pode conseguir o seu cartão virtual no Chat Online no site da Dental Uni.



O Cartão Sesi Viva+ é um cartão de benefícios do beneficiário Sesi. Para utilizar o plano da Dental Uni é necessário que a contratação do plano odontológico seja realizada junto ao RH da empresa ou através da Central de Atendimento da Cooperativa, administradora do cartão.

## COBERTURA DOS BENEFICIÁRIOS SESI

O contrato dos beneficiários do Sesi possui uma cobertura especial de Pós-Pagamento. Estes procedimentos serão identificados pela cor azul no sistema da Odontolife e devem ser pagos com o Cartão Sesi Viva+.



Nenhum valor extra deve ser cobrado além daquele apresentado pelo sistema. Os procedimentos que não estiverem na cobertura do beneficiário são atos complementares e devem ser pagos pelo beneficiário. Para pagamento dos atos complementares deverá ser utilizado cartão de crédito (não pode ser o Cartão Sesi Viva+) ou boleto. Estes atos serão identificados pela cor rosa no sistema da Odontolife.



### Como lançar guias Sesi no sistema

O credenciado irá utilizar o Cartão Virtual da Dental Uni para lançar as guias no sistema da Odontolife, mas o beneficiário deverá apresentar, também, o seu Cartão Sesi Viva+.

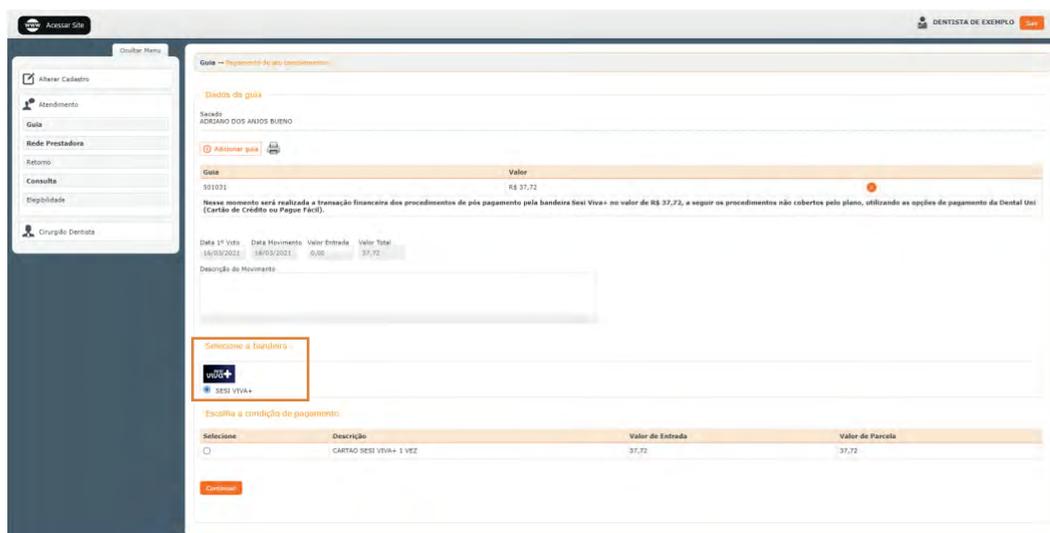
O processo para solicitação de guias permanece o mesmo explicado no capítulo de Atendimento Beneficiário OdontoLife e Atendimento Beneficiário Interoperadoras - Redes Parceiras.

## Como cobrar os atos de Pós-Pagamento

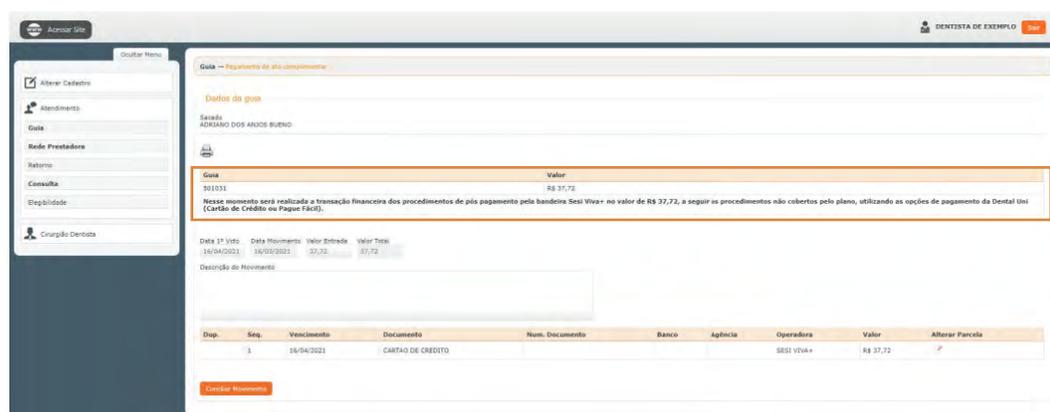
Os atos de Pós-Pagamento do contrato Sesi precisam ser pagos com o Cartão Sesi Viva+.

O sistema da Odontolife irá conduzir o processo, conforme os passos abaixo:

Para iniciar, na frase **“Deseja realizar o pagamento dos atos agora?”**, logo abaixo da tabela de procedimentos, clique em **“Sim”**.



O sistema irá direcionar para a tela de pagamento. Selecione a opção Cartão Sesi Viva+. O próximo passo é a quantidade de parcelas: neste contrato o parcelamento pode ser realizado em até 12 vezes com parcela mínima de R\$20,00. Selecione a opção **“Concluir Movimento”**.



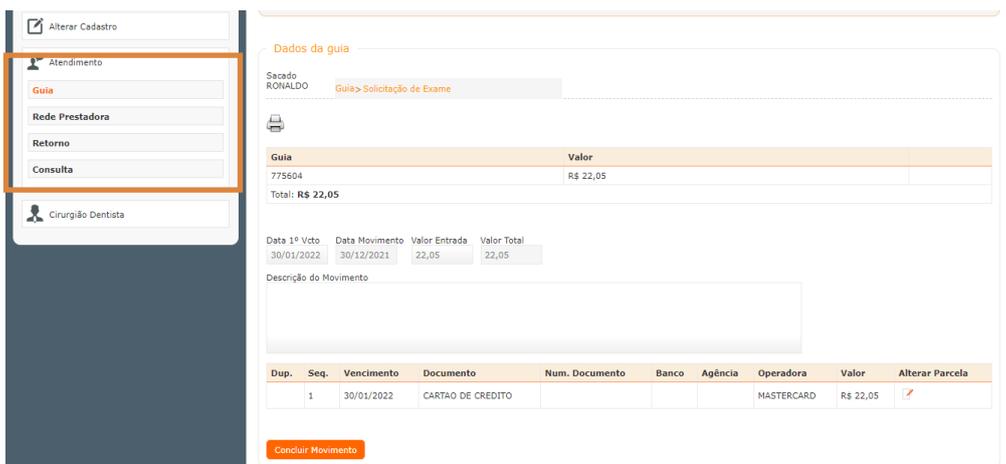
O sistema irá apresentar o pop-up para preenchimento dos dados do Cartão Sesi Viva+.



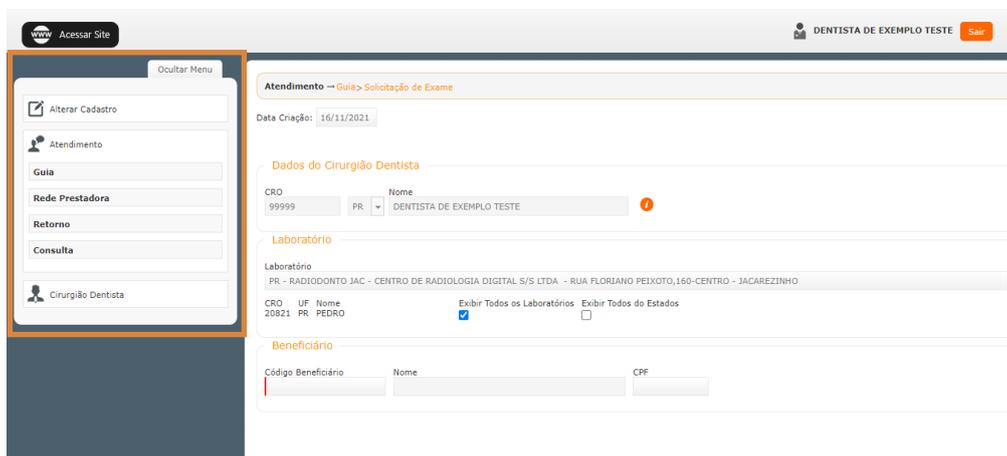
Após preencher as informações do cartão, clique em **“Confirmar”**. O status da guia é alterado para **“Aguardando Token do Beneficiário”**. Os demais processos de envio de imagens, conclusão e pagamento permanecem da mesma forma. O Cartão Sesi Viva+ deve ser utilizado exclusivamente para a validação dos procedimentos de Pós-Pagamento do contrato do SESI identificados pela cor azul. Porém, a guia pode possuir, também, atos complementares. Veja na sessão **“Ato Complementar”** como proceder neste caso.

### Guias de Exames Beneficiários Odontolife

Para solicitar uma guia de procedimento laboratorial ou solicitação de exame, acesse Atendimento > Guia > Solicitação Exame como identificado na tela abaixo:



A única diferença neste processo é que será necessário selecionar o laboratório em que o beneficiário realizará os exames:



O sistema apresenta apenas os laboratórios credenciados Odontolife. Após selecionar o laboratório, lance os procedimentos na guia. Não esqueça de informar a justificativa técnica dentro do sistema.

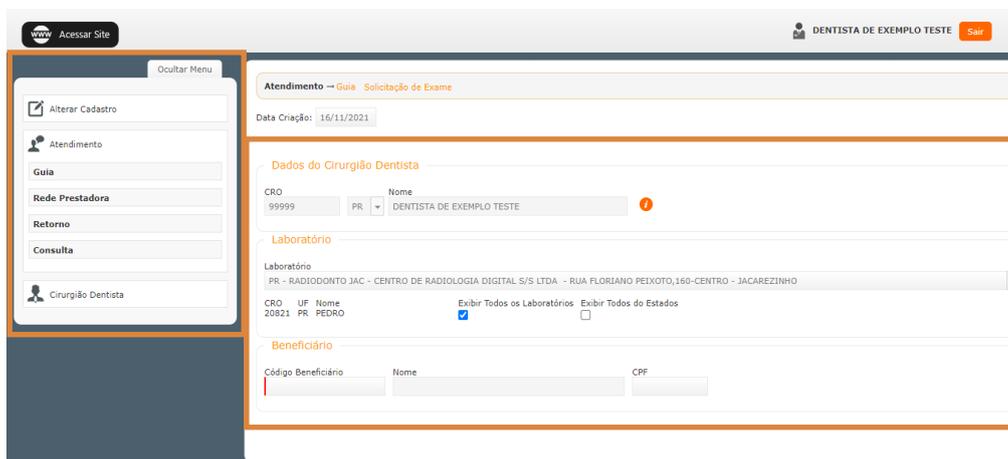
Caso não seja identificado laboratório em sistema, efetuar a solicitação de exame via receituário onde deverá ser informado o exame a ser realizado e justificativa técnica da sua solicitação.

## | GUIAS DE EXAME – REDES PARCEIRAS

Para solicitar uma guia de procedimento laboratorial ou solicitação de exame, acesse **Atendimento > REDE PRESTADORA > Solicitação Exame - EXTERNO** como identificado na tela abaixo:



A única diferença neste processo é que será necessário selecionar o laboratório em que o beneficiário realizará os exames:



O sistema apresenta os laboratórios credenciados. Após selecionar o laboratório, lance os procedimentos na guia. Não esqueça de informar a justificativa técnica dos procedimentos, no campo justificativa.

Caso não seja identificado laboratório em sistema, efetuar a solicitação de exame via receituário onde deverá ser informado o exame a ser realizado e justificativa técnica da sua solicitação.

## COMO LOCALIZAR AS GUIAS NO SISTEMA

Para localizar uma guia que já foi lançada no sistema, acesse **Atendimento > Consulta > Consulta**, conforme a tela abaixo:

Por padrão, o sistema localizará as guias no estado **“Autorizado”** nos últimos 10 dias. Para exibir os filtros de busca utilizados, clique em **Consultar**. Para limpar o formulário e inserir outros filtros, clique em **Limpar**. Lembre-se, será necessário trocar os filtros caso queira encontrar guias de outros períodos:

| Período    | Número da Guia | Recurso de Glosa | Beneficiário | Status     | Atendimento                                | Operadora                             | Imprimir | Possui Imagens |
|------------|----------------|------------------|--------------|------------|--|---------------------------------------|----------|----------------|
| 14/12/2020 | 000000         |                  | TESTE        | AUTORIZADO | GUIA DE INTERCÂMBIO - BENEFICIÁRIO EXTERNO | DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA |          | Sim            |

Legenda:  
■ SIOFast ■ Solicitação de Exame

Disponos de diversos filtros que facilitam a busca das guias com diferentes status dentro do sistema. Os principais filtros são o **“Número da Guia”** ou o **“Código do Beneficiário”**. Você terá à disposição ainda filtros para o período de datas ou status da guia.

Atendimento - Consulta

Consulta

Mostrar filtros Gerar CSV Limpar

4 Resultados » Página: 1 de 1

| Período    | Número de Guia | Recurso de Glosa | Beneficiário                  | Status                           | Atendimento                                | Operadora                             | Imprimir | Possui Imagens |
|------------|----------------|------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------------|----------|----------------|
| 29/12/2021 | 000000         |                  | BENEFICIÁRIO TESTE TRENAMENTO | AGUARDANDO TOKEN DO BENEFICIÁRIO | GUIA DE INTERCÂMBIO - BENEFICIÁRIO EXTERNO | DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA |          | Sim            |
| 27/12/2021 | 000000         |                  | BENEFICIÁRIO TESTE TRENAMENTO | AGUARDANDO TOKEN DO BENEFICIÁRIO | GUIA DE INTERCÂMBIO - BENEFICIÁRIO EXTERNO | DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA |          | Sim            |
| 27/12/2021 | 000000         |                  | BENEFICIÁRIO TESTE TRENAMENTO | AGUARDANDO TOKEN DO BENEFICIÁRIO | GUIA DE INTERCÂMBIO - BENEFICIÁRIO EXTERNO | DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA |          | Sim            |
| 27/12/2021 | 000000         |                  | BENEFICIÁRIO TESTE TRENAMENTO | AUTORIZADO                       | GUIA DE INTERCÂMBIO - BENEFICIÁRIO EXTERNO | DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA |          | Sim            |

Legenda: ■ SIOFast ■ Solicitação de Exame

Para o credenciado pessoa física o sistema permite a consulta somente do profissional, não sendo permitido consulta de guia de outro prestador.

Para o credenciado pessoa jurídica o sistema permite a consulta de todos os profissionais credenciado na Clínica (responsável técnico e corpo clínico).

### Como consultar guia pelo Aplicativo Odontolife:

O aplicativo também dispõe da função de consulta de guias lançadas. Para consultar as guias, clique em **Guias Lançadas**.



Constará o histórico de guias lançadas semanal e a busca pode ser feita utilizando o número da guia.



## Como Cancelar Guias?

Quando houver necessidade de cancelar uma guia, o credenciado deverá executar a ação direto em sistema no ícone **CANCELAR** que constará ao lado de cada procedimento.

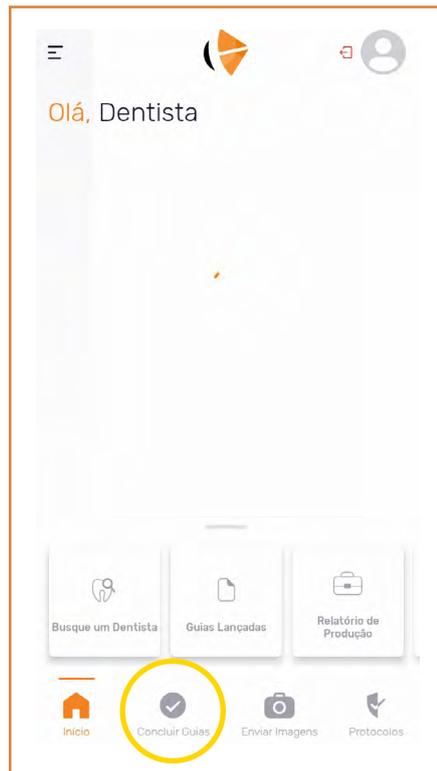
Caso queira efetuar cancelamento de guias no status **“Concluída”** deve ser feito o registro de um protocolo em **SAD - Meus Protocolos** na área restrita do site. O tópico de ajuda para registro do protocolo será **“Cancelamento de guia”** para o cancelamento completo de uma guia ou **“Cancelamento de procedimento”**, se apenas um procedimento precisar ser cancelado. Tenha certeza de acrescentar as seguintes informações ao seu atendimento:

- Preencha o Assunto descritivo do chamado;
  - Mensagem com o número da guia e o motivo do cancelamento;
  - Procedimento e a região/dente, caso precise cancelar um procedimento específico;
- A nossa equipe poderá solicitar mais informações, caso necessário. Fique atento aos protocolos, você receberá uma notificação em seu login informando que seu protocolo foi atualizado.

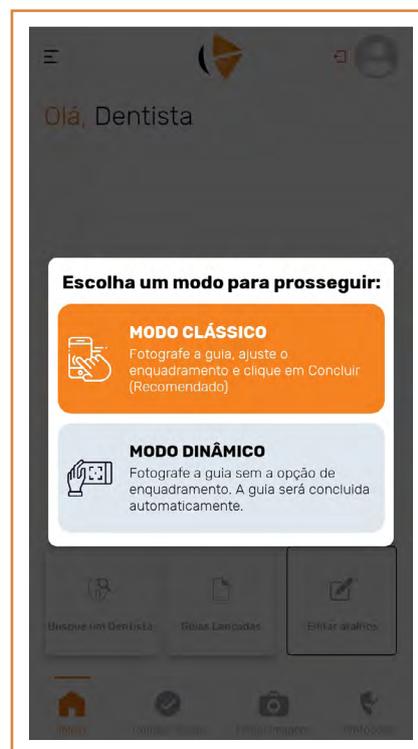
## | ENTREGA DE PRODUÇÃO

### Como Concluir uma guia pelo Aplicativo:

Faça o login no Aplicativo > Acesse a opção **“Concluir Guias”** localizada na parte inferior do menu do aplicativo.

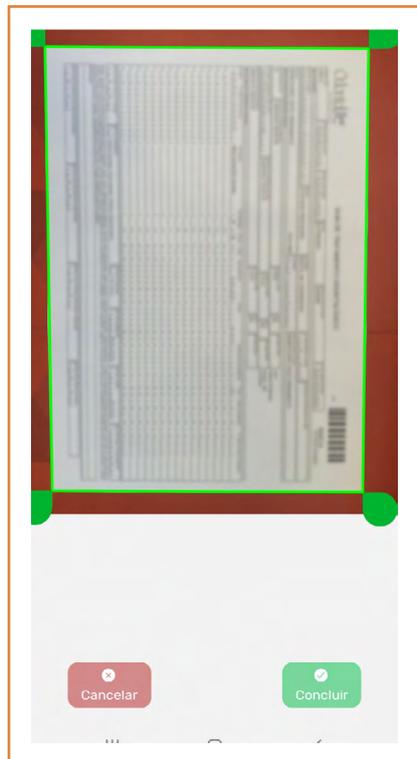


Na sequência estarão disponibilizadas duas opções de enquadramento para escanear e concluir as guias:



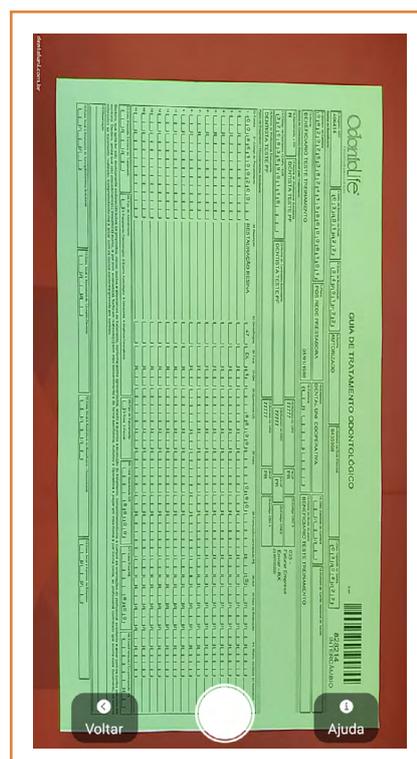
## MODO CLÁSSICO

Nesta opção você pode ajustar o enquadramento antes de escanear a guia.



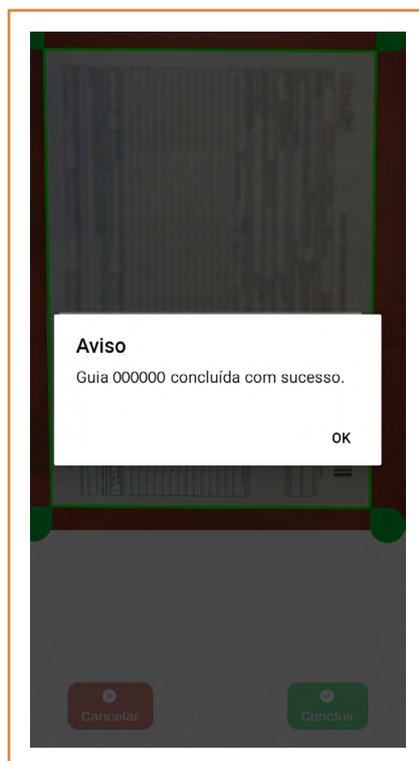
## MODO DINÂMICO

Nesta opção sua guia é fotografada sem a possibilidade de ajuste do enquadramento, ou seja, a captura é automática.



Aponte a câmera do seu celular para a guia que deseja concluir. Em seguida, o aplicativo fará o enquadramento da guia (de acordo com o modo escolhido) e após a captura da imagem reconhecerá o código de barras e concluirá a GTO no sistema com uma foto completa da guia. Nesse momento foi realizada a conclusão e entrega da guia no sistema, sem a necessidade do envio da guia física.

A confirmação pode ser realizada através da mensagem de Aviso – **Guia** xxxx concluída com sucesso, conforme imagem ilustrativa abaixo.



### DICAS PARA FACILITAR A CONCLUSÃO E A ENTREGA DA GUIA!

- Certifique-se de que está em um ambiente com boa iluminação, nem muito claro, nem muito escuro;
- Coloque a guia sobre um fundo escuro para facilitar que o aplicativo delimite a folha e reconheça a guia;
- Confira se a guia impressa não possui cortes, rasuras, ou o código de barras incompleto;
- É necessário realizar o enquadramento completo da guia e não somente do código de barras;
- A guia só poderá ser reconhecida quando a seleção verde ficar disponível;
- Antes de concluir a guia, não esqueça de incluir as imagens dos procedimentos;

- Antes de concluir a guia, certifique-se que todos os campos obrigatórios foram devidamente preenchidos (datas, assinaturas);

Depois que concluir todas as guias, é possível visualizar o Relatório de Produção pelo sistema ou pelo Aplicativo.

### Informações importantes para entrega de produção:

Após a realização de todos os procedimentos da guia de tratamento o profissional deve realizar a conclusão para que esta seja enviada para pagamento. Todos os cirurgiões-dentistas deverão obedecer às seguintes regras:

- Só podem ser concluídas guias com todos os procedimentos realizados/finalizados;
- Só podem ser concluídas guias com status de **AUTORIZADA**;
- As guias de tratamento odontológico devem estar devidamente preenchidas com datas de realização e conclusão, assinaturas do beneficiário e assinaturas e carimbo do cirurgião-dentista;
- Verificar se todas as imagens (fotos e/ou radiografias) estão anexadas no sistema;
- A data limite para conclusão das guias pelo Aplicativo da Odontolife é até o 1º (primeiro) dia de cada mês. Guias concluídas após esta data serão processadas para a próxima competência.
- Todas as guias devem ser concluídas pelo aplicativo da Odontolife, por meio da opção “**Concluir Guias**”.
- Todas as imagens comprobatórias devem ser anexadas nas guias diretamente no sistema ou via aplicativo antes da conclusão da guia.

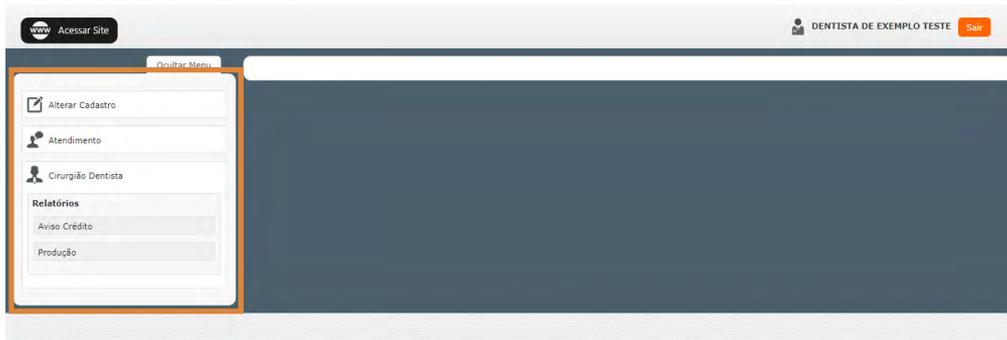
## COMO ACESSAR OS RELATÓRIOS

### 1 - Relatório de Produção

Relatório de produção é a relação de guias que foram concluídas para pagamento. Você poderá visualizar este relatório pelo Aplicativo ou pelo Sistema Odontolife.

### 2 - Relatório de Aviso de Crédito

É o relatório final de pagamento onde consta todas as guias que serão pagas, assim como valores e retenções tributárias.



### Para Acessar o Relatório de Produção:

Na tela apresentada, selecione a data de entrega da produção no campo Produção entregue e clique em **“Gerar PDF”**:



Depois que gerar o PDF, o sistema disponibilizará o relatório para download. O documento estará disponível para visualização e impressão.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
| Relatório: Produção Cirurgião Dentista |  |
| Período de Competência: NOVENBRO/2021  |  |

CRO: 23..... Cirurgião Dentista: (15098) - LUIS .....

| Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI |           |          |            |                     |               |              |
|---|-----------|----------|------------|---------------------|---------------|--------------|
| Guia                                      | Nome      | Não Paga | Dt. Guia   | USOs Atos           | Vlr USO Coop. | Total        |
| 67:                                       | VALDONES  |          | 20/08/2021 | 186                 | 0.8           | R\$ 148,80   |
| 67:                                       | TIAGO     |          | 20/08/2021 | 122                 | 0.8           | R\$ 97,60    |
| 67  | IAGO      |          | 20/08/2021 | 122                 | 0.8           | R\$ 97,60    |
| 67:                                       | ALTAIR    |          | 20/08/2021 | 122                 | 0.8           | R\$ 97,60    |
| 72:                                       | LUCAS     |          | 29/09/2021 | 366                 | 0.8           | R\$ 292,80   |
| 73  | FERNANDO  |          | 05/10/2021 | 174                 | 0.8           | R\$ 139,20   |
| 74  | ADILSO    |          | 18/10/2021 | 233                 | 0.8           | R\$ 186,40   |
| 74  | JARDEL    |          | 18/10/2021 | 147                 | 0.8           | R\$ 117,60   |
| 74  | RACHINELA |          | 21/10/2021 | 34                  | 0.8           | R\$ 27,20    |
| 75  | IAGO      |          | 21/10/2021 | 122                 | 0.8           | R\$ 97,60    |
| 75  | LAURILENA |          | 21/10/2021 | 180                 | 0.8           | R\$ 144,00   |
| 75  | MARIELI   |          | 21/10/2021 | 73                  | 0.8           | R\$ 58,40    |
| Totalizador por Operadora                 |           |          |            |                     |               |              |
|   |           |          |            | Nº de USOs:         |               | 1881         |
|   |           |          |            | Nº de atendimentos: |               | 12           |
|   |           |          |            | Valor:              |               | R\$ 1.504,80 |
| Totalizador                               |           |          |            |                     |               |              |
|   |           |          |            | Nº de USOs:         |               | 1881         |
|   |           |          |            | Nº de atendimentos: |               | 12           |
|   |           |          |            | Valor:              |               | R\$ 1.504,80 |

IMPORTANTE: Este relatório contém valores brutos. Os valores serão alterados devido à dedução de impostos, possíveis taxas e ajustes necessários.

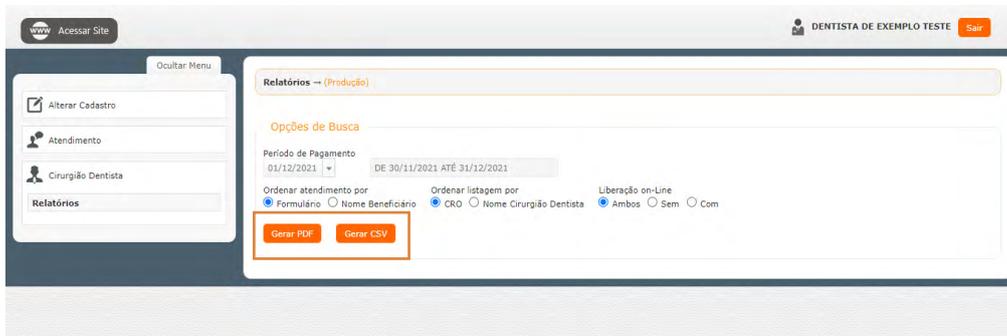
Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa A - Concluída pelo App

Data e Hora de Emissão: 25/11/2021 14:46

Página 1 de 1

## Para Acessar o Relatório de Aviso de Crédito:

Esta é uma área restrita e será necessário fornecer a sua senha de acesso aos informes de rendimentos. Depois que fornecer a senha de acesso aos rendimentos, selecione a data de pagamento e clique em **“Gerar PDF”**:



O botão **“Esqueci a minha senha”** gera uma nova senha e a encaminha para o e-mail de acesso restrito cadastrado no sistema. Se não houver um e-mail cadastrado, o sistema solicitará o cadastro. É importante que escolha um e-mail para o qual tenha acesso atualmente e não se esqueça de verificar a caixa de spam.

## Data de Fechamento e Pagamento da Produção

O fechamento da produção é realizado até o dia 20 (vinte) de cada mês (caso dia 20 seja feriado ou final de semana o fechamento acontecerá no próximo dia útil).

Após o fechamento da produção é disponibilizado o acesso ao Aviso de Crédito. Através deste Relatório o profissional poderá verificar todas as guias que foram processadas na competência, glosas, assim como as deduções tributárias.

O pagamento da produção é realizado no último dia útil de cada mês. Os valores serão creditados em conta corrente informada pelo profissional no momento do credenciamento.

**Importante:** O pagamento de produção de Pessoa Jurídica está condicionado a emissão e envio da nota fiscal de prestação de serviços.

No início do ano, a Odontolife disponibiliza no site, na área restrita do credenciado, o **Calendário de Produção**. Neste cronograma está disponibilizada a data limite do envio da Nota Fiscal de Prestação de Serviço. **Notas enviadas após a data limite serão processadas na próxima competência.**

## Sobre Recolhimento do INSS

É obrigação da empresa recolher a previdência social dos seus prestadores de serviço Pessoa Física, na condição de prestadores de serviço Autônomo. O valor da retenção será a correspondência de 11% da sua produção de guias.

O prestador pode deixar de recolher o INSS, ou diminuir esse valor quando já faz o recolhimento seja pelo teto, ou por menor valor, em outras empresas que possua vínculo empregatício, pró-labore ou prestação de serviço.

Para que o mesmo se valha dessa isenção ou complemento do INSS o prestador deverá preencher a declaração de INSS padrão e enviar **MENSALMENTE** á ODONTOLIFE junto com o holerite/comprovante de rendimento das outras fontes para fins de comprovação de vínculo e valor de remuneração utilizada para esse abatimento.

**Importante:** Para validação e envio do E-Social, é importante que informação seja completa e atualizada (Remuneração Base da Contribuição e valor já descontado de INSS).

Junto à comprovação, deve ser enviada a Declaração de Recolhimento do INSS por meio do canal de atendimento SAD – Meus Protocolos.

**Importante:** O envio deve ser baseado conforme datas que constam no Cronograma de Produção Anual.

É possível encontrar a **Declaração de INSS** tanto no campo de **Manuais**, quanto no campo de **Formulários**.

The screenshot shows the OdontoLife website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo and various links like 'Mapa do site', 'Acessibilidade', 'Informações Covid-19', 'A Operadora', 'Encontre Seu Dentista', 'IDSS', 'Blog', 'Contatos', and 'Sair'. Below the navigation bar, there is a main menu with categories like 'Serviços Rápidos', 'Plano de tratamento', 'Manuais', 'CNES', and 'Formulários'. The 'Manuais' dropdown menu is open, showing a list of items: 'Regras Gerais', 'Beneficiários Plan-Assiste', 'Regras Técnicas Interoperação', 'Sistema Integrado Odontolife', 'Token de Presença', 'Entrega de Produção Online', 'Atendimento SESI', 'SAD Online', 'Declaração de INSS', and 'Calendário Produção PF 2022'. The 'Declaração de INSS' item is highlighted with a red box. On the right side of the page, there is a 'SAD - Meus Protocolos' button and a notification area with a 'Ver Protocolos' button. Below the notification, there are several promotional banners for 'Dia Nacional do Combate ao fumo', 'Odontolife e Dental Uni: 9 anos de parceria', and 'Você sabia que o beneficiário Dental Uni pode ser atendido por você, dentista da Odontolife?'. A 'CHAT ON-LINE' button is also visible in the bottom right corner.



## DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, ....., inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº ....., portador(a) do CPF nº ..... e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que:

- Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ ..... sobre a remuneração de R\$ ..... para a competência ..... da fonte pagadora ..... , inscrita no CNPJ .....; ou
- Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor fixo de R\$ ..... sobre a remuneração de R\$ ..... da fonte pagadora, ..... inscrita no CNPJ .....; pelo período de ..... até .....; ou
- Sofri retenção da contribuição previdenciária pelo teto máximo do salário de contribuição da fonte pagadora ..... , inscrita no CNPJ .....; pelo período de ..... até .....

Declaro, ainda, estar ciente que sou responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, ao qual mantere uma cópia em meu poder juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no inciso II e parágrafos 1º e 2º do art. 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89 de 11 de junho de 2003, alterada pela Instrução Normativa RFB de 13 de novembro de 2009.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal do INSS decorrente de seus efeitos.

..... de ..... de 20.....

Assinatura e Carimbo

### Importante:

\*Preenchimento da declaração deverá ser completo no modelo.

\*\*O preenchimento do formulário deve ser realizado anualmente para contribuição fixa.

\*\*\* Para comprovação de INSS variável – o formulário deve ser encaminhado a Odontolife (por protocolo) até o dia 10 de cada mês. Caso o documento não seja apresentado até a data informada (10 de cada mês) a Odontolife realizará as retenções tributárias conforme legislação vigente.

## Como enviar a Nota Fiscal de Prestação de Serviço.

A nota fiscal é um documento exigido apenas para Credenciado Pessoa Jurídica.

Registre um protocolo no SAD - Meus Protocolos até a data limite informada no Cronograma de Produção. Utilize o Tópico de Ajuda “Nota Fiscal” para estes protocolos. O valor da nota fiscal deve ser igual ao campo “Total Bruto do Aviso de Crédito”, arquivo da nota fiscal deve ser anexo no protocolo.

O prazo máximo para emissão de uma nota fiscal de uma produção é até 180 dias a partir da data de disponibilização do aviso de crédito. A não emissão da nota fiscal no referido prazo importará em renúncia pelo credenciado do pagamento.

A nota fiscal deverá ser emitida em nome da OdontoLife para as produções de maio de 2022 em diante.

**Razão Social:** Odonto Life Assistencia Odontologica S/A

**CNPJ:** 01.468.033/0001-23

**Inscrição Municipal:** 0664607-7

**Endereço:** Rua 24 de maio, 1365 Rebouças | Curitiba/PR 80.230-080.

## Entenda seu Relatório Aviso de Crédito

Abaixo disponibilizamos algumas informações e nomenclaturas utilizadas no Relatório de Aviso de Crédito.

- **Período de Competência:** Refere-se às guias que estão sendo pagas dentro do período informado.
- **Guia:** Número da Guia de Tratamento Odontológico (GTO)

Marcação ao lado do número da GTO indica o tipo de guia. É representado por letras:

- I – Guia de Intercâmbio;
- E – Guia de Atendimento Emergencial;
- P – Guia de pós pagamento (possui procedimentos faturados para a empresa);
- G – Guia de Recurso de Glosa.

- **Número Cartão:** Representa o código do cartão do beneficiário atendido.
- **Tipo de Beneficiário/Contratação:** Identifica se o beneficiário atendido tem uma contratação PF (Pessoa Física) ou PJ (Pessoa Jurídica);
- **Nome do Beneficiário:** Identifica o nome do beneficiário atendido.
- **Data:** Refere-se a data de solicitação da guia.
- **Tipo de Ato:** indica o tipo de ato que está sendo pago:



## Resumo do pagamento

- **Total de Atos Cobertos (COB):** valor dos atos cobertos.
- **Total de Atos Complementares (AC):** valor dos atos complementares.
- **Total de Atos Coparticipação (ACO):** valor dos atos coparticipação.
- **Total de Atos Pós Pagamento (PP):** valor dos atos pós-pagamento.
- **Total Bruto de Guias:** valor da soma dos totais dos tipos de atos.
- **Total de Glosas:** valor das glosas realizadas na produção.
- **Total de (Guias – Glosas):** valor total bruto de guias (-) menos o total de glosas realizadas.
- **Total de Crédito(s):** valores das duplicatas creditadas.
- **Total de Débito(s):** valores das duplicatas debitadas.
- **Total de Créditos(s)/Débito(s):** total das duplicatas creditadas/debitadas.
- **Total Bruto:** valor bruto da produção.
- **Base Cálculo INSS - PF:** valor dos atendimentos realizados aos beneficiários PF, multiplicados sobre percentual de 11%, resulta no TOTAL INSS Pessoa Física.
- **Base Cálculo INSS - PJ:** valor dos atendimentos realizados aos beneficiários PJ, multiplicados sobre percentual de 11%, resulta no TOTAL INSS Pessoa Jurídica.
- **Base Cálculo INSS BENEF:** valor dos atendimentos realizados aos beneficiários de contratos beneficentes, multiplicados sobre percentual de 11%, resulta no TOTAL INSS Beneficiário.
- **Total Contribuição INSS no Período:** representa o recolhimento de INSS de outras fontes pagadoras e/ou outros convênios apresentados pelo cirurgião-dentista.
- **Total INSS:** valor de INSS (Previdência Social) descontado no mês.
- **Base de Cálculo IRRF:** valor sobre o qual será deduzido o IRRF (Imposto de Renda Retido na Fonte).
- **Alíquota de retenção IRRF:** Alíquota (%) de retenção de IRRF.
- **Dedução IRRF:** valor de dedução para o recolhimento de IRRF.

- **Total IRRF:** valor do IRRF (Imposto de Renda Retido na Fonte) retido.
- **Dedução de Dependentes IRRF:** valor da dedução de dependentes.

**Importante:** O desconto ocorrerá sobre a produção do cirurgião-dentista, somente sobre atos cobertos.

- **Total Líquido:** valor a receber.
- **Taxas:** visualização do recolhimento das taxas.

Resumo do Pagamento por Operadora

| Total Atos Cobertos (COB)               | Base Cálculo INSS PF                      | % PF           | Total INSS PF           | Base Cálculo | % IRRF                     | Dedução IRRF           | Total IRRF           |
|---|---|----------------|-------------------------|--------------|----------------------------|------------------------|----------------------|
| Local 0,00                              | 0,00                                      | 11,00          | 0,00                    | 1.431,12     | 0,00                       | 0,00                   | 0,00                 |
| Rede 1.608,00                           |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
| <b>Total Atos Complementares (AC)</b>   | <b>Base Cálculo INSS PJ</b>               | <b>% PJ</b>    | <b>Total INSS PJ</b>    |              | <b>% PIS</b>               | <b>Dedução PIS</b>     | <b>Total PIS</b>     |
| Local 0,00                              | 1.608,00                                  | 11,00          | 176,88                  |              | 0,00                       | 0,00                   | 0,00                 |
| Rede 0,00                               |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
| <b>Total Atos Co-participação (ACO)</b> | <b>Base Cálculo INSS Benef</b>            | <b>% Benef</b> | <b>Total INSS Benef</b> |              | <b>% COFINIS</b>           | <b>Dedução COFINIS</b> | <b>Total COFINIS</b> |
| Local 0,00                              | 0,00                                      | 11,00          | 0,00                    |              | 0,00                       | 0,00                   | 0,00                 |
| Rede 0,00                               |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
| <b>Total Atos Pós Pagamento (PP)</b>    | <b>Total Contribuição INSS no Período</b> |                |                         | <b>Valor</b> | <b>% CSLL</b>              | <b>Dedução CSLL</b>    | <b>Total CSLL</b>    |
| Local 0,00                              |   |                |                         | 0,00         | 0,00                       | 0,00                   | 0,00                 |
| Rede 0,00                               |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
| <b>Total Bruto de Guias(s)</b>          |   |                | <b>TOTAL INSS</b>       |              | <b>Dedução Dependentes</b> |                        | <b>Demais taxas</b>  |
| 12 1.720,00                             |   |                | 176,88                  |              | 0,00 0                     |                        |                      |
| <b>Total de Glosas</b>                  |   |                |                         |              |                            |                        | <b>TOTAL LIQUIDO</b> |
| 112,00                                  |   |                |                         |              |                            |                        | R\$ 1.431,12         |
| <b>Total de (Guias - Glosas)</b>        |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
| 1.608,00                                |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
| <b>Total Ortodontia(s)</b>              |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
| 0,00                                    |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
| <b>Total Crédito(s)</b>                 |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
|   |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
| <b>Total Débito(s)</b>                  |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
|   |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
| <b>Total Crédito/Débito</b>             |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
|   |   |                |                         |              |                            |                        |                      |
| <b>Total Bruto</b>                      | <b>R\$ 1.608,00</b>                       |                |                         |              |                            |                        |                      |

O valor líquido acima será creditado em sua conta corrente no Banco indicado em:

Data do Crédito: 31/03/2022

Banco: \_\_\_\_\_

Agência: 60

Conta Corrente: 63

O pagamento da produção de Pessoa Jurídica está condicionado a emissão de nota fiscal de prestação de serviços pelo credenciado.

A nota fiscal deverá ser emitida em nome da Dental Uni para as produções de maio de 2017 em diante. Razão Social: Dental Uni Cooperativa Odontológica, CNPJ: 78.738.101/0001-51, Inscrição Municipal 178392-5, Endereço: Rua Imã Flávia Borfet, 197 Hauer | Curitiba/PR 81630-170.

O valor bruto da nota fiscal deve ser igual ao valor informado no campo Total Bruto do Aviso de Crédito. A nota fiscal deve ser enviada para o setor de faturamento da Odontolife até o prazo máximo estabelecido no calendário de produção disponível no nosso site.

A Odontolife solicitará a reemissão de notas que não estiverem de acordo com as orientações acima.

Em caso de dúvidas, ligue para 4007 2828 - capitais e regiões metropolitanas ou 0800 000 2828 - demais localidades.

| GUIAS GLOSADAS         |               |                       |  |
|------------------------|---------------|-----------------------|--|
| Guia                   | Número Cartão | Nome do Beneficiário  | Data   |
| 871                    | 0020          | KATHLEEN              | 10/02/2022   |
| Procedimento: 81000375 | Aplicação:    | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |
| Procedimento: 81000375 | Aplicação:    | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |
| Procedimento: 81000375 | Aplicação:    | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |
| Procedimento: 81000375 | Aplicação:    | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |
| Procedimento: 81000421 | Aplicação:    | Motivo da Glosa: 3081 | Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA |

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa G - Recurso de Glosa

09/05/2022 13:49 Página 2 de 3



|      |  |          |
|------|--|----------|
| 3009 | COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO NÃO EXECUTADO                          | Não gera |
| 3011 | PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO SEM REGISTRO DE EXECUÇÃO                           | Não gera |
| 3016 | PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO PELO MESMO PROFISSIONAL                  | Gera     |
| 3018 | EVENTO GLOSADO POR AUDITORIA (ESPECIFICAR)                                   | Gera     |
| 3020 | CONFORME DOCUMENTAÇÃO RADIOGRÁFICA ENVIADA, EVENTO REALIZADO INADEQUADAMENTE | Gera     |
| 3024 | NAO É POSSIVEL EM DENTES DECÍDUOS  | Gera     |
| 3025 | NAO É POSSIVEL EM DENTES PERMANENTES   | Gera     |
| 3035 | PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL                              | Gera     |
| 3036 | PACIENTE EM TRATAMENTO COM OUTRO PROFISSIONAL                                | Gera     |
| 3038 | RX INICIAL INCONGRUENTE COM O RX FINAL                                       | Gera     |
| 3039 | RX NÃO CORRESPONDE AO PROCEDIMENTO COBRADO                                   | Gera     |
| 3040 | GLOSA TÉCNICA - CONSULTAR MOTIVOS NA GUIA                                    | Gera     |
| 1430 | PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO NÃO AUTORIZADO                                     | Não gera |
| 3029 | EVENTO NÃO INDICADO PELA AUDITORIA INICIAL                                   | Gera     |
| 3015 | PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO COM AUSÊNCIA DE LAUDO TÉCNICO                      | Gera     |
| 1015 | IDADE DO BENEF ACIMA DA IDADE LIMITE   | Não gera |
| 1410 | PROCEDIMENTO SOLICITADO EM CARÊNCIA  | Gera     |
| 1420 | SERVIÇO SOLICITADO FORA DA COBERTURA   | Gera     |
| 1824 | IMAGEM RADIOGRÁFICA SUGERE OUTRO CÓDIGO                                      | Gera     |
| 1006 | ATEND POSTERIOR AO DESLIGAMENTO DO BENEF                                     | Não gera |
| 1007 | ATEND DENTRO DO PRAZO DE CARENCA BENEF                                       | Não gera |
| 1499 | OUTROS - ESPECIFICAR   | Não gera |
| 1207 | DENTISTA NÃO PERTENCE A REDE CREDENCIADA                                     | Gera     |
| 1214 | DENTISTA NÃO HABILITADO A REALIZAR PROC                                      | Não gera |
| 1216 | ESPECIALIDADE NÃO CADASTRADA   | Não gera |
| 1217 | ESPECIALIDADE NÃO CADASTRADA AO DENTISTA                                     | Não gera |
| 1301 | TIPO DE GUIA INVÁLIDA  | Não gera |
| 1303 | NÃO EXISTE A GUIA PRINCIPAL INFORMADA  | Não gera |
| 1317 | GUIA SEM DATA DO ATENDIMENTO   | Gera     |
| 1407 | SERVIÇO SOLICITADO NÃO POSSUI COBERTURA                                      | Não gera |
| 1415 | PROCEDIMENTO NÃO AUTORIZADO AO BENEF   | Não gera |
| 1419 | SERVIÇO SOLICITADO JÁ AUTORIZADO   | Não gera |
| 1431 | PROC NÃO AUTORIZADO NA FACE SOLICITADA                                       | Não gera |
| 1432 | PROC NÃO AUTORIZADO NO DENTE SOLICITADO                                      | Não gera |
| 1433 | PROC NÃO AUTORIZADO DENTE AUSENTE  | Não gera |
| 2901 | REVISÃO DE GLOSA INVÁLIDA  | Não gera |
| 2902 | GLOSA MANTIDA  | Não gera |

|      |   |          |
|------|---|----------|
| 2903 | PEDIDO DE REVISÃO SEM JUSTIFICATIVA   | Não gera |
| 2904 | RECURSO DE GLOSA JÁ APRESENTADO   | Não gera |
| 3002 | PROCEDIMENTO SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA   | Gera     |
| 3003 | PROC IMCOMPATÍVEL COM IDADE BENEFICIÁRIO  | Gera     |
| 3013 | FALTA JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO   | Gera     |
| 3017 | PROCEDIMENTO NÃO CORRESPONDE A AVALIAÇÃO  | Gera     |
| 3019 | EVENTO SOB ANÁLISE TÉCNICA  | Não gera |
| 3027 | DESACORDO ENTRE DENTE E QTDE DE CANAIS  | Gera     |
| 3028 | EVENTO RESTRITO A ESPECIALISTA  | Não gera |
| 3030 | AUDITORIA FINAL CONSTA QUE A RESTAURAÇÃO FOI REALIZADA EM OUTRO MATERIAL          | Gera     |
| 3034 | JUSTIFICATIVA TÉCNICA INSATISFATÓRIA  | Gera     |
| 3037 | PROCEDIMENTO COBRADO DIFERE DO EXECUTADO  | Gera     |
| 3026 | ERRO NAS INFORMAÇÕES DE ORDEM DOS DENTES INICIAL E FINAL                          | Gera     |
| 3032 | INTERVALO DA ÚLTIMA MPP INFERIOR A TRÊS MESES                                     | Gera     |
| 3033 | INTERVALO DA ÚLTIMA MPP INFERIOR A QUATRO MESES                                   | Gera     |
| 3041 | AGUARDANDO DOCUMENTAÇÃO DE ORTODONTIA   | Gera     |
| 3042 | APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA DE INCLUSO             | Gera     |
| 3043 | APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA DE SEMI-INCLUSO        | Gera     |
| 3044 | APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA SIMPLES                | Gera     |
| 3045 | APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA DE FRAGMENTO RADICULAR | Gera     |
| 3046 | AUDITORIA FINAL CONSTA QUE O PROCEDIMENTO FOI REALIZADO COM OUTRO MATERIAL        | Gera     |
| 3047 | AUSÊNCIA DE IMAGEM/FOTO DIAGNÓSTICO PÓS PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO                 | Gera     |
| 3048 | CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO POR SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO                      | Gera     |
| 3049 | CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO POR SOLICITAÇÃO DO PRESTADOR                         | Gera     |
| 3050 | COBRANÇA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA VIGÊNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO            | Gera     |
| 3051 | DOCUMENTAÇÃO EM ANÁLISE   | Gera     |
| 3052 | DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE                                     | Gera     |
| 3053 | ELEMENTOS PODEM SER VISUALIZADOS EM UMA MESMA PELÍCULA                            | Gera     |
| 3054 | IDENTIFICADO CONDUTO NÃO OBTURADO   | Gera     |
| 3055 | IDENTIFICADO TRATAMENTO ENDODÔNTICO E NÃO RETRATAMENTO                            | Gera     |

|      |   |          |
|------|---|----------|
| 1431 | PROC NÃO AUTORIZADO NA FACE SOLICITADA  | Não gera |
| 1432 | PROC NÃO AUTORIZADO NO DENTE SOLICITADO   | Não gera |
| 1433 | PROC NÃO AUTORIZADO DENTE AUSENTE   | Não gera |
| 2901 | REVISÃO DE GLOSA INVÁLIDA   | Não gera |
| 2902 | GLOSA MANTIDA   | Não gera |
| 3056 | NA AUDITORIA FOI CONSTATADA A DIVERGÊNCIA NA QUANTIDADE DE FACES RESTAURADAS                | Não gera |
| 3057 | NÃO APRESENTA A QUANTIDADE MÍNIMA DE ELEMENTOS DENTÁRIOS POR SEGMENTO                       | Gera     |
| 3058 | NECESSÁRIA AUDITORIA FINAL  | Gera     |
| 3059 | NECESSÁRIA AUDITORIA INICIAL  | Gera     |
| 3060 | NECESSÁRIA AUDITORIA INTERMEDIÁRIA  | Gera     |
| 3061 | NECESSÁRIA AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA  | Gera     |
| 3062 | NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE TRATAMENTO SOLICITADO                    | Gera     |
| 3063 | O PLANO DE TRATAMENTO AUTORIZADO SERÁ CANCELADO DEVIDO A TROCA DE PROFISSIONAL              | Gera     |
| 3064 | PROCEDIMENTO AUTORIZADO SOMENTE PARA DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE                       | Gera     |
| 3065 | PROCEDIMENTO AUTORIZADO SOMENTE PARA DENTES ANTERIORES                                      | Gera     |
| 3066 | PROCEDIMENTO EM DESACORDO COM O ANEXO GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO SITUAÇÃO INICIAL      | Gera     |
| 3067 | RADIOGRAFIA FINAL NÃO ENVIADA   | Gera     |
| 3068 | RADIOGRAFIA FINAL SEM DISSOCIAÇÃO DOS CONDUTOS  | Gera     |
| 3069 | RADIOGRAFIA INDICA NECESSIDADE DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO                                    | Gera     |
| 3070 | RADIOGRAFIA INDICA PRESENÇA DE RAIZ RESIDUAL NO ALVÉOLO                                     | Gera     |
| 3071 | RADIOGRAFIA INDICA AUSÊNCIA DE NÚCLEO   | Gera     |
| 3072 | RADIOGRAFIA INDICA CANAL (AIS) NÃO OBTURADO (S)   | Gera     |
| 3073 | RADIOGRAFIA INDICA DESVIO DA TRAJETÓRIA DO CANAL  | Gera     |
| 3074 | RADIOGRAFIA INDICA EXCESSO DE MATERIAL  | Gera     |
| 3075 | RADIOGRAFIA INDICA FALHA NA OBTURAÇÃO DO(S) CONDU(TO)S                                      | Gera     |
| 3076 | RADIOGRAFIA INDICA FALTA/FALHA DE ADAPTAÇÃO DA COROA/NÚCLEO                                 | Gera     |
| 3077 | RADIOGRAFIA INDICA FALTA DE ADAPTAÇÃO DA COROA/PEÇA PROTÉTICA                               | Gera     |
| 3078 | RADIOGRAFIA INDICA NÚCLEO INADEQUADO  | Gera     |
| 3079 | RADIOGRAFIA INDICA TRATAMENTO ENDODÔNTICO E NÃO RETRATAMENTO ENDODÔNTICO                    | Gera     |
| 3080 | RADIOGRAFIAS INICIAL E FINAL NÃO ENVIADAS   | Gera     |
| 3081 | RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA   | Gera     |
| 3082 | RADIOGRAFIA/IMAGEM INDICA FALHA NA RESTAURAÇÃO  | Gera     |
| 3083 | REAVALIAR PLANO DE TRATAMENTO OBSERVANDO CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO, OPORTUNIDADE E VIABILIDADE | Gera     |

|      |   |          |
|------|---|----------|
| 3084 | RELATÓRIO ANÁLISE TÉCNICA SEM CARIMBO/<br>ASSINATURA DO PRESTADOR | Gera     |
| 3085 | RADIOGRAFIA/IMAGEM NÃO CORRESPONDE AO<br>PROCEDIMENTO SOLICITADO  | Não gera |
| 3086 | TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NÃO CARACTERIZADO<br>COMO URGÊNCIA        | Gera     |

## Como Identificar a Glosa

As glosas passíveis de recurso devem ser recursadas através do Processo de Recurso de Glosa.

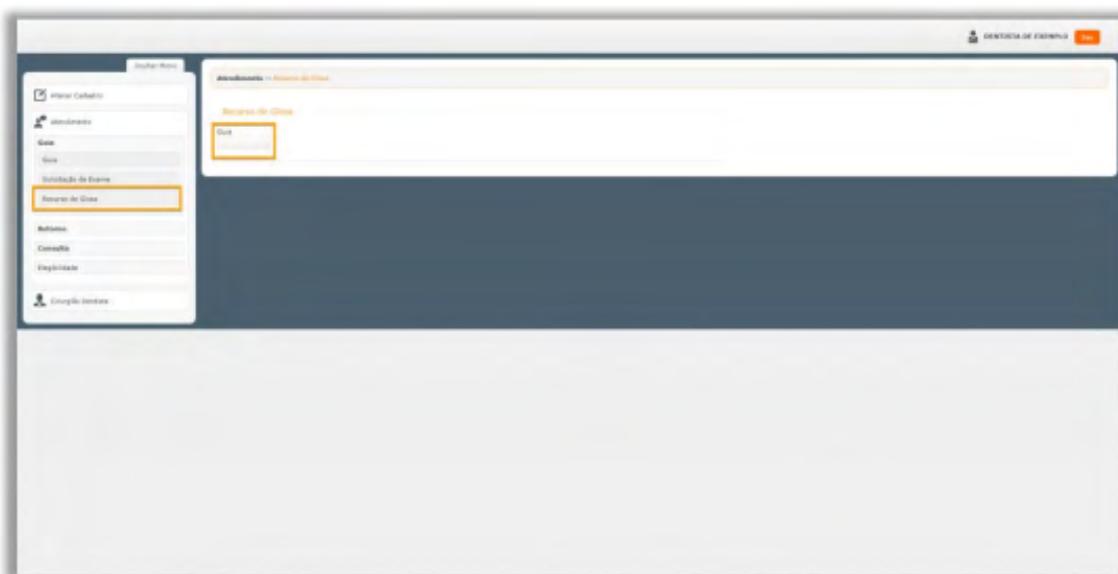
A Odontolife visando a transparência e agilidade no processo de Recurso de Glosa, a partir da data de fechamento, além de disponibilizar, por meio do Aviso de Crédito, as guias e procedimentos glosados, também deixa disponível ao profissional a Guia de Recurso de Glosa para processamento.

**Importante:** as guias de recurso de glosa devem ser processadas em até 30 (trinta) dias após a notificação da glosa em seu Aviso de Crédito. As guias de recurso de glosa não processadas neste período serão canceladas.

## Quanto ao Processo de Recurso De Glosa

Conforme é verificado em seu Aviso de Crédito, as guias de recurso devem ser consultadas dentro do sistema através do Atendimento > Consulta > Consulta.

**Importante:** Você pode consultar as **guias glosadas** no final do seu Aviso de Crédito, conforme mencionado na seção anterior.



No campo **Justificativa**, preencha com informações (justificativas técnicas ou administrativas) referentes aos apontamentos realizados pela Auditoria da Operadora (conforme o motivo da glosa apresentado no Aviso de Crédito).

Pode acrescentar, também, qualquer documentação comprobatória que for exigida como laudos, raio-x ou fotografias no botão **"Incluir Imagens"**. Os campos **Observações Clínicas e Justificativa da Guia** poderão ser usadas para adicionar informações extras que julgar importante.

Pressione em **"Validar Atos"** para salvar o seu recurso de glosa.

The screenshot displays the 'Atendimento - Guia de Recurso de Glosa' interface. It features a sidebar menu on the left with options like 'Alterar Cadastro', 'Atendimento', 'Rede Prestadora', 'Retorno', 'Consulta', 'Gerar Token Beneficiário', 'Cadastros Básicos', 'Cirurgião Dentista', 'Contratos', and 'Permissão'. The main content area shows the following details:

- Guia:** Guia Original: 724056 Guia Externa: 9122230 Status: RECURSO DE GLOSA Data Criação: 22/11/2021 Validado: 28/12/2021
- Dados do Cirurgião Dentista:** CRO: RS, Nome: [redacted]
- Beneficiário:**
  - Dados do beneficiário:** Código Beneficiário: 90203270590000000000, Nome: LUCAS, Data Nascimento: 11/07/2013, Empresa: [redacted], Plano: PLANO
- Observações Clínicas:** De acordo com manual de regras técnicas, o ato (81000014 - Condição em odontopediatria) é autorizado para crianças até 07 anos.
- Justificativa da Guia:** [redacted]

Buttons at the bottom include 'Ativar Guia', 'Histórico Guia', 'Visualizar 350M', 'Situação Atual', 'Ativar Câmera Intra-Oral', 'Incluir Imagens', 'Visualizar Perfil do Beneficiário', and 'Confirmar Imagens'. A table below lists the procedure:

| Código   | Procedimento                   | RX/Foto/Imagem | Aplicação | Valor     | H.M.O. | Status  | Garantia  | Justificativa do Ato |
|----------|--------------------------------|----------------|-----------|-----------|--------|---------|---|----------------------|
| 81000014 | CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA |                |           | R\$ 56,00 | 70     | Glosado | 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE) | [redacted]           |

Total Orçado: 0. A 'Validar Atos' button is located at the bottom left.

Para imprimir o seu recurso de glosa, pressione o botão **"Guia de Recurso de Glosa"**.

Assine nos campos apropriados, carimbe e fotografe pelo aplicativo para envio normal igual as demais guias da produção. É fundamental que após está ação a guia seja concluída pelo APP.

**Importante:** Guia de recurso de glosa não necessita de Token do beneficiário.

## Lei Geral de Proteção de Dados

A Lei Federal nº 13.709/2018, nomeada como **Lei Geral de Proteção de Dados**, entrou em vigor no ano de 2020 e, com o objetivo de **proteger a privacidade dos cidadãos**, trata dos cuidados e responsabilidades de agentes que **colem e manuseiem dados pessoais**, ou seja, dados que identifiquem ou possam identificar uma pessoa natural, tanto em formato digital, quanto em meio físico.

A Lei mencionada estabelece que as organizações que tratam os dados pessoais **respeitem determinados princípios lá previstos**, tais como a finalidade da coleta e tratamento dos dados, a segurança no trato e no armazenamento dos dados e a transparência com os titulares dos dados pessoais.

A Odontolife, está comprometida com o cumprimento das leis que protegem a privacidade dos dados de clientes e público geral. Tratamos dados pessoais **especialmente com a finalidade de executarmos os serviços contratados** e cumprimos nossas obrigações legais e/ou regulatórias.

Disponibilizamos nossa Política da Privacidade para que você possa ter conhecimento de seus direitos de titular de dados pessoais, exatamente nos termos previstos na Lei.

**Portal Odontolife:** [http://www.odontolifeodontologia.com.br/pagina/politica\\_privacidade](http://www.odontolifeodontologia.com.br/pagina/politica_privacidade)

### **O papel do cirurgião-dentista:**

Listamos abaixo como cada **Cirurgião Dentista** contribui para o cumprimento da **LGPD na relação com a Odontolife:**

#### **1- Tenha cuidado com todas as informações pessoais e sensíveis que você tem acesso:**

- Dica: cuide desses dados como se fossem seus... não encaminhe, não repasse, não divulgue para terceiros, apenas para a própria pessoa dona do dado (em caso de necessidade de confirmação) ou para a Odontolife nos canais disponibilizados para tal;
- Quando utilizar documentos ou formulários impressos, realize o seu descarte de forma responsável, descaracterizando as informações com fragmentadoras de papel.
- Em se tratando de compartilhamento de dados, menos é mais! Compartilhe apenas o estritamente necessário.

#### **2- Se atente para o uso consciente da tecnologia e mecanismos de segurança:**

- Mantenha uso seguro do e-mail, whatsapp, sistema SIO, Painel e qualquer ferramenta de comunicação em que são passadas informações e dados pessoais, além de ter cuidado ao formular senhas.
- Ao sair da sua mesa de trabalho, bloqueie seu computador, desbloqueando-o somente por meio de senha;
- Navegue na web de forma segura, não acessando sites que apresentem riscos;
- Tenha cuidado no uso de redes e/ou equipamentos públicos para acessar os sistemas da Odontolife.

#### **3- Realize confirmações de identidade antes de qualquer atendimento:**

- Tenha sempre a certeza de que você está falando com o próprio titular dos dados;
- Apenas entregue documentos/guias ao titular de dados, mediante comprovação escrita;
- Conheça a importância da privacidade, tenha ciência de riscos envolvidos nas suas atividades e seja proativo(a) em reportar situações de risco para a área responsável na Odontolife.

Informações importantes envolvendo Contatos entre Dentista, Operadora e Rede:

### **Dentistas podem repassar dados dos beneficiários entre clínicas, (carteirinha, CPF, telefone)?**

- Se for relacionado ao contrato do beneficiário, sim, pela finalidade do contrato.
- Mas caso o motivo seja troca de dentista para continuidade do tratamento, não. Os dados do beneficiário não podem ser coletados para serem enviados à outro responsável. Isso deve ser feito via Odontolife.
- Lembre-se, a troca de informações sempre deve seguir a conduta do Código de Ética da Odontologia.

### **O dentista pode entrar em contato com a Odontolife pedindo os dados do beneficiário?**

- Não! Os dados não podem ser informados à terceiros, mesmo que seja o dentista.
- O que podemos fazer é intermediar com o beneficiário e pedir para que ele contate o Dentista.

### **Posso inserir imagens de documentos pessoais no prontuário digital do SIO?**

- Não. Os dados pessoais já estão descritos no cadastro do beneficiário!

## **Informações importantes envolvendo Contatos entre Dentista e Beneficiário**

### **Exames radiográficos físicos podem ser entregues a terceiros?**

- Não, só se tiver consentimento expresso do titular.
- Mesmo para o titular do documento, a entrega só é realizada mediante protocolo e formalização do motivo da retirada.

### **Como o profissional terá a certeza que está em contato com Titular de dados?**

- O profissional precisa achar maneira de validar os dados de forma segura e com o titular, para saber se o beneficiário é ele mesmo.

## **Aspectos Físicos no seu Consultório**

### **Posso deixar exposta a agenda de horários no consultório (com telefone, nome, etc)?**

- Ela não pode estar exposta ao público, deve ser armazenada em local adequado e restrito.

### **Como eu devo dispensar os dados pessoais que tenho em meu consultório?**

- Guarde os documentos pelo período obrigatório de acordo com as leis vigentes da sua cidade, estado e país;
- Elimine documentos físicos de forma adequada, descaracterizando papeis com dados pessoais e sensíveis, e elimine seus dados eletrônicos (esvazie a lixeira!) periodicamente.
- De acordo com o Artigo 6º da LGPD, a guarda de exames é obrigatória por 20 anos. Passado esse tempo, contado a partir do último registro no prontuário do paciente, o documento em papel ou digitalizado poderá ser eliminado ou entregue ao paciente.

### **Como eu devo armazenar os documentos físicos e/ou digitais em meu consultório?**

- Defina padrões de organização que permita documentos sobre a mesa apenas durante seu uso;
- Crie mecanismos de acesso restrito a documentos e controle de acesso à armários;
- Evite armazenamento provisório de documentos em carros ou ambientes públicos;
- Proíba o reaproveitamento de papeis com dados pessoais ou sensíveis em folhas rascunho.

### **Como eu devo tratar a troca de informações com minha secretária e/ou equipe?**

- Crie um termo de responsabilidade e sigilo das informações e colete a assinatura de sua equipe;
- Conscientize sua equipe sobre a importância da privacidade e integridade dos dados pessoais e sensíveis necessários em seu trabalho;

### **Rotina nos procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização.**

A Odontologia está diariamente envolvida nos estudos de processos e protocolos que visam a Prevenção da Infecção Cruzada no atendimento.

Para o êxito desta política é fundamental a implementação de tecnologias e de processos rigorosos para controle de infecção e biossegurança (para profissional, colaboradores e paciente).

A Odontolife engajada e comprometida com a Prevenção da Infecção Cruzada, vem através deste Manual sugerir algumas boas práticas nos procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização.

#### **LIMPEZA:**

A limpeza dos artigos deve ocorrer imediatamente após seu uso. Fazer a imersão dos instrumentos com detergente enzimático em recipientes plásticos com tampa.

O preparo da solução e o tempo de imersão devem seguir as orientações recomendadas pelo fabricante.

### **COMO FAZER A LIMPEZA:**

Realizada manualmente ou através de lavadoras automáticas para remoção da sujidade.

### **O QUE DEVO USAR?**

Escova macia e cabo longo. Pia com cuba profunda e específica para este fim e torneira com jato direcionável.

Lavar abundantemente em água corrente o instrumental antes de passar para a próxima etapa.

### **ATENÇÃO:**

O profissional responsável por esta etapa do processo deverá usar EPI (Equipamento de Proteção Individual) completo: Luva Grossa | Avental Impermeável | Gorro | Óculos | Máscara | Sapato Fechado

### **SECAGEM:**

Deve ser criteriosa para evitar que a umidade interfira nos processos.

O que devo usar?

Pano limpo e seco, tipo compressa dupla (exclusivo para esta finalidade).

### **INSPEÇÃO:**

Após a secagem fazer inspeção cuidadosa com uma lupa para avaliar se a limpeza foi adequada ou não.

### **EMPACOTAMENTO:**

A embalagem deve permitir a penetração do agente esterilizante e proteger os artigos de modo a assegurar a esterilidade até sua abertura para utilização.

Papel grau cirúrgico; papel crepado, TNT, Tyvek, caixas metálicas perfuradas. As embalagens devem ser identificadas antes da esterilização.

### **ATENÇÃO:**

- Está proibido o uso de: papel manilha, papel toalha e papel Kraft.
- É proibido reutilizar as embalagens.

**ESTERILIZAÇÃO:**

É obrigatório o uso de Autoclave.

**VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO:**

Deverá ser comprovado por meio de monitoramento físico, químico e biológico.

É necessário realizar testes biológicos para atestar a eficiência do processo de esterilização, uma vez por semana [ANVISA, 2009].

Fazer testes químicos, através de indicadores multiparamétricos e integradores químicos internos, que monitorizam cada pacote para certificar se houve penetração do agente esterilizante, atingindo os parâmetros necessários a cada tipo de esterilização.

**Atenção:**

Colocar o indicador em todos os pacotes, no local de maior dificuldade de penetração do agente esterilizante, [ANVISA,2009].

**Controle da Eficácia da Esterilização:**

Fazer o registro dos Resultados no Caderno próprio para Anotação.

**Quem Faz:**

Cirurgião-Dentista e Auxiliares Odontológicas (TSB ou ASBs) devidamente Capacitadas.

**Quando Faz:**

De acordo com o andamento da clínica sugerimos fazer o teste biológico uma vez por semana.

**| FLUXO PARA CANETAS E PEÇAS DE MÃO:**

1. Acionar a turbina por 30 segundos para promover o fluxo de água através das tubulações internas da peça. Utilize um saco plástico na extremidade para evitar a formação de aerossol.
2. Limpar o instrumento externamente com produto para artigos médico-odonto-hospitalares, por exemplo, detergente enzimático.
3. Lubrificar o instrumento de acordo com a orientação do fabricante.
  - a) Bico aplicador para encaixe Borden (com ponteira). Encaixar sempre no furo maior.
4. Lubrificar a pinça uma vez ao dia.

5. Após todos esses cuidados, embalar as turbinas e os instrumentos estão prontos para esterilização na autoclave.
6. Após a esterilização, retirar imediatamente o instrumento da autoclave e armazená-lo em local apropriado.
7. Antes de colocar o instrumento em uso, acoplá-lo na mangueira e acioná-lo durante alguns segundos, eliminando o possível excesso de óleo.

### **IMPORTANTE:**

- Não submergir o instrumento em banho de desinfecção.
- Lubrificar os instrumentos, impreterivelmente, antes de cada ciclo de esterilização e a cada turno de trabalho (no mínimo duas vezes ao dia). Antes de realizar a lubrificação, identifique o tipo de encaixe correto.

### **Cuidados e rotinas com as superfícies:**

A cada troca de paciente:

- Limpar Cadeiras, Equipamentos Periféricos, bancadas
- Retirar o Material contaminado.
- Desinfetar com compressa embebida com álcool 70

O que usar quando estiver desempenhando esta função:

- EPI completo.
- Luvas grossas nesta etapa.

### **Descarte de resíduos:**

#### **Resíduos contaminados:**

- Saco de Lixo Branco com identificação de lixo contaminado.
- Materiais perfuro-cortantes descartados em recipientes estanques com Proteção (caixas específicas – perfuro-cortante).
- Revelador e Fixador após uso devem ser colocados em frascos plásticos para posterior coleta pela equipe especializada.

#### **Resíduos comuns:**

- São descartados em Lixo Comum.

**Manutenção geral dos equipamentos:**

- Organização e Material de Consumo: São feitas diariamente;
- Autoclave a manutenção preventiva deve ser feita a cada 6 meses. Equipamentos odontológicos a manutenção preventiva deve ser feita rotineiramente;
- Limpeza da caixa d'água e Controle de Pragas Urbanas;
- Dedetização: deve ser realizada por empresa especializada e que emita certificado.

**Medidas Após Exposição Ocupacional a Material Biológico:**

- Lave exaustivamente com água e sabão em caso de exposição percutânea ou cutânea.
- Não esprema o local;
- Recomenda-se o uso de solução anti-séptica degermante (PVP-iodo ou clorexidina);
- Após exposição em mucosas, é recomendada a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica;
- A utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído é contraindicada;
- Procure o serviço de referência em acidentes com material biológico da sua cidade.

## | RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES:

Segundo ANVISA (2009)

- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual - EPIs. (BRASIL, 1978) Lavar as mãos antes e após o contato com o paciente e entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente.
- Manipular cuidadosamente o material perfuro-cortante. Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas. Se o paciente precisar de complementação anestésica de uma única seringa, a agulha pode ser reencapada pela técnica de deslizar a agulha para dentro da tampa deixada sobre uma superfície (bandeja do instrumental ou mesa auxiliar).
- Transferir os materiais e artigos, durante o trabalho a quatro mãos, com toda a atenção e, sempre que possível, utilizando-se uma bandeja. Manter as caixas de descarte dispostas em locais visíveis e de fácil acesso e não preenchê-las acima do limite de 2/3 de sua capacidade total.
- Efetuar transporte dos resíduos com cautela para evitar acidentes.
- Não afixar papéis em murais utilizando agulhas. Descontaminar as superfícies com desinfetantes preconizados pelo Controle de Infecção, caso haja presença de sangue ou secreções potencialmente infectantes.
- Submeter os artigos utilizados à limpeza, desinfecção e/ou esterilização, antes de serem utilizados em outro paciente. Não tocar os olhos, nariz, boca, máscara ou cabelo durante a realização dos procedimentos ou manipulação de materiais orgânicos, assim como não se alimentar, beber ou fumar no consultório. Manter os cuidados específicos na coleta e manipulação das amostras de sangue.
- Durante os procedimentos (com luvas), não atender telefones, abrir portas usando a maçaneta nem tocar com as mãos em locais passíveis de contaminação. Luvas grossas de borracha e cano longo durante os processos de limpeza de artigos e ambientes, quando em contato com superfícies, artigos, instrumentos e equipamentos contaminados.
- Luvas de látex de procedimento para atividades clínicas e estéreis para procedimentos cirúrgicos, que devem ser descartadas a cada paciente. Luvas de plástico, usadas como sobre luvas, quando houver necessidade de manusear artigos fora do campo de trabalho. Luvas de amianto, couro ou aramida, usadas na CME, no manuseio de artigos esterilizados.

## Últimas Palavras

Caro cirurgião-dentista, gostaríamos de agradecer-lo mais uma vez por fazer parte de nossa rede credenciada e lhe desejar boas-vindas.

A Odontolife tem certeza de que esta será uma parceria duradoura e de sucesso.

Caso tenha dúvidas, sugestões ou críticas, entre em contato com o Serviço de Atendimento ao Dentista. Nossa equipe está sempre à disposição.

Um grande abraço e seja bem-vindo a **ODONTOLIFE**.

**Equipe ODONTOLIFE**



[ODONTOLIFEODONTOLOGIA.COM.BR](http://ODONTOLIFEODONTOLOGIA.COM.BR)