



MANUAL PARA  
***LANÇAR***  
***GUIA***

 **OdontoLife®**  
Planos Odontológicos

## Como lançar guia no site Odontolife

Para solicitar uma guia de tratamento, é necessário que o dentista acesse o site Odontolife com o seu CRO para login e senha. Em seguida, na página inicial, o dentista deverá selecionar a opção **"Liberação de GTO"**.

The screenshot shows the Odontolife website's main menu at the top with options like 'Serviços Rápidos', 'Plano de tratamento', 'Manuais', and 'CNES'. Below the menu, there are two main sections: 'Autoatendimento' on the left and 'Notícias' on the right. In the 'Autoatendimento' section, there are several icons representing different services. One icon, labeled 'Liberação de GTO', is highlighted with a thick orange border. Other icons include 'Manual do credenciado', 'Instruções Técnicas', 'Informe de rendimentos', 'Relatório de produção', 'Consulta de GTO', 'Protocolos Segurança do Paciente', 'Recurso de glosa', and 'Artigos Científicos'. To the right of the 'Autoatendimento' section is a 'Notícias' section featuring a smartphone displaying the Odontolife app with the text 'NOVO APP ODONTOLIFE' and a headline about delivery notices.

Após selecionar esta opção o dentista será direcionado para o Unioweb - Sistema Integrado Odontológico. Para prosseguir com o lançamento, nesta opção ele deve acessar:

**Atendimento > Rede Prestadora > Rede Prestadora - Usuário Externo**

The screenshot shows a dark-themed interface of the Unioweb system. At the top, there is a navigation bar with 'Ocultar Menu' on the right. Below it, there are several buttons and sections. One section is titled 'Rede Prestadora' and contains three buttons: 'Rede Prestadora - Usuário Externo' (which has an orange arrow pointing to it), 'Solicit. Exame - Externo', and another partially visible button. To the left of this section, there are other buttons like 'Alterar Cadastro' and 'Atendimento'.

Em seguida, o dentista irá preencher o campo **Código do Beneficiário** digitando o número da carteirinha do beneficiário.

Ao clicar fora do campo ou pressionar a tecla <TAB>, os demais dados do beneficiário serão carregados automaticamente e ocultados. Clique no botão Dados do Beneficiário para exibi-los. Clique novamente no botão para ocultar os dados do beneficiário.

O próximo passo é o preenchimento do “**Odontograma**”, ou “**Situação Atual do paciente**”, que deverá ser preenchida de acordo com a real situação da cavidade bucal do beneficiário (Preenchimento opcional).

Para o preenchimento, basta clicar sobre o status na legenda logo abaixo do odontograma e clicar sobre o elemento a ser alterado. Quando concluir, clique em “**Confirmar**”. (Caso não queira preencher, clique em “**Confirmar sem a situação atual**”)

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

Ao confirmar, a guia será registrada no sistema e a partir deste momento ela terá um número que a identifica e um status. Essa guia possui uma data de criação e de validade.

**ATENÇÃO:** Toda guia no sistema tem validade de até 90 dias. Após 90 dias, a guia será cancelada automaticamente, impossibilitando o seu pagamento.

Atendimento → (Guia Rede Prestadora - Beneficiário Externo)

Guia: 733949 Status: ABERTO Data Criação: 07/10/2021 Validação: 05/01/2022

Dados do Cirurgião Dentista

CRO 99999	PR	Nome DENTISTA DE EXEMPLO TESTE	i
--------------	----	-----------------------------------	---

Beneficiário

Dados do Beneficiário

Código Beneficiário 00202503800400046201	Nome TESTE ANA SEXTA	Data Nascimento 29/07/2015	Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA	Plano POS REDE PRESTADORA
---	-------------------------	-------------------------------	--	------------------------------

Alterar Guia Situação Atual

Novo Ato

Código 84000198	Procedimento PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	+
--------------------	---	---

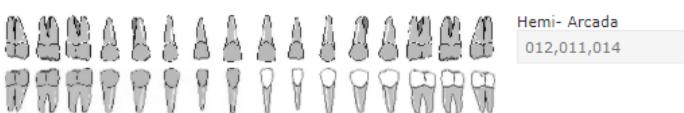
Incluir Imagens Visualizar Imagens

No próximo passo, o profissional realizará a inclusão dos procedimentos necessários informando o código (códigos dos procedimentos disponíveis no Manual de Instruções Técnicas). Procedimentos que envolvam mais de uma arcada, hemiarcada ou segmento poderão ser lançados de uma única vez. Para tanto, clique nas regiões necessárias para selecioná-las.

Novo Ato

Código 84000198	Procedimento PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	+
--------------------	---	---

Hemi- Arcada  
012,011,014



Digite o código do procedimento no campo “**Código**”. Para localizar um procedimento pelo nome, utilize o campo “**Procedimento**” e clique no botão “**Lupa**” à direita do campo. O sistema localizará um procedimento mesmo que você forneça apenas uma parte do nome do procedimento.

É necessário a inclusão de justificativa para alguns procedimentos, como por exemplo a Radiografia Panorâmica (em casos de clínicas radiológicas), entre outros.

Esse processo deverá ser repetido para cada ato necessário para o tratamento do beneficiário.

Caso você tenha incluído algum procedimento por equívoco, clique no botão “**X**” na linha do procedimento para removê-lo.

O dentista deverá clicar em “**Adicionar**” para que o procedimento seja incluso na guia:

O dentista poderá incluir em uma mesma guia até 14 procedimentos. Após a inclusão dos procedimentos é necessário clicar no botão “**Validar Atos**”, caso contrário, será cancelada automaticamente após 24 horas de sua criação.

Código	Procedimento	RX/Foto/Imagem	Aplicação	Valor	H.M.O.	Excluir	Garantia	Ação
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			R\$ 15,30	34			
Total Orçado				R\$ 15,30	34			

O dentista deverá aguardar a liberação da guia que terá duração mínima de 20 minutos e máxima de 24 horas. Quando estiver liberada, o status da guia será alterado para **“Aguardando Token do Beneficiário”**.

Após estar **“Autorizada”**, o dentista deverá imprimir a guia de tratamento. Após a realização do exame, o beneficiário data e assina nos **campos 40, 42 e 52** da guia e o profissional executante inclui sua assinatura, data e carimbo no **campo 50 e 51**.

OdontoLife®  
Inovando para você sorrir

# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº

**580618  
INTERCÂMBIO**

1-Registro HIS 406414	2-Data de Emissão do Guia [1] [0] / [0] [6] / [2] [1]	3-Data de Autorização [1] [6] / [0] [6] / [2] [1]	4-Selto: <b>AUTORIZADO</b>	5-Número da Guia Principal 8685996	6-Data Validade da Série [0] [8] / [0] [9] / [2] [1]
--------------------------	--	--	-------------------------------	---------------------------------------	---

<b>Dados do Beneficiário</b>				
9-Número da Carteira [0] [0] / [2] [0] / [2] [5] / [3] [8] / [2] [4] / [1] [5] / [0] / [0] / [0] / [1] / [0] / [1]	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira [ ] / [ ] / [ ]	12-Número do Cartão Nacional de Saúde [ ] / [ ] / [ ]

13-Nome <b>BENEFICIARIO TESTE TREINAMENTO</b>	14-Fone 01/01/1980 ( [ ] ) [ ] / [ ] / [ ]	15-Nome do titular do plano <b>BENEFICIARIO TESTE TREINAMENTO</b>
--	---	--

Dados do Contrato Responsável pelo Tratamento:

16-Habilitação e RN N	17-Nome do Profissional Solicitante <b>DENTISTA DE EXEMPLO</b>	18-Número no CRO 999999	19-LF PR	20-Código CBO S 025 -
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF [5] [7] [4] / [1] [7] [8] [8] [6] [9] [6] [5]	22-Nome do Contratado Executante <b>DENTISTA DE EXEMPLO</b>	23-Número no CRO 999999	24-LF PR	Faturar Empresa
25-Nome do Profissional Executante <b>DENTISTA DE EXEMPLO</b>	26-Número no CRO 999999	27-LF PR	28-Código CBO S Enviar + RX (0) 85100200	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados:

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fase	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-[0] [0]	[8] [1] / [0] [0] / [0] [3] / [0]	<b>CONSULTA ODONTOLÓGICA</b>	[ ] / [ ]	[ ] / [ ]	[3] [4]	[0] [0]	[0] [0] [0]	[ ] / [ ]	S	[ ] / [ ]		
2-[0] [0]	[8] [5] / [1] [0] / [0] [2] / [0]	<b>RESTAURAÇÃO RESINA</b>	[36]	[D.M.]	[1]	[8] [8]	[0] [0]	[0] [0] [0]	S	[ ] / [ ]		
3-[ ] / [ ]												
4-[ ] / [ ]												
5-[ ] / [ ]												
6-[ ] / [ ]												
7-[ ] / [ ]												
8-[ ] / [ ]												
9-[ ] / [ ]												
10-[ ] / [ ]												
11-[ ] / [ ]												
12-[ ] / [ ]												
13-[ ] / [ ]												
14-[ ] / [ ]												
15-[ ] / [ ]												

43-Data Prevista Término do Tratamento [ ] / [ ] / [ ]	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Odontologia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcela	46-Total Quantidade US [1] [2] [2] / [9] [0]	47-Valor Total R\$ [0] [0] [0]	48-Total Franquia / Co-participação R\$ [ ] / [ ]
---	---	---	---	-----------------------------------	--

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os preços, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito 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(a) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizada(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observações  
[ ] / [ ] / [ ]

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante [ ] / [ ] / [ ]	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista [ ] / [ ] / [ ]	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável [ ] / [ ] / [ ]	53-Data, local e Carimbo da Empresa [ ] / [ ] / [ ]
--	--	--	--

Após os todos os procedimentos da guia serem executados, a mesma deve ser enviada para pagamento na produção através do App Odontolife.



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