

MANUAL PARA
**RECURSO
DE GLOSA**

COMO FAZER RECURSO DE GLOSA NO SITE ODONTOLIFE

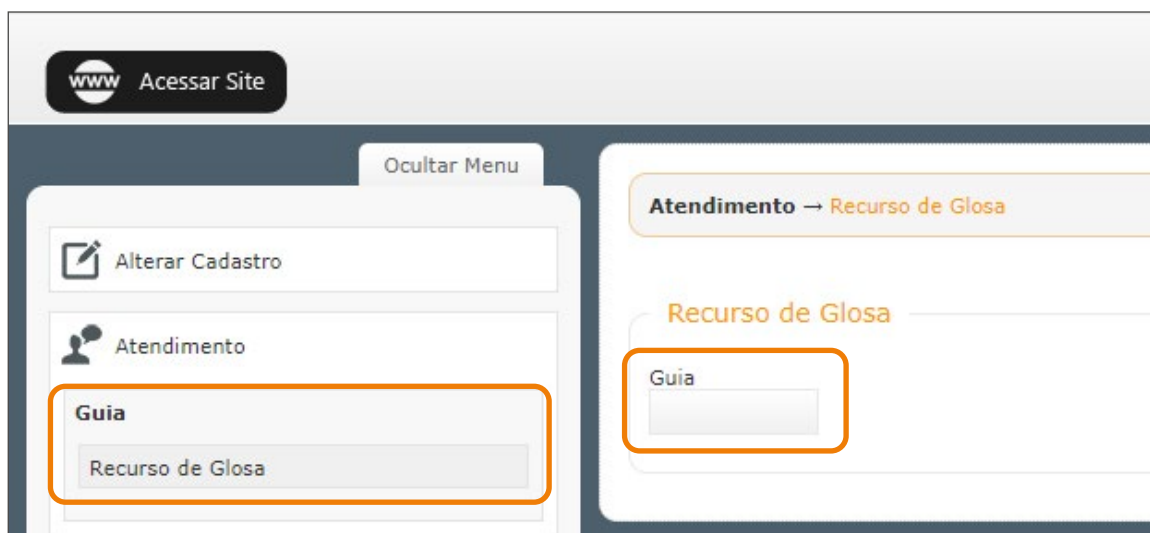
Para ter acesso a guia glosada é necessário consultar seu **aviso de crédito** que é disponibilizado no site <http://odontolifeodontologia.com.br/> e APP Odontolife.

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 justificativa 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 Nome

Beneficiário

Dados do Beneficiário

Código Beneficiário Nome Data Nascimento Empresa Plano

Observações Clínicas

Justificativa da Guia

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 URGÊNCIA 24 HS	Não			34	GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO	
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	
82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS	Não	28	R\$ 130,20	186	Glosado	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA SIMPLES	
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:

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
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			

Validar Atos

At - Complementar PP - Pós Pagamento REC - Carência RCO - Co-participação ATR - Transferidos

Guia de Recurso de Glosa Imagens Justificativas

OdontoLife GUIA DE RECURSO DE GLOSAS

2 - Nº Guia no Prestador 314748

1 - Registro ANVISA 2 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA 3 - Código do Recurso 12 4 - Número da Guia de Recurso de Glosa Atribuído pelo 314748

5 - Código da Operadora 315352892000174 6 - Nome do Contratado 1808/SC - BIANCA SOUZA CHIMOTS

7 - Número da Guia 315352892000174 8 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 315352892000174 9 - Status RECURSO DE 10 - Justificativa 020252820100000101 - DOUGLAS MENDES GONCALVES

11 - Código da Guia de Guia 12 - Justificativa pro caso de recurso de toda a guia

13 - Data de Realização do Procedimento 14 - Dente/Raiz 15 - Face 16 - Quantidade 17 - Tabela 18 - Procedimento/Item Assistencial 19 - Descrição do Procedimento 20 - Código da Guia

1 - 1 3 0 4 2 0 2 0 3 1 0 1 9 4 8 2 0 0 1 2 9 4 REMOÇÃO DE DENTES SEMI 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 SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS 3 0 4 4

3 - 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 SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS 3 0 4 4

4 - 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 SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS 3 0 4 4

5 - 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 SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS 3 0 4 4

6 - 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 SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS 3 0 4 4

7 - Valor Total Recusado (R\$) 21 - Valor Total Aceito (R\$) 22 - Data do Recurso 23 - Assinatura do Prestador 24 - Data da Assinatura da Operadora 25 - 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