



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

 **OdontoLife®**  
Planos Odontológicos

## Como lançar guia de exame no site Odontolife

Para solicitar uma guia de tratamento, é necessário que o dentista efetue login no site Odontolife. Em seguida, irá aparecer a tela de início abaixo, no qual para iniciar a solicitação de guia. 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 buttons: 'Manual do credenciado', 'Instruções Técnicas', 'Liberação de GTO' (which is highlighted with an orange border), 'Informe de rendimentos', 'Relatório de produção', 'Recurso de glossa', 'Consulta de GTO', 'Protocolos Segurança do Paciente', and 'Artigos Científicos'. To the right of these buttons, there is a news card for the 'NOVO APP ODONTOLIFE' and a calendar section for November (Dia 03) and December (Dia 01).

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 dropdown menu from the 'Atendimento' section. The options listed are 'Alterar Cadastro', 'Atendimento', 'Guia', and 'Rede Prestadora'. Under 'Rede Prestadora', there are two items: 'Rede Prestadora - Usuário Externo' and 'Solicit. Exame - Externo'. An orange arrow points to the 'Rede Prestadora - Usuário Externo' option.

Em seguida o dentista irá preencher o 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 e ocultados. Clique no botão Dados do Beneficiário para exibi-los. Clique novamente no botão para ocultar os dados do beneficiário.

**Dados do Cirurgião Dentista**

CRO	Nome
99999	DENTISTA DE EXEMPLO TESTE

**Beneficiário**

Código Beneficiário	Nome	CPF
00202503800400046201	TESTE ANA SEXTA	04731642990

Dados do Beneficiário

**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

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

O próximo passo é o preenchimento da **Situação Atual** da boca do beneficiário. A situação da boca, ou Odontograma, deverá ser preenchida de acordo com a real situação da cavidade bucal do beneficiário. 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**.

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

**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

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

**Observação da Situação Atual**

Remover alterações Confirmar Confirmar sem a situação atual

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

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

No próximo passo, o profissional realizará a inclusão dos procedimentos necessários.

**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	Nome DENTISTA DE EXEMPLO TESTE	
PR		

**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
---	-------------------------	-------------------------------	--	------------------------------

**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 na tabela de atos). Procedimentos que envolvam mais de uma arcada, hemiarcada ou segmento poderão ser lançados de uma única vez. Para tanto, clique nas regiões necessárias.

**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.

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”**.

Código	Procedimento	RX/Foto/Imagen	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 min**. 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 para que o beneficiário compareça ao laboratório indicado com a guia em mãos para a realização do exame.

Após a realização do exame, o beneficiário assina nos **campos 42 e 52** da guia e o profissional executante assina no **campo 51**.

OdontoLife®  
tranquilidade para você sorrir

## GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-AF

**580618  
INTERCÂMBIO**

1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão do Guia 11/01/06/211	4-Data de Autorização 11/01/06/211	5-Selar <b>AUTORIZADO</b>	6-Número da Guia Principal 8685996	7-Data Validação da Senha 01/08/09/211
--------------------------	---	---------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---

<b>Dados do Beneficiário</b>	
9-Número da Carteira 01021025138241151000001101	10-Polo POS REDE PRESTADORA <b>REDE PRESTADORA</b>
11-Empresa <b>DENTAL UNI COOPERATIVA</b>	12-Número do Cadastro Nacional de Saúde _____
13-Nome <b>BENEFICIARIO TESTE TREINAMENTO</b>	
14-Data de Nascimento 01/01/1980	
15-Nome do Titular do plano <b>BENEFICIARIO TESTE TREINAMENTO</b>	

<b>Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento</b>	
16-Avendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante <b>DENTISTA DE EXEMPLO</b>
18-Número no CRM/CPRF 517417886965	19-Número no CRO 99999
20-Código da Operadora _____	21-Nome do Contratado Executante <b>DENTISTA DE EXEMPLO</b>
22-Nome do Profissional Executante <b>DENTISTA DE EXEMPLO</b>	23-Número no CRM/CRO 99999
24-Código da CNES _____	25-Código CBO S PR
26-Nome do Profissional Executante <b>DENTISTA DE EXEMPLO</b>	27-Número no CRM/CRO 99999
28-Código da CNES _____	29-Código CBO S PR

**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-Ant.	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-010810000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	3	4	0,0	0,0	0,0		S	
2-008510020000	RESTAURAÇÃO RESINA		36	DM	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 11/01/06/211	44-Tipo de Atendimento <input checked="" type="checkbox"/> 1-Tratamento Odontológico 3-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento <input checked="" type="checkbox"/> 1-Total 2-Parcel	46-Total Quantidade US 1 2 2 0 0	47-Valor Total R\$ 0 0 0	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0 0 0
--	--	--	-------------------------------------	-----------------------------	--

Declaro que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, acelei 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, e por mim assinado(s), foram realizado(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-Observação _____
------------------------

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 Câmbio da Empresa _____
--	--	--	---

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



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