



AUTORI	ZAÇÃO ODONTOLOGIA	2
1.	GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	2
2.	ENCERRAMENTO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	7
3.	PLANO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	Э
4.	REALIZAR TRATAMENTO DO PLANO ODONTOLÓGICO10)
5.	ANEXO SITUAÇÃO INICIAL	3
6.	VERIFICAR ELEGIBILIDADE	5
7.	CONSULTAR / ALTERAR GUIA 16	3
8.	CANCELAR GUIA	1
9.	CONTINUAR GUIA NÃO CONCLUÍDA	3
AUXILIA	RES DE PREENCHIMENTO)
1.	AUTOCOMPLETES PROFISSIONAL SOLICITANTE E CBO)
2.	AUTOCOMPLETE PROCEDIMENTOS/ITENS ASSISTENCIAIS	1



AUTORIZAÇÃO ODONTOLOGIA

Nesta funcionalidade o prestador poderá solicitar autorização para realização de atendimento odontológico ao paciente.

1. GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Para registrar a solicitação de procedimentos odontológicos, o prestador deverá escolher a opção Guia de Tratamento Odontológico.

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela:



Na tela abaixo clicar em Guia de Tratamento Odontológico:

N	Autorização
	Guia de Consulta
	Guia de SP/SADT
	Pré-Autorização de SP/SADT
	Anexo Solicitação OPME
	<u>Anexo de Quimbterapia</u>
	Anexo de Radoterapia
	Internação
	Guia de Solicitação de Internação
	Guia de Promogação de Internação
	Registro de Entrada de Internação
	Registro de Saída de Internação
	Registrar Exame/Consulta em Internação
	Odontologia
	Guia de Tratamento Odortológico
	Encenar/Realizar Tratamento Odontológico
	Anexo Situação Inicial
	<u>Verificar Elegibilidade</u>
	<u>Consular/Alterar Guia</u>
	<u>Cancebr Guia</u>
	Continuar Guia não concluída



Informar na tela a seguir os dados solicitados para a realização do atendimento:

🔰 Guia de Tratamento Odontológico				
				* Campos Obrigatórios
Dados do Atendimento				
Denote dan*				
1000	MARIA JOAQUINA DA SILVA			
Carteira*				
00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	Idade: 44	Sexo: Masculino	
Continuar				

Prestador: Número do prestador a quem o beneficiário está ligado. Este será preenchido automaticamente de acordo com o usuário logado.

Carteira: Digitar o número de identificação constante na carteira do plano de saúde do beneficiário.

Continuar: Clicar e o sistema irá executar as Regras de Elegibilidade (caso haja).

Havendo inconsistências, estas serão exibidas na tela com a guia em uma das situações abaixo, definidas pela operadora:

- "Em análise Elegibilidade" A operadora está verificando a solicitação devido à elegibilidade do beneficiário.
- "Negada pelo Sistema Elegibilidade" A autorização foi negada automaticamente pelo sistema por falta de elegibilidade do beneficiário.
- "Negada pela Operadora Elegibilidade" A autorização foi negada diretamente pela operadora por falta de elegibilidade do beneficiário.

Não havendo inconsistências, será exibida a tela a seguir para continuação do atendimento.



Suia de Tratamento Odontológico
* Campos Obrigatório:
Dados do Beneficiário
00027300 Sergio Albuquerque Gonzales Idade:46 Sexo:Masculino Atendimento a RN*: 🔿 Sim 🖲 Não
Dados do Responsável pelo Tratamento
Código na Operadora* Nome Contratado*
1000 MARIA JOAQUINA DA SILVA
Número do CRO* UF* Nome do Profissional Solicitante* Código CBO* 52459455A RJ MARIA JOAQUINA DA SILVA 225120
Dados do atendimento
Tipo de Atendimento*
Procedimentos Solicitados
Tabela* Código Procedimento* Descrição do Procedimento 💿 Dente 🔿 Região Faces
Adicionar Procedimento
Observation
Ubservações
Solicitado por: MARIA JOAQUINA DA SILVA Aprovado por:
Anexos
Browse Incluir Anexo
Concluir Gerar Plano de Tratamento Cancelar Guia

Aparecerá a identificação do beneficiário: Número da Carteira, Nome, Idade e sexo. Deverá também ser informado se o atendimento será para recém-nascido ou não.

DADOS DO CONTRATADO

Código na Operadora e Nome do Contratado: Código e nome do contratado solicitante na operadora. Esses campos são preenchidos automaticamente.

Número do Conselho, UF, Nome do Profissional Solicitante: Dados do profissional solicitante. Para prestadores Pessoal Física, essas informações são preenchidas automaticamente. Para prestadores Pessoa Jurídica, devem ser informados os dados do profissional solicitante.



Código CBO¹: Classificação Brasileira de Ocupações em Saúde.

DADOS DO ATENDIMENTO:

-Tipo de Atendimento: Clicar para registrar uma das opções:

- Tratamento Odontológico
- Exame Radiológico
- Ortodontia
- Urgência/Emergência
- Auditoria

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS:

Tabela: Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado.

Código do Procedimento²: Código identificador do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador, conforme tabela de domínio.

Descrição do Procedimento: Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador. Este campo será preenchido automaticamente pelo sistema após a digitação do código do procedimento.

Dente / Região: Escolher a opção desejada e em seguida escolher o dente/região pertencente ao procedimento.

Faces: Informar a face do dente, caso seja informado "Dente" no campo anterior.

Quantidade Solicitada: Informar a quantidade do procedimento a ser autorizada.

Valor Solicitado: Caso o campo esteja bloqueado, será calculado e preenchido automaticamente. Senão, poderá ser preenchido manualmente, ou poderá ser deixado em branco (campo não obrigatório).

Observações: Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário.

Anexos: Campo utilizado para upload de arquivos anexos à autorização, utilizados para auxiliar ou comprovar informações da liberação.

¹ O campo **Código CBO** dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver <u>AUXILIARES DE</u> <u>PREENCHIMENTO</u>.

² O campo **Código do Procedimento** dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver <u>AUXILIARES</u> <u>DE PREENCHIMENTO</u>.



Não havendo inconsistências após clicar em "**Concluir**", a tela abaixo será exibida com a guia na situação de "**Autorizado**", com todos os dados preenchidos anteriormente, juntamente com o número e a senha da guia e as seguintes opções: "**Imprimir Guia**", "**Encerrar Tratamento**", "**Situação Inicial**" e "**Cancelar Guia**".

			0
			×
Situação: Autorizado	Número da guia: 20167	0 Senha: 201670	
	6.4	do por: Sistema	
Solicitado por: att - Usu	ario master Aprovad	ao por orbitalita	



2. ENCERRAMENTO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Pode ser acionado pela opção "Encerrar tratamento", na Guia de Tratamento Odontológico, ou pelo menu "Encerramento de Tratamento Odontológico".

Selecionar "Encerramento de Tratamento Odontológico" na guia principal.

				33
1 - Operadora plano de saúde hum	MARIA JOAQUINA DA SILVA	80 novas mensagens 🔜	🚮 Home 🕜 Ajuda 🧿	Sair
Autorização Faturamento Consultas e Informes Gerenciar Solicitações	Fale Conosco Alterar Senha			
Autorização				
Guia de Consulta				
Guia de SP/SADT				
Guia de SP/SADT (Autorização para data futura)				
Anexo Solicitação OPME				
Anexo de Quimicterapia				
Anexo de Radioterapia				
Internação				
Guia de Solicitação de Internação				
Guia de Prorrogação de Internação				
Registro de Entrada de Internação				
Registro de Saída de Internação				
Registrar Exame/Consulta em Internação				
Odontologia				
<u>Guia de Tratamento Odontológico</u>				
Encerramento de Tratamento Odontológico				
Anexo Situação Inicial				
Venificar Elegibilidade				
Consultar/Alterar Guia				
Canosar Guia				
Contruar Gua não conduda				

Selecionar a Guia desejada e clicar em "Enviar":

Seleção de	e Guia - Ence	errar Tratamento Odontológico					
viar	Cancelar						
Viai	Calicelai						
Pesquisa							
Senha		Nº da Guia Período d					
			a	1			
Cartei	ira	Beneficiário					
Tipo d	le Guia	Situação	da Guia				
inpo e							
Atom							
Atend	dimento de Odo	ontologia 🔹		•			
Atenc	aimento de Odo	ntologia 🔻		·			
Atenc esquisar ultado da	pesquisa:	ntologia •		•		Página 1 d	ie 2 < < >
Ateno esquisar ultado da Data do endimento	pesquisa:	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Página 1 d Situaçi	ie 2 << < >
Atence esquisar ultado da Data do endimento	pesquisa: Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Página 1 d Situaçi	te2 << < > >
Atence esquisar ultado da Data do endimento ist./2012	pesquisa: Carteira	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales	Senha 20131274	Número da Guia 20131274	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia	Página 1 d Situaçi Aprovada Parcialmente	ie 2 << < >
Atence esquisar ultado da Data do endimento 11/2013 11/2013	pesquisa: Carteira 0027300 00027300	Beneficiário Serjo Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales	Senha 20131274 20131270	Número da Guia 20131274 20131270	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 d Situaçi Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente	ie 2 << < >
Atence esquisar Ultado da Data do endimento 14.0003 11/2013 11/2013	pesquisa: Carteira 00027300 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales	Senha 20131274 20131274 20131274 20131261	Número da Guia 20131274 20131270 20131261	Tipo de Guia Atandimento de Ociontologia Atandimento de Ociontologia Atandimento de Ociontologia	Página 1 d Situaçi Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente	ie 2 << < >) ão da Guía
Atence esquisar ultado da Data do indimento i 1/2013 (11/2013 (11/2013 (11/2013)	Carteira Carteira 00027300 00027300 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales	Senha 20131274 20131270 20131261 20131261 20131249	Número da Guia 20131274 20131274 20131261 20131261 20131269	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 d Situaçi Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente Aprovada Aprovada	ie 2 << < >
Atence esquisar ultado da Data do endimento 11/2013 11/2013 (11/2013 (11/2013) (11/2013)	pesquisa: Carteira 00027300 00027300 00027300 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales	Senha 20131274 20131270 20131281 20131281 20131281 20131281 20131281 20131281	Número da Guia 20131274 20131270 20131261 20131249 20131249 20131888 2013888	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 d Situaçi Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente Aprovada Aprovada Aprovada Aprovada	ie 2 << < >
Atence esquisar ultado da Data do endimento 11/2013 11/2013 (11/2013 (10/2013) (10/2013)	Carteira Carteira 00027300 00027300 00027300 00027300 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales CLADIO AUGUSTO VIANNA CLADIO AUGUSTO VIANNA	Senha 20131274 20131270 20131270 20131261 20131289 2013889 2013829 2013829	Número da Guia 20131274 20131270 20131261 20131249 20131261 20131289 2013829 2013829	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 d Situaçi Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente Aprovada Aprovada Aprovada Aprovada Aprovada Aprovada	ie 2 << < >
Atence esquisar Ultado da Data do andimento istricola 11/2013 11/2013 11/2013 11/2013 10/2013 10/2013	Carteira Carteira Coo27300 C0027300 C0027300 C0027300 C0027300 C0027300 C0027300 C0027300	Beneficiário Serio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Cergio Albuquerque Gonzales CLAUDIO AUGUSTO VIANNA CLAUDIO AUGUSTO VIANNA CLAUDIO AUGUSTO VIANNA	Senha 20131274 20131270 20131249 20131249 2013828 2013829 2013829 2013829	Número da Guia 20131274 20131274 20131270 20131261 20131249 2013829 2013829 2013829	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 d Situaçi Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente Aprovada Aprovada Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente	ie 2 << < >
Atence esquisar ultado da dandimento (11/2013 (11/2013 (11/2013 (11/2013) (10/2013 (10/2013) (10/2013)	Pesquisa: Carteira 00027300 00027300 00027300 00027300 00027300 00027300 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales CLAUDIO AUGUSTO VIANNA Sergio Albuquerque Gonzales CLAUDIO AUGUSTO VIANNA Sergio Albuquerque Gonzales VIEDRINTU AUGUSTO VIANNA Sergio Albuquerque Gonzales	Senha 20131274 20131270 20131261 20131261 20131261 2013826 2013826 2013826 2013826	Número da Guia 20131274 20131270 20131261 20131249 2013828 2013826 2013826 2013821 2013826	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 d Situagi Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente Aprovada Aprovada Aprovada Aprovada Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente Aprovada Parcialmente Aprovada	ie 2 << < >



Será exibida a seguinte tela:

Y Encerramento de Tratamento Odontológico
* Campos Obrigatórios Dados do Atendimento
Beneficiário: 00027300 - Sergio Albuquerque Gonzales Idade: 44 Sexo: Masculino Número da Guia: 20131274 Profissional Executante: MARIA JOAQUINA DA SILVA - /52459455A, 33 - CBO: 225105
Dados do Encerramento
*A Data de Encerramento deverá ser informada apenas para Faturamento Total. *Pelo menos uma Data de Realização deve ser informada. Data de Encerramento Tipo de Atendimento* Tipo de Faturamento* Tratamento Odontológico V V
Tabela* Código Procedimento* Descrição do Procedimento* 22 - TUSS - Pr ▼ 10100007 Avaliação geriátrica global (inclui consulta) 11 - Incisivo Central Superior Di ▼ ✓ O L M V D I P Qtd. Solicitada* Qtd Autorizada Valor Solicitado Valor Autorizado Data de Realização Glosa 1,0000 34.61 34.61
Tabela* Código Procedimento* Descrição do Procedimento* Dente ® Região Faces 22 - TUSS - Pn 20104022 Aplicação de hiposensibilizante - em consult HASD - Hemi-Arco Superior Dire
Observações
Confirmar Retornar

Data de Encerramento: Informar a data prevista de término do tratamento odontológico, caso seja escolhido no Tipo de Faturamento - Total. Para Faturamento Parcial, este campo deverá ser deixado em branco.

É possível neste momento Informar o tipo de atendimento: Clicar para registrar uma das opções:

- Tratamento Odontológico
- Exame Radiológico
- Ortodontia
- Urgência/Emergência
- Auditoria

Procedimentos Solicitados: Para cada procedimento que estiver sendo encerrado, informar a Data de Realização. Quando todos os procedimentos tiverem a Data de Realização informada, então o Tratamento será considerado encerrado.



Observações: Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário.

Confirmar: Clicar para confirmar o encerramento do tratamento ou procedimentos selecionados.

Retornar: Clicar para retornar para a guia principal.

3. PLANO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Para registrar um plano de tratamento odontológico, o prestador deverá seguir os mesmos passos iniciais da opção Guia de Tratamento Odontológico. A diferença será que em vez de clicar no botão Concluir, no final da guia, deverá clicar em Gerar Plano de Tratamento.

ervações	^
	×
Solicitado por: MARIA JOAQUINA DA SILVA Aprovado por:	
xos	
Não incluir arquivos com mais de 10MB	—
Browse.	Incluir Anexo

Também, para que seja um plano efetivo, é essencial que haja mais de um item de procedimento na solicitação.

Preencher todos os dados da solicitação e informar dois ou mais itens de procedimento.

Clicar em Gerar Plano de Tratamento.

Não havendo inconsistências, a tela abaixo será exibida com a guia na situação de "Autorizado", com todos os dados preenchidos anteriormente, juntamente com o número da guia e as seguintes opções: "Realizar Tratamento", "Situação Inicial" e "Cancelar Guia".



I abela* 22 - TUSS - Pro ∨	Código Procedimento* 10101012	Descrição do Procedimento Consulta em consultório (no horário nom	Dente Região	
Qtde Solicitada* 1,0000	Qtde Autorizad	la Valor Solicitado	Valor Autorizado	0
Tabela* 22 - TUSS - Pro ∨	Código Procedimento* 10101039	Descrição do Procedimento Em pronto socorro	 Dente Região - 	
Qtde Solicitada* 1,0000	Qtde Autorizad	la Valor Solicitado	Valor Autorizado	0
~				
ações				0
sções	i zado Número da g	uia: 201593		\$

4. REALIZAR TRATAMENTO DO PLANO ODONTOLÓGICO

Para realizar um atendimento do plano de tratamento odontológico, e gerar uma Guia de Tratamento Odontológico (GTO), o prestador deverá clicar em Realizar Tratamento.

Collebado non att.	Ucuário mactor	Annuale new Sictoma		
Solicitado por: dtt	· USUARIO Master	Aprovado por: Sistema		

É exibida a tela com os procedimentos do plano que podem ser incluídos na geração da guia de atendimento (GTO).



Y Realizar Tratamento Odontológico
* Campos Obrigatórios
Dados do Atendimento
Beneficiário: 00027300 - Seraio Albuquerque Gonzales Idade: 46 Sexo: Masculino Número da Guia: 201593
Profissional Executante: MARIA JOAQUINA DA SILVA - /52459455-A, 33 - CBO: 225125
Dados de Realização do Tratamento
*Pelo menos uma Data de Realização deve ser informada.
Data de Encerramento Tipo de Atendimento* Tipo de Faturamento*
Tratamento Odontológico
Procedimentos Solicitados
Tabela* Códino Procedimento* Descrição do Procedimento 💿 Dente 🔍 Região Faces
22 - TUSS - Pro ✔ 10101012 Consulta em consultório (no horário normal ou - ✔ 0 0 L M V D I P
Qtde Solicitada* Qtde Autorizada Valor Solicitado Valor Autorizado Data de Realização
Tabela* Código Procedimento* Descrição do Procedimento 💿 Dente 🔘 Região Faces
22 - TUSS - Pro 💙 10101039 Em pronto socorro - V O L M V D I P
Qtde Solicitada* Qtde Autorizada Valor Solicitado Valor Autorizado Data de Realização 1.0000
Observações
×
Guias de Atendimento do Plano de Tratamento
N. Guia Data Registro Situação Senha
Confirmer
Commar Recordan

Na tela Realizar Tratamento Odontológico, deverá ser informado:

Data de Encerramento: Informar a data prevista de término do tratamento odontológico, caso seja escolhido no Tipo de Faturamento – Total, ou caso esteja emitindo a última guia de atendimento do plano.

É possível neste momento Informar o tipo de atendimento: Clicar para registrar uma das opções:

- Tratamento Odontológico
- Exame Radiológico
- Ortodontia
- Urgência/Emergência
- Auditoria



Procedimentos Solicitados: Para cada procedimento que estiver sendo executado, informar a Data de Realização. Somente os procedimentos com a data informada serão incluídos na guia de atendimento.

Observações: Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário.

Tabela* 22 - TUSS - Pro ✔ Qtde Solicitada* 1,0000	Código Procedimento* 10101012 Qtde Autorizada 1,0000	Descrição do Procedimento Consulta em consultório no horário no Valor Solicitado	Dente Região rmal oj - Valor Autorizado	Faces Data de Realização 11/04/2016
Tabela* 22 - TUSS - Pro V Qtde Solicitada* 1,0000	Código Procedimento* 10101039 Qtde Autorizada 1,0000	Descrição do Procedimento Em pronto secorro Valor Solicitado	Opente Região F Valor Autorizado	Faces
vações				
				$\hat{}$

Clicar em Confirmar para gerar a guia de atendimento (GTO).

Os procedimentos selecionados são incluídos na nova GTO gerada e a mesma é listada na tela Realizar Tratamento Odontológico. Será informado o número da guia e a situação.

					_
					~
Atom	este de Disse de Tr				
Atendime	ento do Plano de Tra	atamento			
Atendime	ento do Plano de Tra	atamento			
Atendime N. Guia	ento do Plano de Tra Data Registro	atamento Situação	Senha		

Ao clicar no número da guia, ou no link Ir para a Guia, é redirecionado para a tela Guia de Tratamento Odontológico, onde é exibida a situação da autorização, o número da guia, o



número da senha (caso a situação do atendimento seja Autorizado), e o número da guia principal do Plano de Tratamento.

🎽 Guia de Tratamento Odontológico	
	* Campos Obrigatórios
Dados do Beneficiário	
00027300 Sergio Albuquerque	Gonzales Idade:46 Sexo:Masculino Atendimento a RN*: ○ Sim
Dados do Responsável pelo Tratamer	ito
Código na Operadora*	Nome Contratado*
1000	MARIA JOAQUINA DA SILVA
Número do CRO*	UF* Nome do Profissional Solicitante* Código CBO*
52459455-A	RJ V MARIA JOAQUINA DA SILVA 225125
Dados do atendimento	
Tratamento Odontológico	
,	
Procedimentos Solicitados	
Tabela* Código Pro	xedimento* Descrição do Procedimento O Dente Região Faces Consulta em consultário (no borário porme) ou
Qtde Solicitada* Q	tde Autorizada Valor Solicitado Valor Autorizado
1,0000 1	,0000
Observações	
	^
	×
Situação: Autorizado	Número da guia: 201679 Senha: 201679 Número da guia principal: 201593
Solicitado por: MARIA JOA	QUINA DA SILVA Aprovado por: Sistema
Retornar Imprimir Gu	a Situação Inicial Cancelar Guia

Não havendo inconsistências, será exibida com a guia na situação de "Autorizado", e as seguintes opções: "Retornar", "Imprimir Guia", "Situação Inicial" e "Cancelar Guia".

5. ANEXO SITUAÇÃO INICIAL

Pode ser acionado pela opção "Situação Inicial", na Guia de Tratamento Odontológico, ou pelo menu "Anexo Situação Inicial".



1 - Operadora plano de saúde hum	MARIA JOAQUINA DA SILVA 80 novas mensagens 🔜 🚮 Home 🕜 Ajuda 🧿 Sair
Autorização Faturamento Consultas e Informes Gerenciar Solicitações	Fale Conosco Alterar Senha
🔰 Autorização	
Guia de Consulta	
Guia de SP/SADT	
Guia de SP/SADT (Autorização para data futura)	
Anexo Solicitação OPME	
Anexo de Quimicterapia	
Anexo de Radioterapia	
Intemação	
Guia de Solicitação de Internação	
Guia de Prorrogação de Internação	
Registro de Entrada de Internação	
Registro de Saída de Internação	
Registrar Exame/Consulta em Internação	
Odontologia	
Guia de Tratamento Odontológico	
Encerramento de Tratamento Odontológico	
Anexo Situação Inicial	
Verificar Elegibilidade	
Consultar/Alterar Guia	
Canodar Guia	
Continuar Guia não concluída	

Após selecionar a Guia desejada clicar em Enviar

Seleção de Guia - Ane	xo Situação Inicial				
Enviar Cancelar					
iltro Pesquisa					
Senha	Nº da Guia Período do	Atendimento			
		а	1		
			-		
Carteira	Beneficiário				
Tipo de Guia	Situação d	a Guia			
Atendimento de Od	ontologia 🔻		•		
Pesquisar					
esultado da pesquisa:					Página 1 de 6 🛛 < < > 😒
esultado da pesquisa:					Página 1 de 6 << < > 3
esultado da pesquisa:					Página 1 de 6 < < > 💈
Data do Atendimento	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Página 1 de 6
Data do Atendimento 21/03/2014 00001800	Beneficiário CLAUDIO AUGUSTO VIANNA	Senha	Número da Guia 201443	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia	Página 1 de 6 << < > : Situação da Guia Aprovada - Elegibilidade
Data do Atendimento 21/03/2014 0001800 06/12/2013 00027300	Beneficiário CLAUDIO AUGUSTO VIANNA Sergio Albuquerque Gonzales	Senha	Número da Guia 201443 20131314	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 de 6 << < > Situação da Guia Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade
Data do Atendimento Carteira 21/03/2014 00001800 06/12/2013 00027300 06/12/2013 00027300	Beneficiário CLAUDIO AUGUSTO VIANNA Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales	Senha	Número da Guia 201443 20131314 20131313	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 de 6 << < > Situação da Guia Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade

Será exibida a tela a seguir:



🛯 🖌 An	exo Guia de Tra	tament	o Odor	tológic	o - Siti	uação I	nicial												
																			* Campos Obrigatórios
Dados	do Beneficiário																		
									_										
00001	800 CLAU	IDIO AU	JGUSTC	VIANN	IA	Idad	e:49 a	nos	Se	exo:Ma	sculino								
Situad	ão Inicial																		
	Situação Inicial	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		
	Permanentes	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
	Decíduos				55 85	54 84	53 83	52 82	51 81	61 71	62 72	63 73	64 74	65 75					
	Permanentes	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
	Situação Inicial	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		
																		1	
	Sinais clínicos	de doe	nça per	iodonta	al?	Alteraç	ão dos	tecido	os mole	:5									
	Observação / 1) Iustifics	tiva			U Sin	n © Na	0											
																		7	
																	,	<i>6</i>	
	Situação: Apr	ovad	a - Ele	egibili	dade	N	imero	da Gui	ia Princ	ipal: 2	0144	3	Númer	o da G	uia:				
	Concluir	Retor	mar																

Situação Inicial: Situação dentária inicial do paciente, referente a cada elemento dentário de acordo com a tabela de domínio.

Ex.: Ausente, Extração Indicada, Hígido, Cariado e Restaurado.

Informar, ainda, se há sinais clínicos de doença periodontal ou alteração dos tecidos moles.

Observações / Justificativa: Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário.

6. VERIFICAR ELEGIBILIDADE

Para verificar a elegibilidade de um beneficiário no plano de saúde, deve-se escolher a opção "Verificar Elegibilidade".

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela.



Ao clicar no menu AUTORIZAÇÃO a tela abaixo será exibida:



Y Autorização
Quia de Consulta
Quia de SP/SADT
Quia de SP/SADT (Autorização para data futura)
Anexo Solidação OPME
Anexo de Quimisterapia
Anexo de Radioterapia
Internação
Guia de Solidiação de Internação
Guia de Promogação de Internação
Registro de Entrada de Internação
Registro de Saída de Internação
Redistrar Exame/Consulta em Internação
Odontologia
Quia de Tratamento Odontológico
Encerramento de Tratamento Odontológico
Anexo Situação Inicia
Verificar Begibilidade
<u>Consultar/Alterar Guia</u>
Cancelar Guia
Continuar Guia não conduída
Deferir / Indeferir Gula

Clicar em "Verificar Elegibilidade" e a tela a seguir será exibida:

Verificar Elegibilidade		
Número da Carteira:"	Verificar	* Campos Obrigatórios

Para verificar a elegibilidade de um beneficiário informe o **Número da Carteira**³ e clique em "**Verificar**".

Será exibida a informação, como na tela a seguir:

Verific	Elegibilidade	
		* Campos Obrigatórios
	Número da Carteira:* 00027300 Verificar	
-		
	Beneficiário: 00027300 - Sergio Albuquerque Gonzales	
	Elegibilidade: Elegível	
	Observação:	

7. CONSULTAR / ALTERAR GUIA

Para consultar ou alterar guias o prestador deverá escolher a opção "**Consultar/Alterar Guia**". Esta opção permite consultar todas as guias existentes para o beneficiário referente ao seu atendimento e/ou alterá-las.

³ O campo **Número da Carteira** dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes recomendamos ver AUXILIARES DE PREENCHIMENTO.



Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela.



Ao clicar no menu AUTORIZAÇÃO a tela a seguir será exibida:

			6	
1 - Operadora plano de saúde hum	MARIA JOAQUINA DA SILVA	80 novas mensagens 🦲	📃 🚷 Home	🥐 Ajuda 🧿 Sair
Autorização Faturamento Consultas e Informes Gerenciar Soliditações	Fale Conosco Alterar Senha			
🖌 Autorização				
Guia de Consulta				
Guia de SP/SADT				
Guia de SP/SADT (Autorização para data futura)				
Anexo Solicitação OPME				
Anexo de Quimiderapia				
Anexo de Radioterapia				
Internação				
Guia de Solicitação de Internação				
Guia de Prorrogação de Internação				
<u>Registro de Entrada de Internação</u>				
Registro de Saída de Internação				
Registrar Exame/Consulta em Internação				
Odontologia				
<u>Guia de Tratamento Odontológico</u>				
Encerramento de Tratamento Odontológico				
Anexo Situação Inicial				
Verificar Elegibilidade				
Consutar/Arterar Guia				
Carlosar Guia				
Contratuar Guia hao concluda				

Clicar em "Consultar/Alterar Guia" e a tela a seguir será exibida:

Seleção de Guia - Consultar Guia	
Enviar Cancelar	
Filtro Pesquisa	
Senha Nº da Guia Período do Atendimento	
Carteira Beneficiário	
Tipo de Guia Situação da Guia	×
Pesquisar	
Resultado da pesquisa:	Página 0 de 0 << < > >>

FILTRO DE PESQUISA:



O filtro de pesquisa possibilita selecionar um ou vários critérios de pesquisa simultaneamente e os resultados desta pesquisa são imediatamente apresentados na tela. Poderá ser preenchido um ou mais critérios para recuperar a guia do beneficiário. Seguem os critérios de pesquisa:

Senha: Digitar a senha informada pela operadora referente à guia que deseja consultar/alterar.

Nº da Guia: Digitar o número da guia que deseja consultar/alterar.

Período do Atendimento: Digitar a data em que ocorreu o atendimento que deseja consultar/alterar.

Carteira: Digitar o número de identificação constante na carteira do plano de saúde do beneficiário.

Beneficiário: Digitar o nome do beneficiário.

Tipo de Guia: Clicar para escolher e informar o tipo de guia que deseja consultar/alterar.

Situação da Guia: Clicar para escolher e informar a situação da guia que deseja consultar/alterar.

Pesquisar: Clicar para realizar a pesquisa sobre as eventuais guias que possam existir para o beneficiário.

Após clicar em "**Pesquisar**" o sistema relacionará como resultado da pesquisa os seguintes campos:

- Data do atendimento
- Número da carteira
- Nome do beneficiário
- Senha de autorização
- Número da guia
- Tipo da guia
- Situação da guia



Seleção de	e Guia - Cons						
Enviar	Cancelar						
ltro Pesquisa	3						
Senha	3	Nº da Guia Período do	Atendimento a]			
Cartei	ira	Beneficiário					
Tipo d	de Guia	Situação da	a Guia				
	dimento de Odo	ntologia T		•			
Pesquisar		mongna					
Pesquisar esultado da	pesquisa:	norogia -				Página 1 de 12 << <	> >
Pesquisar esultado da	pesquisa: Carteira	Beneficiário	Senha	Número da	Tipo de Guia	Página 1 de 12 << <	>>
Pesquisar esultado da Data do Atendimento 10/04/2014	pesquisa:	Beneficiário Seroio Albuquerque Conzales	Senha	Número da Guia 201496	Tipo de Guia Atradimento de Oriontolocia	Página 1 de 12 << < Situação da Guia	> >
Pesquisar esultado da Data do Atendimento 10/04/2014	pesquisa: Carteira 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales	Senha	Número da Guia 201496 201494	Tipo de Guía Atendimento de Ociontología Atendimento de Ociontología	Página 1 de 12 << < Situação da Guia Cancelada Necada celo Sistema	
Pesquisar esultado da Data do Atendimento 10/04/2014 10/04/2014	pesquisa: Carteira 00027300 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales	Senha	Número da Guia 201496 201494 201493	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 de 12 << < Situação da Guia Cancelada Negada pelo Sistema Negada pelo Sistema	
Pesquisar esultado da Data do Atendimento 10/04/2014 10/04/2014 10/04/2014	pesquisa: Carteira 00027300 00027300 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales CLAUDIO AUGUSTO VIANNA	Senha	Número da Guia 201496 201494 201493 201443	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 de 12 << < Situação da Guia Cancelada Negada pelo Sistema Negada pelo Sistema Aporovada - Elepibilidade	
Pesquisar esultado da Data do Atendimento 10/04/2014 10/04/2014 10/04/2014 21/03/2014	Carteira 00027300 00027300 00027300 00001800 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales CLAUDIO AUGUSTO VIANNA Sergio Albuquerque Gonzales	Senha	Número da Guia 201496 201494 201493 201443 20131314	Tipo de Guia Atendimento de Ocintologia Atendimento de Ocintologia Atendimento de Ocintologia Atendimento de Ocintologia	Página 1 de 12 << < Situação da Guia Cancelada Negada pelo Sistema Negada pelo Sistema Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade	>
Pesquisar esultado da Data do Atendimento 10/04/2014 10/04/2014 21/03/2014 06/12/2013	pesquisa: Carteira 00027300 00027300 00027300 00027300 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales ClauDIO AulGUSTO VIANNA Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales	Senha	Número da Guia 201496 201494 201493 201493 201413 20131314 20131313	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 de 12 << < Situação da Guia Cancelada Negada pelo Sistema Negada pelo Sistema Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade	
Atence Pesquisar esultado da Data do Atendimento 10/04/2014 10/04/2014 21/03/2014 06/12/2013 06/12/2013 06/12/2013	Carteira 00027300 00027300 00027300 00027300 000027300 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales CAUDIO AUQUETO VIANNA Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales	Senha	Número da Guia 201496 201494 201493 201443 20131314 20131313 20131312	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 de 12 << < Situação da Guia Cancelada Negada pelo Sistema Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade	
Atence Pesquisar esultado da Data do Atendimento 10/04/2014 10/04/2014 10/04/2014 21/03/2014 06/12/2013 06/12/2013 06/12/2013 05/12/2013	pesquisa: Carteira 00027300 00027300 00027300 00027300 00027300 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales CLAUDIO AUGUSTO VIANNA Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales	Senha	Número da Guia 201496 201493 201443 2013131 20131314 20131312 20131312 20131310	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 de 12 << < Situação da Guia Cancelada Negada pelo Sistema Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade Encerrada	
Atenci Pesquisar esultado da Data do Atendimento 10/04/2014 10/04/2014 21/03/2014 06/12/2013 06/12/2013 06/12/2013 05/12/2013	Pesquisa: Carteira 00027300 00027300 00027300 00027300 00027300 00027300 00027300	Beneficiário Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales CLAUDIO AUGUSTO VIANNA Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales	Senha	Número da Guia 201496 201494 201493 2013131 20131313 20131313 20131312 20131310 20131276	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia Atendimento de Odontologia	Página 1 de 12 << < Situação da Guia Cancelada Negada pelo Sistema Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade Aprovada - Elegibilidade Encerrada Aprovada - Arguniante	>

Selecionar a guia que deseja consultar/alterar:

🔰 Seleção d	e Guia - Con	sultar Guia				
Enviar	Cancelar					
Filtro Pesquisi	а					
Senh	a	Nº da Guia Período do	Atendimento			
			a]		
				-		
Carte	ira	Beneficiario				
Tipo	de Guia	Situação da	Guia			
Aten	dimento de Odo	ontologia 🔻		•		
Pesquisar						
Resultado da	pesquisa:					Página 1 de 12 << < > >>
Data do Atendimento	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Situação da Guia
10/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		201496	Atendimento de Odontologia	Cancelada
10/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		201494	Atendimento de Odontologia	Negada pelo Sistema
10/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		201493	Atendimento de Odontologia	Negada pelo Sistema
21/03/2014	00001800	CLAUDIO AUGUSTO VIANNA		201443	Atendimento de Odontologia	Aprovada - Elegibilidade
06/12/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		20131314	Atendimento de Odontologia	Aprovada - Elegibilidade
06/12/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		20131313	Atendimento de Odontologia	Aprovada - Elegibilidade
06/12/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		20131312	Atendimento de Odontologia	Aprovada - Elegibilidade
05/12/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	20131310	20131310	Atendimento de Odontologia	Encerrada
19/11/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	20131276	20131276	Atendimento de Odontologia	Aprovada Parcialmente
18/11/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	20131274	20131274	Atendimento de Odontologia	Aprovada Parcialmente

Após selecionar clicar em "**Enviar**" e neste momento será exibida a tela a seguir constando a guia selecionada, com os dados preenchidos para que o prestador possa decidir por consultála ou alterá-la.



						6	
1 - ATT				0 me	nsagens novas 📒	🛃 🚮 Home	🕜 Ajuda 👩 Sair
Autorização Faturamento Regulação	Painel de Cont	role Consultas e Informes	Gerenciar Solicitações	Apoio	Fale Conosco 🛛	Alterar Senha	
y Guia de Tratamento Odontológico							
							* Campos Obrigatórios
Dados do Beneficiário							
	NING T-J-J-	10 Constitution			5 (0 N ² -		
	NNA 10806	Sex0:Masculino	Atendime		Sim C Nau		
Deducts Contracts							
Dados do Contratado							
Código na Operadora*	Nome Contrata	do*					
1000	MARIA JOAQUI	NA DA SILVA					
Número do CRO*	UF*	Nome do Profissional Solicitant	e*	Có	ligo CBO*		
52459455A	RJ	MARIA JOAQUINA DA SILVA					
Dados do atendimento							
Tipo de Atendimento*							
Procedimentos Solicitados							
Tabela* Código Proc	edimento [*] Desc	crição do Procedimento*	Dente	Região	Faces		D 🗆 I 🗆 P
Qtd. Solicitada [®] Valor Solicitado	ŵ						
Adicionar Procedimento							
Observações							
							^
							\smile
- ··· ·							
Considerações							
							\sim
							\sim
Anexos							
				-			
l				Browse	cluir Anexo		
Concluir Cancelar Guia							



8. CANCELAR GUIA

Para cancelar uma guia o prestador deverá escolher a opção Cancelar Guia. Esta opção permite cancelar qualquer guia existente para o beneficiário referente ao seu atendimento e que ainda não foi faturada ou negada.

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela.



Ao clicar no menu AUTORIZAÇÃO a tela abaixo será exibida:



Clicar em "Cancelar Guia" e a tela a seguir será exibida:

inviar Cancelar			
ro Pesquisa			
Senha	Nº da Guia	Período do Atendimento	
Carteira	Beneficiário		
Tipo de Guia	•	Situação da Guia	
Pesquisar			
aultada da assauisau			Página 0 de 0 << < > >

FILTRO DE PESQUISA:



O filtro de pesquisa possibilita selecionar um ou vários critérios de pesquisa simultaneamente e os resultados desta pesquisa são imediatamente apresentados na tela. Poderá ser preenchido um ou mais critérios para recuperar a guia do beneficiário. Seguem os critérios de pesquisa:

Senha: Digitar a senha informada pela operadora referente à guia que deseja cancelar.

Nº da Guia: Digitar o número da guia que deseja cancelar.

Período do Atendimento: Digitar a data em que ocorreu o atendimento que deseja cancelar.

Carteira: Digitar o número de identificação constante na carteira do plano de saúde do beneficiário.

Beneficiário: Digitar o nome do beneficiário.

Tipo de Guia: Clicar para escolher e informar o tipo de guia que deseja cancelar.

Situação da Guia: Clicar para escolher e informar a situação da guia que deseja cancelar.

Pesquisar: Clicar para realizar a pesquisa sobre as eventuais guias que possam existir para o beneficiário.

Após clicar em "**Pesquisar**" o sistema relacionará como resultado da pesquisa os seguintes campos:

- Data do atendimento do beneficiário
- Número da carteira
- Nome do beneficiário
- Senha de autorização
- Número da guia
- Tipo da guia
- Situação da guia



Selecionar a guia que deseja cancelar e clicar em Enviar.

Saúd							6	
1 - ATT					0	mensagens novas	📃 🏠 Home	🕐 Ajuda 🁩 Sair
Autorização	Faturamento	Regulação Painel de Controle	Consultas e Info	rmes Geren	ciar Solicitações Apoio	Fale Conosco	Alterar Senha	
🔰 Seleção de	e Guia - Cance	elar Guia						
Enviar	Cancelar							
Filtro Pesquisa	3							
Senha		Nº da Guia Período de	o Atendimento	٦				
			a					
Cartei	ira	Beneficiário						
Tipo c	la Cuia	Situação	da Cuia					
Tipo d	le Gula	Situação	ua Guia	N.				
Presta	ador							
Pesquisar								
Resultado da	pesquisa:						Página 1 de 101	\prec \checkmark $>$ $>>$
Data do Atendimento	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia		Situação da	Guia
29/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		2014298	Solicitação SP/SADT	Aprovada - Eleg	ibilidade	
28/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014305	2014305	Atendimento de Odontologia	Aprovada		
28/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014304	2014304	Solicitação de Prorrogação	Aprovada		
28/04/2014	00001801	MARLY MORENO LOPES	204 4200	2014301	Solicitação de Internação	Aprovada - Eleg	ibilidade	
28/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014300	2014300	Anexo Quimioterapia	Aprovada		
20/04/2014	00027300	bergio Albuquerque Gonzales	2014299	2014533	LARGE Calification ODME			
28/04/2014		Sorgio Albuquorquo Conzolos	2014297	2014297	Anexo Solicitação OPME	Aprovada		
	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014297	2014297	Anexo Solicitação OPME Atendimento SP/SADT	Aprovada		
28/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales Sergio Albuquerque Gonzales	2014297 2014296 2014295	2014297 2014296 2014295	Anexo Solicitação OPME Atendimento SP/SADT Consulta	Aprovada Aprovada Aprovada		



Ao confirmar a pesquisa e selecionar a guia, aparecerá a tela a seguir:

INN Att	ECI		_	_					0 mensagens not	vas 🖂	Home	🔿 Ajuda 👩
rização	Faturamento Reg	ulação III	Dainel de Con	mala 0	one itas o Informos	GerandianS	licitaçãos	Annio	Eale Corner		lterer Senha	V.,
			Pana de con		0150125 6 11011165		and day tes	7,000	Tale Contado			
Guia de l	Tratamento Odontolo	дісо										
												* Campos Obrig
dos do Be	eneficiário											
177200	Corolo Albuquerou	o Contalo	. Tday	la d d	Cours Macaulias		Atondimor	ate a DN	K			
27300	Sergio Albuquerqu		5 1000	20.44	Sex0.Moscullin	·	Atendimen			00		
dos do Co	ontratado											
Cód	digo na Operadora*	N	ome Contrata	sdo*								
100	00 mero do CRO*		IARIA JOAQUI	NA DA SILV	A Profissional Solici	tante¥			Código CBO*			
524	459455A	-	र। 🗸	MARIA JO	AQUINA DA SILVA	Lance ·			225125			
						·						
lor do str	andimente											
	endimento											
Tipo	o de Atendimento*											
Tra	atamento Odontológico			\sim								
Tabe	ela* Códig TUSS - Pro V 40103	Procedim	ento* Des Aud	crição do Pr liometria tona	rocedimento* al limiar com testes d	e discrimina 11	Dente Re	egião ral Superi	Fa	ces 0	L	D 🗆 I 🗆 P
Tabe 22 - <u>Qtd.</u> 1,00	tos Solicitados ela* Códigi TUSS - Pro (40103 Solicitada* Qtd Autor 1000 1.000	Procedim 072 zada Vale 30,	ento* Des Aud or Solicitado 86	crição do Pr Iometria tona Valor Auto 30,86	rocedimento* al limiar com testes c rizado Código	e discrimina 11 Giosa	Dente Re	egião ral Superi	Fa	o D	L	D 🗌 I 🗌 P
Tabe 22 - <u>Otd.</u> 1,00	ela* Códig -TUSS - Pro V (40103 -Solicitada* Otd Autor 1,0000	Procedim 072 zada Vak 30,	ento* Des Aud or Solicitado 86	crição do Pr lometria tona Valor Auto 30,86	rocedimento* Il limiar com testes c rizado Código	e discrimina 11 Glosa	Dente Re	egião ral Superi	Fa	o	L 🗌 M 🗌 V 🗌	D I P
Tabe 22 - Qtd. 1,00	ela* Códig TUSS - Pro V 40103 Solicitada* Otd Autor 1,0000	o Procedim 072 zada Vak 30,	ento* Des Aud or <u>Solicitad</u> o 86	crição do Pr Tometria tona Valor Auto 30,86	rocedimento* Il limiar com testes c rizado <u>Código</u>	e discriming 11 Glosa	Dente Re	egião ral Superl	Fa	o interes	L 🗌 M 🗌 V 🗌	D
Cediment 22 - Otd. 1,00 	tos Solicitados ela* Cádig -TUSS - Pro ∑ 40103 <u>Solicitada</u> * Otd Autor 1,0000 S	o Procedim 072 zada Vale 30,	ento* Des Aud or Solicitado 86	crição do Pr liometria tona Valor Auto (30,86	rocedimento* Il limiar com testes c rizado <u>Código</u>	e discriming 11 Giosa	Dente Re	egião ral Superl	Fa	oes 0	L 🗌 M 🗌 V 🗌	D I P
Tabe 22- Qtd. 1.00	ela* Códig TUSS - Pro C (40103 Solicitada* Otd Autor 1,0000	o Procedim 072 zada Valo 30,	ento* Des	crição do Pr liometria tona Valor Auto (30,86	rocedimento* Il limiar com testes c código	e discriming 11 Gloss	Dente Re	egião ral Superi	Fa		L 🗌 M 🗌 V 🗌	
Tabe 22 - Qtd. 1,00	tos Solicitados ela* Códig TUSS - Pro ☑ 40103 .Solicitada* Otd Autor 1.0000	o Procedim 072 zada Vale 30,	ento* Des Autor Solicitado S6	crição do Pr liometria tona Valor Auto 30,86	rocedimento* Il limiar com testas c rizado <u>Código</u>	e discriming 11 Gloss	Dente Re	egião ral Supert	ior Direi	oes 0	L	
Tabe 22- Otd. 1.00	ela* Códig -TUSS - Pro C 40103 -Solicitada* Otd Autor N00 1,0000	9 Procedim 072 zada Vali 30,	ento* Des Autor <u>or Solicitado</u> 86	crição do Pr liometría tona Valor Auto (30,86	rocedimento* Il ilmiar com testes c código	e discriming 11	Dente Re Re Cent	egião ral Superi	ior Dire[V			
Tabe 22- Qtd. 1.00 eervações	eta* Códig -TUSS - Pro C 40103 -Solicitada* Otd Autor NOO 1.0000 S	D Procedim 072 zada Vale 30;	ento* Des Aud 27 Solicitado 86	crição do Pr liometria tona Valor Auto (30,86	rocedimento* Il ilmiar com testes o Código	e discriming 11 Gloss	Dente Re	egião ral Superl	ior Dire[V			
cediment Tabe 22 - 0td. 1.00 servações	etas Solicitados eta* Cádig -TUSS - Pro (40103 <u>Solicitada</u> * Otd Autor N00 1,0000 s	D Procedim 072 zada Vale 30;	ento* Des Aud 2r Solicitado 36	crição do Pr liometria tona Valor Auto (30,86	rocedimento* Il limiar com testes c rizado <u>Código</u>	e discriming 11 Gloss	Dente Re Incisivo Cent	egião ral Supert	ior Direi			
cediment Tabe [22- <u>Qtd.</u> [1,00 	ela* Códig TUSS - Pro C (doing Solicitada* Otd Autor 1.0000	Procedim 072 Zada Vale 30.	ento* Des Auc or Solicitado 86	crição do Pr liometria tona Valor Auto 30,86	rocedimento* Il limiar com testes c rizado <u>Código</u>	E discriming I1 Gloss	Dente Re Incisivo Cent	egião rai Super	ior Direl			
cediment Tabe [22- Qtd. [1,00 	eta* Códig -TUSS - Pro C 40103 -Solicitada* 2td Autor 5 5	Procedim 072 Zada Vale 30.	ento* Des Auc or <u>Solicitad</u> o 86	crição do Pr liometria tona Valor Auto 30,86	rocedimento* il Imiar com testes c rizado <u>Código</u>	E discriming In In	Dente Re	egião ral Super	ior Direi			
cediment Tabe [22- 0td. [1,00 	eta* Códig -TUSS - Pro C 40103 -Solicitada* 2td Autor 5 5	P Procedim 072 zada Vali 30.	ento* Des Auc or <u>Solicitad</u> o 86	crição do Pr liometria tona Valor Auto 30,86	rocedimento* il Imiar com testes c rizado <u>Código</u>	E discrimina 11	Dente Re	egiðo ral Super	ior Direi			
cediment Table [22- Otd. 1.00	tos Solicitados	> Procedim 072 22ad Vale 30,	ento* Des Auc or <u>Solicitad</u> o 86	crição do Pr liometria tona Valor Auto 30,86	rocedimento* il Imiar com testes c rizado <u>Código</u>	E discrimina 11	Dente Re- Incleivo Cento	egião Tai Super	ior Direi			
cediment Tabe 22- Qtd. 1.00 	tos Solicitados ela* Códig -TUSS - Pro ∑ (40103 .Solicitada* (1.0000 s s ies ies ação: Aprovada) Procedim 072 22ad Vala 30, 30,	ento* Des Auc or <u>Solicitado</u> 86	crição do Pr liometria tona Valor Auto 30,86	rocedimento* il Imiar com testes c rizado <u>Código</u> Senha: 20	e discriming 11 Giosa	Dente Re Inclsivo Cento	egião Tai Super	Fa			
cediment Tabe 22- Qtd. 1.00 	tos Solicitados ela* códig -TUSS - Pro 2 40103 .Solicitada* (1.0000 s ies ies ies iação: Aprovada	D Procedim 072 22da Valt 30,-	ento* Des Auc or <u>Solicitado</u> 86	crição do Pr liometria tona Valor Auto 30,86	rocedimento* il Imiar com testes c rizado <u>Código</u> Senha: 20	e discriming 11 Giosa	Dente Re Incleivo Cento	egião ral Super	Fa			
cediment Tabe 22- Qtd. 1.00 	tos Solicitados eta* códig -TUSS - Pro 2 40103 .Solicitada* (1.0000 s s ies ies iação: Aprovada	D Procedim 072 22da Vali 30.	ento* Des [Auto <u>ar Solicitado</u> 55	crição do Pr liometria tona Valor Auto 30,86	rocedimento* il Imiar com testes c rizado <u>Código</u> Senha: 20	e discriming 11 Giosa	Dente Re Incleivo Cento	egião ral Super	Ior Direi			
cediment Tabe 22- Qtd. 1.00 	tos Solicitados ela* códig -TUSS - Pro 2 40103 .Solicitada* (1,0000 s ies ies ies	D Procedim 072 22de Vele 1002	ento* Des /kuo or Solicitado 55	crição do Pr liometria tona Valor Auto 30.86	rocedimento* # Imiar com testes c rizado Código Senha: 20	2E discriming 11 Giosa	Dente Re Incleivo Cente	egião ral Superl	Fa			
cediment Tabe 22- Qtd. 1.00 	tos Solicitados	Númen	ento* Des Aud or Solicitedo 55	crição do Pr licmetria tona Valor Auto 30.85	rocedimento* Il limiar com testes c rizado <u>Código</u> Senha: 20	ie discriming 11 Giosa	Dente Ra	egião ral Superl	ior Direct V			
cediment Tabe (22- Qtd. 1.00 isiderações Situ: celar C	tos Solicitados	Númen	ento* Des [Aut <u>or Solicitado</u> 56	crição do Pr licmetria tona Valor Autor 30,86	rocedimento* Il limiar com testes o rizado Código Senha: 20	ie discriming 11 Giosa	Dente Re Inclisivo Cent	egião ral Superl	ior Direct V			

IR PARA "CANCELAR":

Justificativa: Clicar para escolher entre as justificativas aquela que se aplicará ao cancelamento da guia.

Complementação: Digitar, caso seja necessário, informações complementares para a justificativa do cancelamento.



Clicar em "**Confirmar**" para confirmar o cancelamento da guia ou em "**Retornar**" para retornar para a tela anterior.

Cancelar		
Justificativa*:	V	
Complementação:	¢	
Confirmar Vol	ar	

Ao confirmar o cancelamento a tela abaixo será exibida com a opção "**Comprovante de Cancelamento**" para que, ao clicar nesta opção, seja emitido um comprovante de cancelamento do atendimento.

Situação: Cancela	ida Número da guia: 201496
Anexos	
Comprovante de C	Cancelamento
Dados do Cancelamento	
Justificativa*:	Cadastro indevido
Complementação:	Teste

Será exibido um link para download do comprovante.

Saúde M		C Y 2
Y Processando Relatório		
٠.	Processando Guia de Tratamento Odontológico Aguarde	
		(St 2)
Relatório Processado		
Relatório processado <u>Guia de Tratamento C</u>	: clique no link abaixo para visualizá-lo. <u>Odontológico</u> (51 KB)	



att/PS Info	ormática	a	guia e	E TRATAMEN	NTO ODONTOLÓGICO	2	- Nº Guia no Prestador 20	11496	
1 - Registro ANS 000000	3 - Número Guia P	Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da	Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora		
Dados do Beneficiário									
8 - Número da Carteira		9 - Plano		10 - Empresa		11 - Validade da Cart	eira 12 - Cartão N	acional de Saúde	
00027300		Plano Ouro		AMADEUS		30/06/2012	atta5s3		
13 - Nome Sergio Albuquerque Gor	zales			14 - Telefone	15 - Nome do titular SERGIO DE ALBU	io plano QUERQUE GONZALE	z	16 - Atendimento a RN	
Dados do Contratado Respons	avel pelo Tratamento								
17 - Nome do Profissiona MARIA JOAQUINA DA	I Solicitante SILVA				18 -	Número no CRO 459455A	19 - UF RJ	20 - Código CBO	
21 - Código na Operadora	1	22 - Nome do Co	ntratado Executante		23 -	Número no CRO	24 - UF	25 - Código CNES	
1000		MARIA JOAQUI	NA DA SILVA		52	459455A	RJ	4321	
26 - Nome do Profissiona MARIA JOAQUINA DA	Executante SILVA				27 - 1	Número no CRO 459455A	28 - UF RJ	29 - Código CBO	
Plano de Tratamento / Pro	cedimentos Solicita	dos / Procedimentos Execu	itados						
1.	ento 44 - Tuco						C)	
Declaro, que após ter side profissional assistente e a	devidamente esclar rcar com os custos p	recido sobre os propósitos, r previstos em contrato. Decla	iscos, custos e alternativas de tratam ro, ainda, que o(s) procedimento(s) d	0,00 ento, conforme acima aprese lescrito(s) acima, e por mim a	entados, aceito e autorizo a execução do trata assinado(s), foi/foram realizado(s) com meu co	0,00 mento, comprometeno nsentimento e de form	lo-me a cumprir as orientações o na satisfatória. Autorizo a Opera	to dora a	
pagar em meu nome e po	r minha conta, ao pro	ofissional contratado que as	sina esse documento, os valores refe	rentes ao tratamento realizar	do, comprometendo-me a arcar com os custos	conforme previsto en	n contrato.		
49 - Observação / Justific	ativa				11				
50 - Data da Assinatura d	o Cirurgião-Dentista	Solicitante	51 - Assinatura do Cirurgião-Dentist	a Solicitante	52 - Data da Assinatura do Cirurgião-Denti	sta	53 - Assinatura do Cirurgião	o-Dentista	
54 - Data da Assinatura d	o Beneficiário ou Re	sponsável	55 - Assinatura do Beneficiário ou F	Responsável	56 - Data do carimbo da empresa				

9. CONTINUAR GUIA NÃO CONCLUÍDA

Para continuar o atendimento de uma guia não concluída o prestador deverá escolher a opção Continuar Guia não concluída. Esta opção permite localizar a guia que deseja dar continuidade ao atendimento.

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela.





Ao clicar no menu AUTORIZAÇÃO a tela a seguir será exibida:

Autorização	
<u>Guia de Consulta</u>	
Guia de SP/SADT	
Guia de SP/SADT (Autorização para data futura)	
Anexo Solidadio OPME	
<u>Anexo de Quimiderapia</u>	
Anexo de Radioterapia	
Intemação	
Guia de Solicitação de Internação	
Guia de Promoçação de Internação	
Registro de Entrada de Internação	
Registro de Salda de Internação	
Registrar Exame/Consulta em Internação	
Odontologia	
Guia de Tratamento Odontológico	
Encerramento de Tratamento Odontológico	
Anexo Situação Inicia	
Verificar Elegibilidade	
<u>Consultar/Alterar Guia</u>	
Canodar Guia	
Continuar Guionão concluída	

Clicar em "Continuar Guia não Concluída" e a tela abaixo será exibida:

🔰 Seleção de Guia - Continuar Guia não conclu		
Enviar Cancelar		
Filtro Pesquisa		
Senha Nº da Guia	Periodo do Atendimento	
Carteira Beneficiario		
Tipo de Guia ▼	Situação da Guia	
Pesquisar		
Resultado da pesquisa:	Página 0 de 0 🛛 << < > >>	

FILTRO DE PESQUISA:

O filtro de pesquisa possibilita selecionar um ou vários critérios de pesquisa simultaneamente e os resultados desta pesquisa são imediatamente apresentados na tela. Poderá ser preenchido um ou mais critérios para recuperar a guia do beneficiário. Seguem os critérios de pesquisa:

Senha: Digitar a senha informada pela operadora referente à guia que deseja continuar o atendimento.

Nº da Guia: Digitar o número da guia que deseja continuar o atendimento.



Período do Atendimento: Digitar a data em que ocorreu o atendimento que deseja continuar o atendimento.

Carteira: Digitar o número de identificação constante na carteira do plano de saúde do beneficiário.

Beneficiário: Digitar o nome do beneficiário.

Tipo de Guia: Clicar para escolher e informar o tipo de guia que deseja continuar o atendimento.

Situação da Guia: Clicar para escolher e informar a situação da guia que deseja continuar o atendimento.

Pesquisar: Clicar para realizar a pesquisa sobre as eventuais guias que possam existir para o beneficiário.

Após clicar em "**Pesquisar**" o sistema relacionará como resultado da pesquisa os seguintes campos:

- Data do atendimento do beneficiário
- Número da carteira
- Nome do beneficiário
- Senha de autorização
- Número da guia
- Tipo da guia
- Situação da guia

Selecionar a guia que deseja dar continuidade ao atendimento:

leção de Guia - Cont	tinuar Guia não concluída					
ar Cancelar						
Pesquisa						
Senha	Nº da Guia	Período do Atendimento				
		a				
Carteira	Beneficiário					
Tine de Quie		antina da coma				
Atendimento de Odr	antologia	situação da Guia	T			
quisar						
tado da pesquisa:					Pácina 1 de 6	
tado da pesquisa:					Página 1 de 6	<< < >
tado da pesquisa:					Página 1 de 6	<< < >
tado da pesquisa: ata do Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Página 1 de 6 Situação c	<< < >
tado da pesquisa: ata do dimento Carteira 3/2014 00001800	Beneficiário	Senha	Número da Guia 201443	Tipo de Guia Atendimento de Odontologia	Página 1 de 6 Situação c Aprovada - Elegibilidade	<< < >



Após selecionar a guia e clicar em "**Enviar**", será exibida a tela constando a guia selecionada, com os dados a serem concluídos.

<u>Saúde</u> <u>A</u>			6	
1-ATT		0 mensag	gens novas 🔜 🚮 Home	🕐 Ajuda 👩 Sair
utorização Faturamento Regulação	Painel de Controle Consultas e Informes	Gerenciar Solicitações Apoio Fale	Conosco 🕴 Alterar Senha	
Y Guia de Tratamento Odontológico				
				* Campos Obrigatór
Dados do Beneficiário				
	NA Idada.49 Sava.Masadina	Atondimento a PN*, O Cin		
	Int Idderty Dexormation	Atelaineito a fui i O oin		
Dados do Contratado				
Código na Operadora*	Nome Contratado*			
1000	MARIA JOAQUINA DA SILVA			
Número do CRO*	UF* Nome do Profissional Solicitante'	* Código	CBO*	
32409400A				
Dados do atendimento				
Tipo de Atendimento*				
	×			
Procedimentos Solicitados				
Tabela* Código Proce	dimento* Descrição do Procedimento*	Dente Região	Faces	
		· ·		D 🗌 I 🗌 P
Qtd. Solicitada* Valor Solicitado	ŵ			
	w			
Adicionar Procedimento				
Observações				
				0
				~
Considerações				
				0
Anexos				
		Browse Inclui	r Anexo	
Concluir Cancelar Guia				



AUXILIARES DE PREENCHIMENTO

1. AUTOCOMPLETES PROFISSIONAL SOLICITANTE E CBO

Nas telas de dados complementares, das guias de autorização, é possível preencher os dados do profissional solicitante, na parte de Dados do Solicitante, pesquisando pelo nome do profissional. Essa opção só estará disponível para Contratados Pessoa Jurídica, já que para Contratados Pessoa Física os campos já estarão preenchidos e bloqueados.

Para o campo Código CBO, também existe opção de pesquisa pelo nome.

Pesquisando o Profissional Solicitante pelo nome:

Basta digitar o nome ou parte do nome no campo Número no Conselho. É exibido popup com os profissionais que satisfazem a pesquisa.

Saúd	<u>en</u>				(
1 - ATT			HOSPITAL DAS CLÍNIC	AS DE NOVA IGUAÇU 2 nova	s mensagens 📃 🕴	🚮 Home 🕜 Ajuda 🧿
Autorização	Faturamento Consultas	e Informes 📋 🤇	Gerenciar Solicitações 🕴 Fale Conosco	Alterar Senha		
🎽 Guia de Tr	atamento Odontológico					
						* Campos Obrigatórios
Dados do Ben	eficiário					
00027300 Dados do Cor	Sergio Albuquerque G Itratado	onzales	Idade:53 Sexo:Masculino	Atendimento a RN*	: 🖱 Sim 🖲 Não	
Códig	jo na Operadora*	Nome Contra	tado*			
1015		HOSPITAL DAS	5 CLÍNICAS DE NOVA IGUAÇU			
Núme	aro do CRO*	UF*	Nome do Profissional Solicitante*	Código	CBO*	
maria		_				
0000 5253 5254 0865 1563 5591 2331	003154 CRM/RJ: RITA M 4192 CRM/RJ: MARIA TE 7754 CRM/RJ: MÁRIA RECIA M CRM/RJ: MONICA MARIA 4 CRM/RJ: MARIA REGIN 200000 CRM/RJ: ANA MA CRM/RJ: MONICA MARIA CRM/RJ: MARIA HELENA	ARIA BRUDNIEW ESA PEREIRA ARIA FERREIRA GERALDI VELLO A DE MACEDO CO RIA CALHEIROS GERALDI VELLO RAPOSO FERNAL	ISKI GRANATO LANGSCH JSO DSTA PASTOR DE LIMA JSO VDES			

Para preencher os campos, clique no beneficiário desejado.

		HOSPI	ITAL DAS CLÍNICAS D	E NOVA IGUACU	2 mensagens novas	Home	Aiuda (0
							W
Autonzação Faturamento Consultas	e Informes	Gerendar Solidtações	Fale Conosco Alt	erar Senha			
Suia de Tratamento Odontológico							
						* Car	npos Obrigatório:
Dados do Beneficiário							
00027300 Sergio Albuquerque G	onzales	Idade:53 Sex	co:Masculino	Atendimer	to a RN*: ◯ Sim ම Não		
Dados do Contratado							
Código na Operadora*	Nome Contr	atado*					
1015	HOSPITAL D	AS CLÍNICAS DE NOVA IG	IUAÇU				
Número do CRO*	UF*	Nome do Profission	al Solicitante*		Código CBO*		
0000003154	RJ 🔻	RITA MARIA BRUDNIE	WSKI GRANATO				



Pesquisando o Código CBO pelo nome:

Basta digitar o nome ou parte do nome no campo Código CBO. É exibido *popup* com os CBO's que satisfazem a pesquisa.

Código CBO*	
dent	
223204: Cirurgião dentista - auditor	
223208: Cirurgião dentista - clínico geral	
223212: Cirurgião dentista - endodontista	
223216: Cirurgião dentista - epidemiologista	
223220: Cirurgião dentista - estomatologista	
223224: Cirurgião dentista - implantodontista	

Para preencher os campos, clique no CBO desejado.

2. AUTOCOMPLETE PROCEDIMENTOS/ITENS ASSISTENCIAIS

Nas telas de dados complementares, das guias de autorização, é possível preencher os dados do procedimento/item assistencial solicitado, pesquisando pelo nome do procedimento.

Pesquisando o Procedimento/Item assistencial pelo nome:

Basta digitar o nome ou parte do nome no campo Código do Procedimento. É exibido *popup* com os procedimentos que satisfazem a pesquisa.

edimentos Solicitado	5	
Tabela* Qtd. Solicitada*	Código Procedimento*	Faces ▼ ■ O ■ L ■ M ■ V ■ D ■ I ■ P

Para preencher os campos, clique no procedimento desejado.

Tabela*	Código Procedimento*	Descrição do Procedimento*	🖲 Dente 🔘 Região		Faces
22 - TUSS - Pro 💌	30715369	Tratamento microcirúrgico do canal vertebral		•	