

PASSO A PASSO PARA O  
**RECURSO  
DE GLOSA**

## COMO FAZER RECURSO DE GLOSA NO SITE ODONTOLIFE

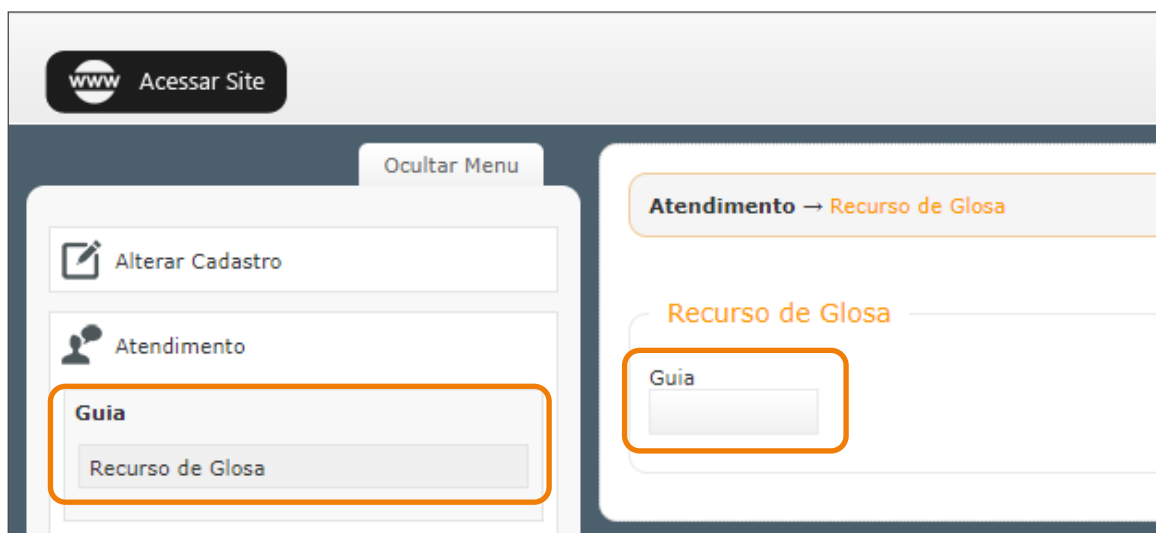
Para ter acesso a guia glosada é necessário consultar seu **aviso de crédito** que é disponibilizado no site <http://odontolifeodontologia.com.br/> e APP Odontolife.

Para os procedimentos que há possibilidade de realizar recurso o sistema vai gerar a guia de **Recurso de Glosa**. As justificativas para o recurso da glosa devem ser feitas via sistema.

Após o dentista efetuar login no site disponibilizará a tela abaixo onde é necessário selecionar a opção Liberação de GTO:



Após selecionar esta opção o dentista será direcionado para sistema Unioweb. Para prosseguir com a consulta da guia, nesta opção ele deve acessar **Atendimento > Guia > Recurso de Glosa**:



Ao informar o número da guia o sistema disponibilizará a tela abaixo. Deve ser preenchido a Justificativa do Ato, O próximo passo é inserir a justificava e clicar fora do campo ou pressionar a tecla <TAB> para salvar as informações:

**Atendimento** → (Guia de Recurso de Glosa)

Guia: **314761** Guia Original: **311019** Status: **RECURSO DE GLOSA** Data: **19/05/2020**

**Dados do Cirurgião Dentista**

CRO: [Redacted] Nome: [Redacted] ⓘ

---

**Beneficiário**

**Dados do Beneficiário**

Código Beneficiário	Nome	Data Nascimento	Empresa	Plano
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Observações Clínicas: [Redacted]

Justificativa da Guia: [Redacted]

Alterar Guia Situação Atual

Incluir Imagens Visualizar Imagens

Código	Procedimento	RX/Foto/Imagem	Aplicação	Valor	H.M.O.	Garantia	Justificativa do Ato
81000057	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGENCIA 24 HS	Não			34	GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO	[Redacted]
Total Orçado				R\$ 0,00	0		

Validar Atos

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

Guia de Recurso de Glosa Imagens Justificativas

Após colocar a Justificativa, clique em Validar Atos:

Ativar Câmera Intra-Oral Incluir Imagens Visualizar Imagens Confirmar imagens

Código	Procedimento	RX/Foto/Imagem	Aplicação	Valor	H.M.O.	Status	Garantia	Justificativa do Ato
82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS	Não	38	R\$ 130,20	186	Glosado	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA SIMPLES	[Redacted]
82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS	Não	28	R\$ 130,20	186	Glosado	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA SIMPLES	[Redacted]
Total Orçado				R\$ 0,00	0			

Validar Atos

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

Para imprimir a guia, clique no ícone Recurso de Glosa conforme imagem abaixo:

Código	Procedimento	RX/Foto/Imagem	Aplicação	Valor	H.M.O.	Status	Garantia	Justificativa do Ato
02001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS	Não	30	R\$ 130,20	106	Glosado	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA SIMPLES	
02001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS	Não	28	R\$ 130,20	106	Glosado	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA SIMPLES	
Total Orçado				R\$ 0,00	0			

Ato - Complementar
  Pós Pagamento
  Carência
  Co-participação
  Transferidos

**GUIA DE RECURSO DE GLOSAS**

2 - Nº Guia no Prestador **314748**

---

1 - Região ACS

2 - Nome da Operadora  
**DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**

3 - Objeto do Recurso  
**(2)**

4 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pelo  
**(314748)**

---

5 - Código da Operadora  
**31531528920001174**

6 - Nome do Contratado  
**1808/SC - BIANCA SOUZA CHIMOTS**

---

7 - Número da Lote

8 - Número do Protocolo

9 - Código da Guia do Protocolo

10 - Justificativa

---

11 - Número da Guia no Prestador  
**31059811**

12 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
**31059811**

13 - Status  
**RECURSO DE**

14 - Beneficiário  
**00202828201600000101 - DOUGLAS MENDES GONCALVES**

---

15 - Código da Guia de Guia

16 - Justificativa (por caso de recurso de toda a guia)

---

17 - Data de Realização do Procedimento    18 - Dente/Régulo    19 - Face    20 - Quantidade    21 - Tabela    22 - Procedimento/Item Assistencial    23 - Descrição do Procedimento    24 - Código da Guia

1	1 3 0 4 2 0 2 0	3 0	0 1	9 4	8 2 0 0 1 2 9 4	REMOÇÃO DE DENTES SEM INCLUSOS / IMPACTADOS	3 0 4 4
2	1 3 0 4 2 0 2 0	2 8	0 1	9 4	8 2 0 0 1 2 9 4	REMOÇÃO DE DENTES SEM INCLUSOS / IMPACTADOS	3 0 4 4
3							
4							
5							
6							

---

25 - Valor Total Recusado (R\$)  
**2610410**

26 - Data do Recurso

27 - Valor Total Autorizado (R\$)  
**00000**

28 - Assinatura do Prestador

29 - Data da Assinatura da Operadora

30 - Assinatura da Operadora

O Prazo para o Recurso de Glosa é de 30 dias após a data da glosa e não existe recurso de glosa para uma guia de recurso de glosa.



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