



MANUAL DE ACESSO AO PORTAL DO CREDENCIADO

INTRODUÇÃO

Este é o manual que trata do ciclo da guia de tratamento a partir do prestador de serviço. O portal apresenta na parte superior direita da tela um ícone de AJUDA. Através do ícone, as dúvidas referente as funcionalidades do portal poderão ser esclarecidas.

1) ENDEREÇO DE ACESSO

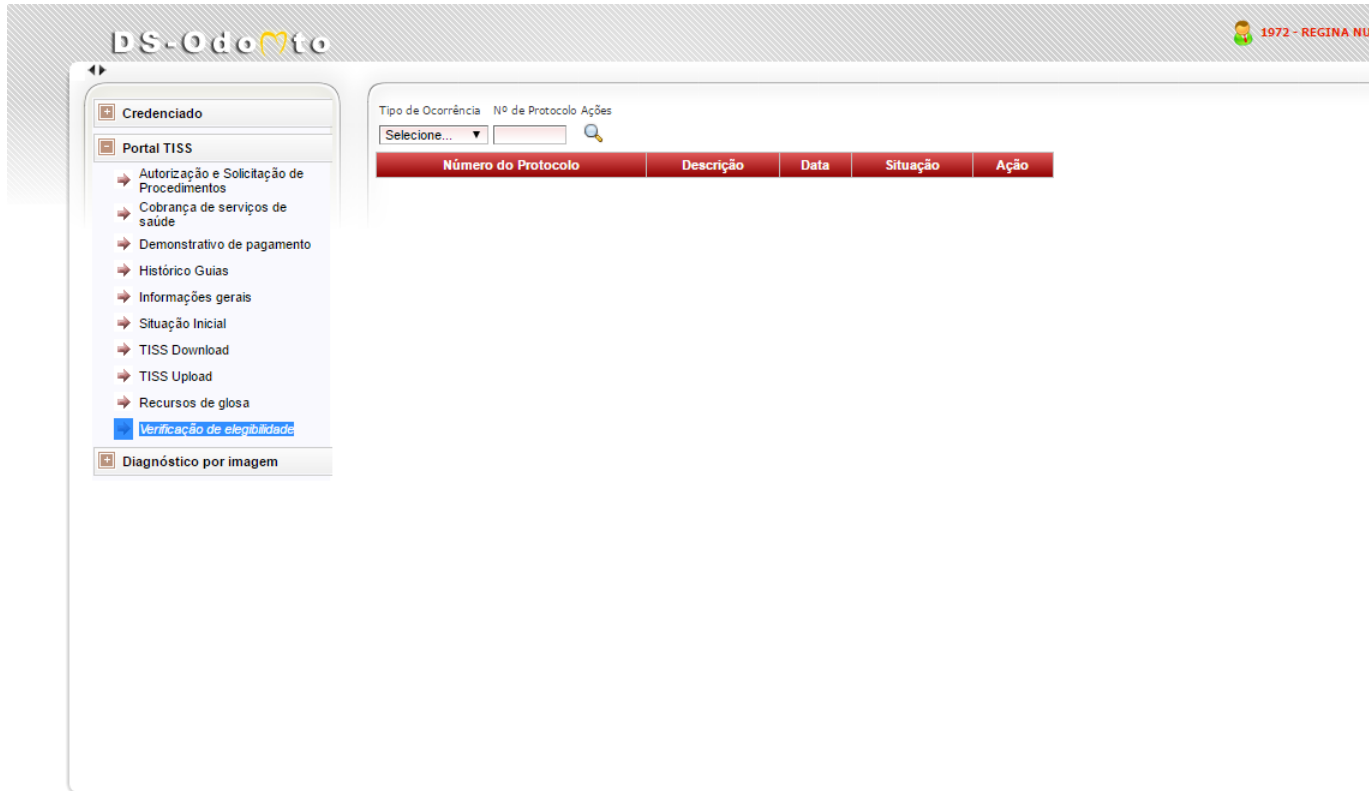
http://app.dsodonto.com.br/cedom_portal/view/security/login.faces

O código de usuário e senha serão gerados pelo DS-Odonto Retaguarda



1.1) VERIFICAÇÃO DE ELEGIBILIDADE

A elegibilidade demonstra se o beneficiário está ativo para receber tratamento

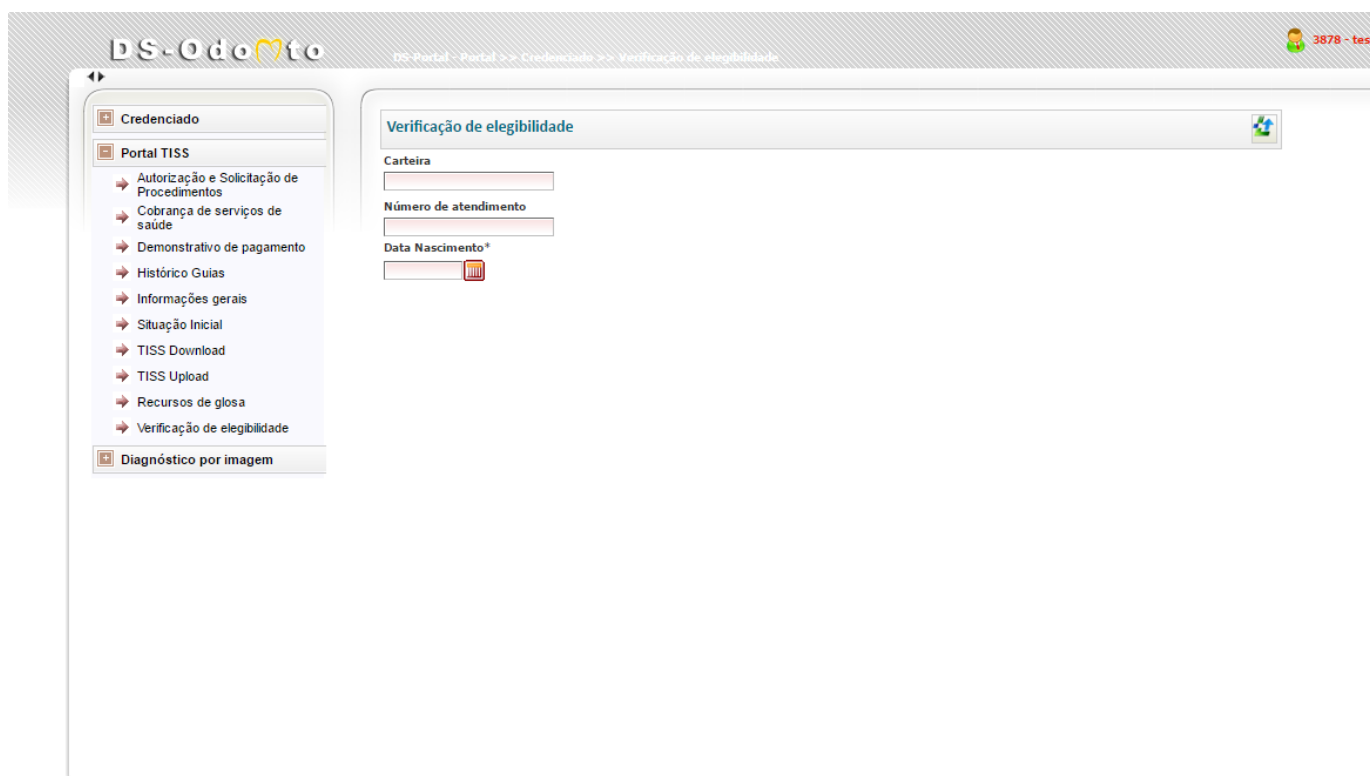


The screenshot displays the DS-Odonto web application interface. The top navigation bar includes the logo 'DS-Odonto' and a user profile icon with the name '1972 - REGINA NU'. The main content area is divided into a left sidebar and a right main panel. The sidebar contains a 'Portal TISS' menu with the following items: 'Autorização e Solicitação de Procedimentos', 'Cobrança de serviços de saúde', 'Demonstrativo de pagamento', 'Histórico Guias', 'Informações gerais', 'Situação Inicial', 'TISS Download', 'TISS Upload', 'Recursos de glosa', and 'Verificação de elegibilidade' (highlighted in blue). Below the TISS menu is a 'Diagnóstico por imagem' section. The main panel features a search area with 'Tipo de Ocorrência' and 'Nº de Protocolo' dropdowns, and a table with the following columns: 'Número do Protocolo', 'Descrição', 'Data', 'Situação', and 'Ação'.

Insira o número da carteira ou número de atendimento e data de nascimento do beneficiário.

Importante salientar que o campo NÚMERO DE ATENDIMENTO corresponde a numeração de matrícula herdada do sistema anterior.

O campo CARTEIRA refere-se ao número de matrícula gerado no DS-Odonto.



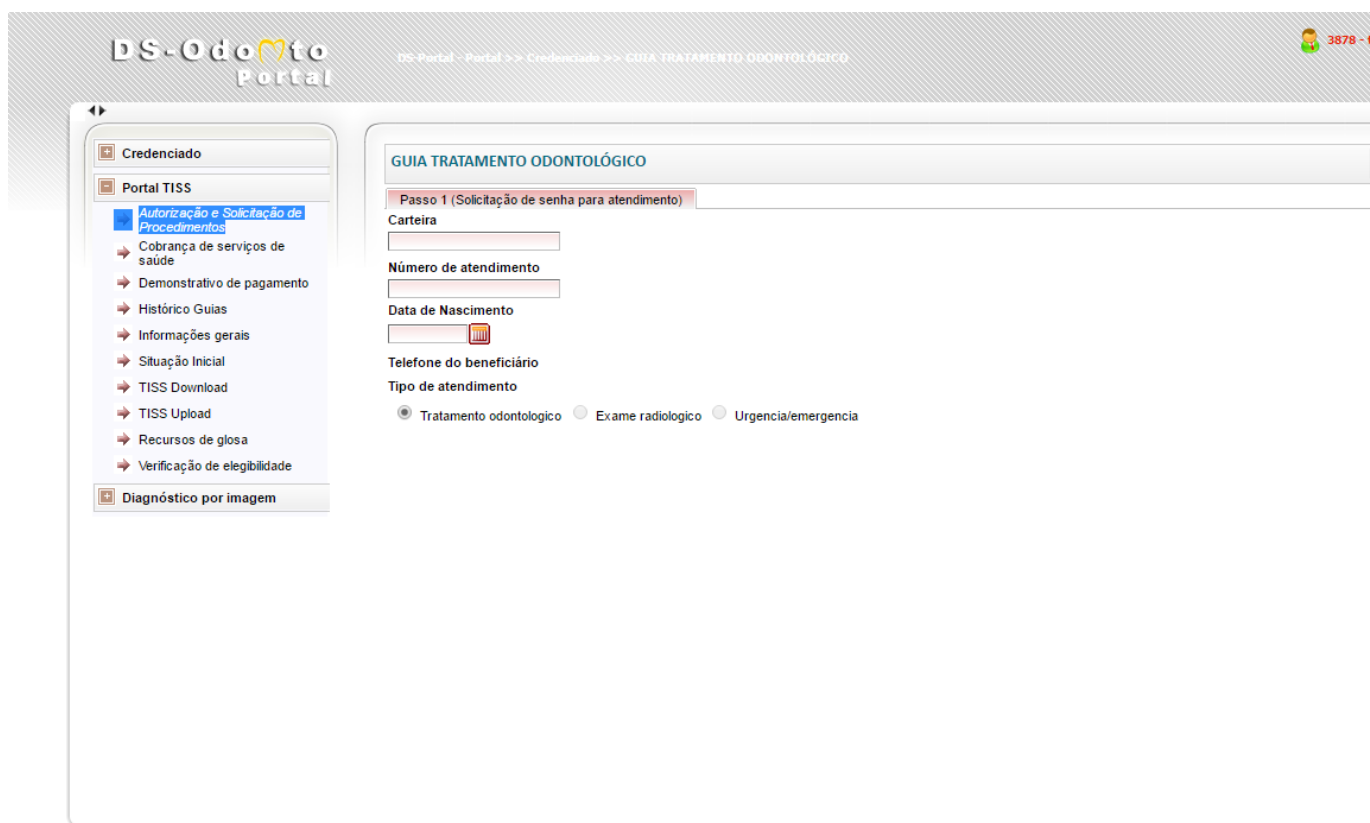
The screenshot displays the DS-Odonto web application interface. The top navigation bar includes the logo 'DS-Odonto' and the breadcrumb path 'DS-Portal - Portal >> Credenciado >> Verificação de elegibilidade'. A user profile icon in the top right corner shows the number '3878 - tes'. The main content area is divided into two sections. On the left is a vertical sidebar menu with the following items: 'Credenciado', 'Portal TISS' (with sub-items: 'Autorização e Solicitação de Procedimentos', 'Cobrança de serviços de saúde', 'Demonstrativo de pagamento', 'Histórico Guias', 'Informações gerais', 'Situação Inicial', 'TISS Download', 'TISS Upload', 'Recursos de glosa', 'Verificação de elegibilidade'), and 'Diagnóstico por imagem'. The right section is titled 'Verificação de elegibilidade' and contains three input fields: 'Carteira', 'Número de atendimento', and 'Data Nascimento*' (with a calendar icon next to it).

1.2) ABERTURA DE GUIAS PARA PROCEDIMENTOS PRÉ-APROVADOS

Clicar na opção AUTORIZAÇÃO E SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS e inserir os dados solicitados. Atentar-se para o TIPO DE ATENDIMENTO .

Importante salientar que o campo NÚMERO DE ATENDIMENTO corresponde a numeração de matrícula herdada do sistema anterior.

O campo CARTEIRA refere-se ao número de matrícula gerado no DS-Odonto.



The screenshot displays the DS-Odonto Portal interface. The top navigation bar includes the logo 'DS-Odonto Portal' and the breadcrumb path 'DS-Portal - Portal >> Credenciado >> GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO'. A user profile icon with the number '3878' is visible in the top right corner. On the left, a sidebar menu under 'Portal TISS' highlights 'Autorização e Solicitação de Procedimentos'. The main content area is titled 'GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO' and shows 'Passo 1 (Solicitação de senha para atendimento)'. The form contains the following fields: 'Carteira' (text input), 'Número de atendimento' (text input), 'Data de Nascimento' (text input with a calendar icon), 'Telefone do beneficiário' (text input), and 'Tipo de atendimento' (radio buttons for 'Tratamento odontológico', 'Exame radiológico', and 'Urgencia/emergencia').

Inserir o código do procedimento no campo 31 , inserir as informações de DENTE/REGIÃO ou FACE , se for o caso. Clicar na sinalização em verde ou na tecla (TAB) para o sistema reconhecer o procedimento. Após reconhecido clicar novamente na sinalização para salvar o procedimento em questão.

- ➔ Cobrança de serviços de saúde
- ➔ Demonstrativo de pagamento
- ➔ Histórico Guias
- ➔ Informações gerais
- ➔ Situação Inicial
- ➔ TISS Download
- ➔ TISS Upload
- ➔ Recursos de glosa
- ➔ Verificação de elegibilidade
- ➔ Diagnóstico por imagem

2 - Nº Guia no Prestador

GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

1 - Registro ANS 419770	3 - Número da Guia Principal <input style="width: 50px;" type="text"/>	4 - Data da Autorização 08/03/2017	5 - Senha 2110349	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 318476
----------------------------	---	---------------------------------------	----------------------	----------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da carteira 001645.02.000001-08	9 - Plano EMPRESARIAL	10 - Empresa CAFETERIA BOREAL LTDA	11 - Validade da Carteira 08/03/2017	12 - Cartão Nacional de Saúde	
13 - Nome ARNALDO MARTINS FERREIRA		14 - Telefone	15 - Nome do Titular do Plano		16 - Atendimento a RN Não

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

17 - Nome do Profissional Solicitante Ana teste		18 - Número no CRO 123454	19 - UF PR	20 - Código CBO	
21 - Código na Operadora 321272.995.848/0001-09	22 - Nome do Contratado Executante REDE ODONTO CLINICA LTDA		23 - Número no CRO	24 - UF PR	25 - Código CNES 9999999
26 - Nome do Profissional Executante Ana teste		27 - Número no CRO 123454	28 - UF PR	29 - Código CBO	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados

30 - Tabela	31 - Cod. do Proc.	32 - Descrição	33 - Dente/Região	34 - Face	35 - Qtdse	36 - Qtdse US	37 - Valor R\$	38 - Franquia (R\$)	39 - Aut A	40 - Cod. Negativa	41 - Data de Realização	
S4	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	1	10,00	10,00	0,00				+

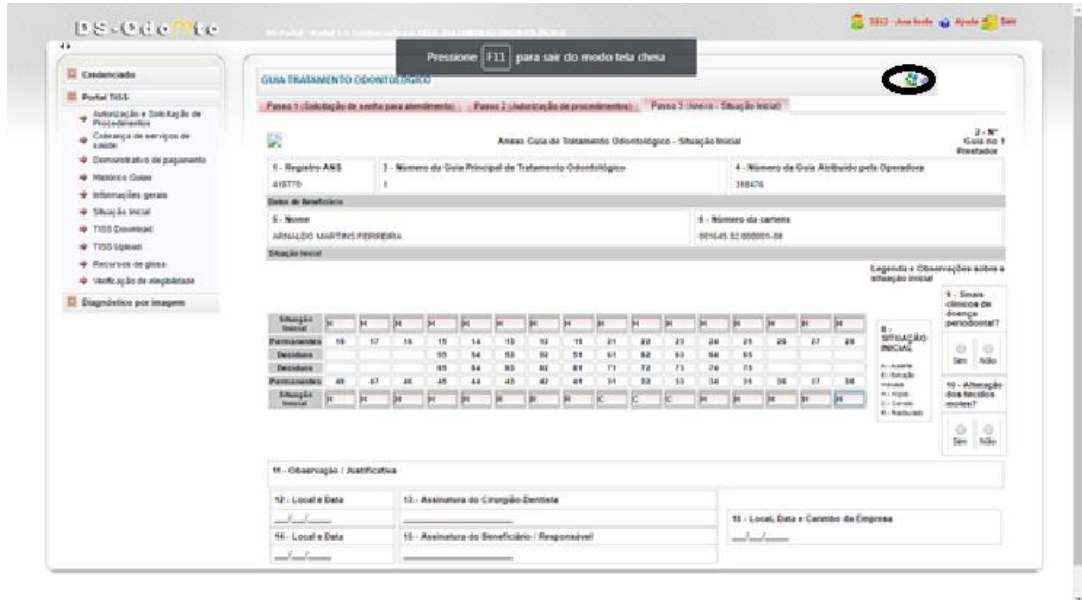
43 - Data de Término do Tratamento	44 - Tipo de Atendimento 1 - Tratamento Odontológico	45 - Tipo de Faturamento T - Total	46 - Total Quantidade US 0,00	47 - Valor Total R\$ 0,00	48 - Valor Total Franquia (R\$) 0,00
------------------------------------	---	---------------------------------------	----------------------------------	------------------------------	---

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, 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(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) 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 esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49 - Observação / Justificativa

50 - Data da Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante _ / _ / _	51 - Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante _____	52 - Data da assinatura do Cirurgião-Dentista _ / _ / _	53 - Assinatura do Cirurgião-Dentista _____
54 - Data da assinatura do Beneficiário ou Responsável _ / _ / _		55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____	
		56 - Data do carimbo da empresa _ / _ / _	

Clicar em enviar, destacado na tela.



Pressione **F11** para sair do modo tela cheia

GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Fase 1 (Seleção de sede para atendimento) Fase 2 (Seleção de procedimentos) Fase 3 (Anexa - Situação Inicial)

Anexa Guia de Tratamento Odontológico - Situação Inicial

3 - Nº Guia no 9
Platador

1 - Registro AKB 3 - Número da Guia Principal de Tratamento Odontológico 4 - Número da Guia Alinhada pela Operadora
419770 1 388476

Data de Realização

5 - Nome 4 - Número da carteira
ARNALDO LUIZ FERREIRA 091425 51 000001-08

Situação Inicial

Legenda e Observações sobre a situação inicial

9 - Sinal clínico de doença periodontal?
10 - Alteração dos tecidos moles?

11 - Assina- tura do Cirurgião-Dentista
12 - Local e Data
13 - Assina- tura do Beneficiário / Responsável
14 - Local e Data
15 - Local, Data e Carimbo da Empresa

Situação Inicial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
Permanente	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1											
Temporária																													
Provisória	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	

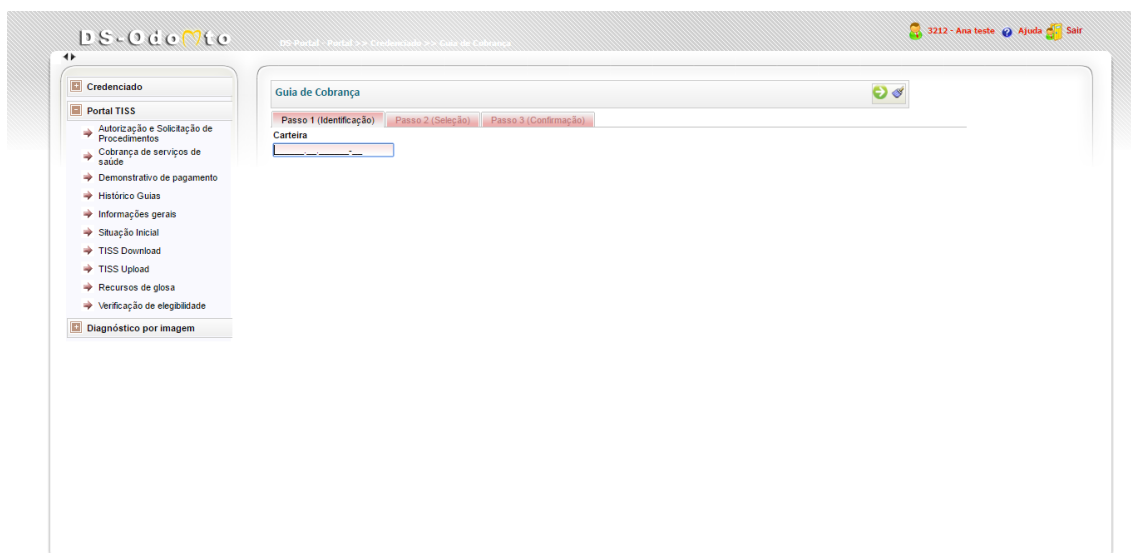
Para procedimentos pré-aprovados, após a conclusão desta etapa, o procedimento poderá ser executado.

Procedimentos que não são pré-aprovados seguirão o fluxo para a auditoria inicial e depois final. Será demonstrado mais a frente como este fluxo funciona.

1.3) EXECUÇÃO DO TRATAMENTO E COBRANÇA DE SERVIÇOS

Clicar em COBRANÇA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Após a execução do tratamento, o dentista acessa esta tela para inserir a data de execução.



Inserir a data de execução do procedimento e depois clicar em enviar. Após esse procedimento a guia estará consolidada.

DS-Odonto

BS-Portal - Portal >> Credenciado >> Guia de Cobrança

3212 - Ana teste

Guia de Cobrança

Passo 1 (Identificação) | Passo 2 (Seleção) | **Passo 3 (Confirmação)**

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora: 3184

1 - Registro ANS: 419770 | Data de emissão: 09/03/2017 | 4 - Data da Autorização: 09/03/2017 | 5 - Senha: 511034b | 6 - Data Validade da Senha: 09/03/2017 | 3 - Número da Guia Principal:

Dados do Beneficiário

8 - Número da carteira: | 9 - Plano EMPRESARIAL | 10 - Empresa DENTIÇÃO CONVÊNIO ODONTOLÓGICOS S/S LTDA | 11 - Validade da Carteira: | 12 - Cartão Nacional de Saúde:

13 - Nome ROSILEIA CATARINA ALVES | 14 - Telefone: | 15 - Nome do Titular do Plano:

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

17 - Nome do Profissional Solicitante Ana teste | 18 - Número no CRO 123454 | 19 - UF PR | 20 - Código CBO:

21 - Código na Operadora 3212/72.995.849/0001-09 | 22 - Nome do Contratado Executante REDE ODONTO CLINICA LTDA | 23 - Número no CRO: | 24 - UF: | 25 - Código CNES 9999999:

26 - Nome do Profissional Executante Ana teste | 27 - Número no CRO 123454 | 28 - UF PR | 29 - Código CBO:

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados

30 - Tabela	31 - Cod. do Proc.	32 - Descrição	33 - Dente/Rajão	34 - Face	35 - Qtde	36 - Qtde US	37 - Valor R\$	38 - Franquia (R\$)	39 - Aut	41 - Data de Realização	42 - Ass.(Biom)
09	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - 1 FACE	16	O	1	24,00	24,00	0,00			

43 - Data de Término do Tratamento: | 44 - Tipo de Atendimento: 1 - Tratamento Odontológico 2 - Exame Radiológico 3 - Ortodontia 4 - Urgência / Emergência 5 - Auditoria | 45 - Tipo de Faturamento: | 46 - Total Quantidade US: 24,00 | 47 - Valor Total R\$: 24,00 | 48 - Valor Total Franquia (R\$): 0,00

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, 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(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), fo(ri)m 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 esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

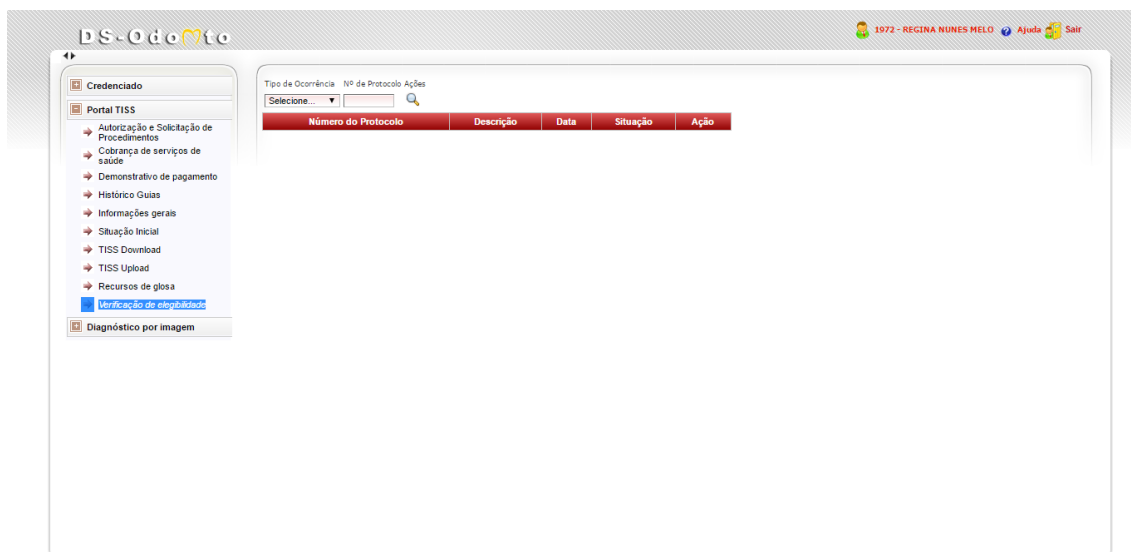
49 - Observação / Justificativa:

Solicitante: _____ Executante: _____ Beneficiário: _____ Empresa (se houver): _____

2) ENVIO DE GUIA PARA PROCEDIMENTOS NÃO PRÉ-APROVADOS

2.1) Verificação de elegibilidade

A elegibilidade demonstra se o beneficiário está ativo para receber tratamento

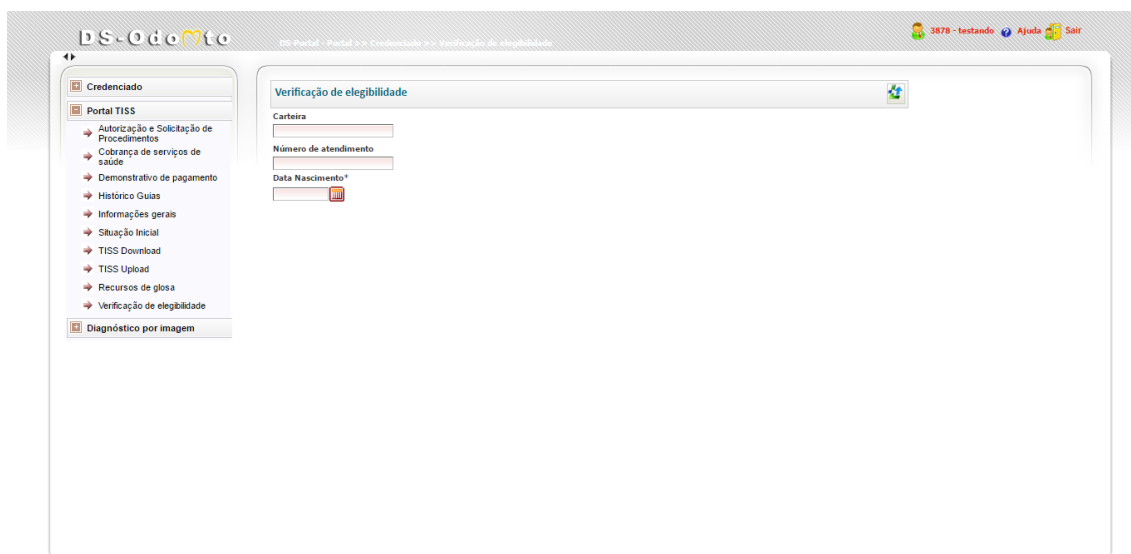


The screenshot displays the DS-Odonto web application interface. The top navigation bar includes the user profile '1972 - REGINA NUNES MELO' and links for 'Ajuda' and 'Sair'. The main content area is divided into a left sidebar and a main panel. The sidebar contains a 'Credenciado' section with a 'Portal TISS' sub-section, which lists various menu items: 'Autorização e Solicitação de Procedimentos', 'Cobrança de serviços de saúde', 'Demonstrativo de pagamento', 'Histórico Guias', 'Informações gerais', 'Situação Inicial', 'TISS Download', 'TISS Upload', 'Recursos de glosa', and 'Verificação de elegibilidade' (highlighted in blue). Below this is a 'Diagnóstico por imagem' section. The main panel features a search bar with 'Tipo de Ocorrência' and 'Nº de Protocolo' dropdowns, and a search button. Below the search bar is a table with a red header containing the following columns: 'Número do Protocolo', 'Descrição', 'Data', 'Situação', and 'Ação'. The table body is currently empty.

Insira o número da carteira ou número de atendimento e data de nascimento do beneficiário.

Importante salientar que o campo NÚMERO DE ATENDIMENTO corresponde a numeração de matrícula herdada do sistema anterior.

O campo CARTEIRA refere-se ao número de matrícula gerado no DS-Odonto.



The screenshot displays the DS-Odonto web application interface. The top navigation bar includes the logo 'DS-Odonto' and the breadcrumb path 'TIS-Portal - Portal >> Credenciado >> Verificação de elegibilidade'. The main content area is divided into two sections. On the left is a vertical menu with the following items: 'Credenciado', 'Portal TISS' (with sub-items: 'Autorização e Solicitação de Procedimentos', 'Cobrança de serviços de saúde', 'Demonstrativo de pagamento', 'Histórico Guias', 'Informações gerais', 'Situação Inicial', 'TISS Download', 'TISS Upload', 'Recursos de glosa', 'Verificação de elegibilidade'), and 'Diagnóstico por imagem'. The right section is titled 'Verificação de elegibilidade' and contains three input fields: 'Carteira', 'Número de atendimento', and 'Data Nascimento*'. The 'Data Nascimento*' field includes a calendar icon. The top right corner of the application shows a user profile '3878 - testando' and links for 'Ajuda' and 'Sair'. The bottom right corner of the page features the text 'Power by DS'.

2.3) GUIA DE TRATAMENTO PARA PROCEDIMENTOS QUE NÃO SÃO PRÉ-APROVADOS

Inserir o código do procedimento no campo 31, inserir as informações de DENTE/REGIÃO ou FACE, se for o caso. Clicar na sinalização em verde para o sistema reconhecer o procedimento. Após reconhecido clicar novamente na sinalização para salvar o procedimento em questão.

- TISS Download
- TISS Upload
- Recursos de glosa
- Verificação de elegibilidade
- 🖼️ Diagnóstico por imagem

8 - Número da carteira 001645.02.000003-10	9 - Plano EMPRESARIAL	10 - Empresa CAFETERIA BOREAL LTDA	11 - Validade da Carteira 09/03/2017	12 - C...
13 - Nome FERNANDA ALVES	14 - Telefone	15 - Nome do Titular do Plano ARNALDO MARTINS FERREIRA	16 - Aten...	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

17 - Nome do Profissional Solicitante Ana teste	18 - Número no CRO 123454	19 - UF PR	
21 - Código na Operadora 3212/72.995.848/0001-09	22 - Nome do Contratado Executante REDE ODONTO CLINICA LTDA	23 - Número no CRO	24 - U...
26 - Nome do Profissional Executante Ana teste	27 - Número no CRO 123454	28 - UF PR	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados

30 - Tabela S4	31 - Cód. do Proc.	32 - Descrição	33 - Dente/Região	34 - Face	35 - Qtde 1	36 - Qtde US	37 - Valor R\$	38 - Franquia (R\$)	39 - Aut	40 - Cod.
94	82000034	ALVEOLOPLASTIA	55		1	50,00	50,00	0,00		Não Avaliado

43 - Data de Término do Tratamento	44 - Tipo de Atendimento 1 - Tratamento Odontológico	45 - Tipo de Faturamento T - Total	46 - Total Quantidade US 0,00	47 - Valor Total R\$ 0,00
------------------------------------	---	---------------------------------------	----------------------------------	------------------------------

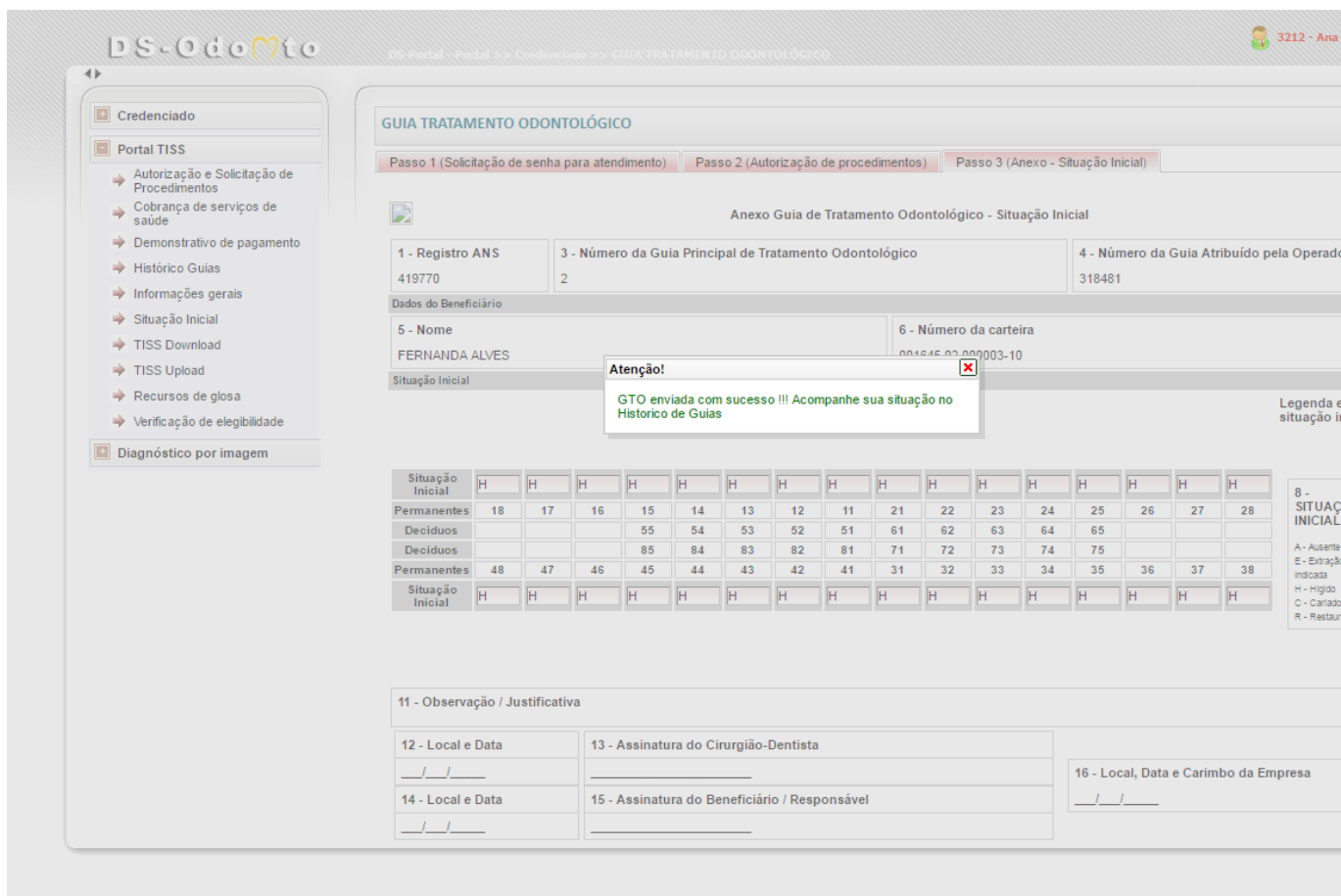
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apre execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em con procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autoriz nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprom conforme previsto em contrato.

49 - Observação / Justificativa

50 - Data da Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante _/_/___	51 - Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante _____	52 - Data da assinatura do Cirurgião-Dentista _/_/___
54 - Data da assinatura do Beneficiário ou Responsável _/_/___	55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____	56 - D...

Importante observar que o status do procedimento é de **NÃO AUTORIZADO**, pois o mesmo será enviado à auditoria inicial e depois para auditoria final.

Preencher os dados de acordo com a situação inicial e depois clicar em enviar.



GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Passo 1 (Solicitação de senha para atendimento) | Passo 2 (Autorização de procedimentos) | Passo 3 (Anexo - Situação Inicial)

Anexo Guia de Tratamento Odontológico - Situação Inicial

1 - Registro ANS: 419770 | 3 - Número da Guia Principal de Tratamento Odontológico: 2 | 4 - Número da Guia Atribuído pela Operadora: 318481

Dados do Beneficiário

5 - Nome: FERNANDA ALVES | 6 - Número da carteira: 0014245 03 000003-10

Situação Inicial

Atenção!
GTO enviada com sucesso!!! Acompanhe sua situação no Histórico de Guias

Situação Inicial	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
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			
Permanentes	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Situação Inicial	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H

8 - SITUAÇÃO INICIAL

A - Ausente
E - Extração Indicada
H - Higido
C - Cariado
R - Restaurado

11 - Observação / Justificativa

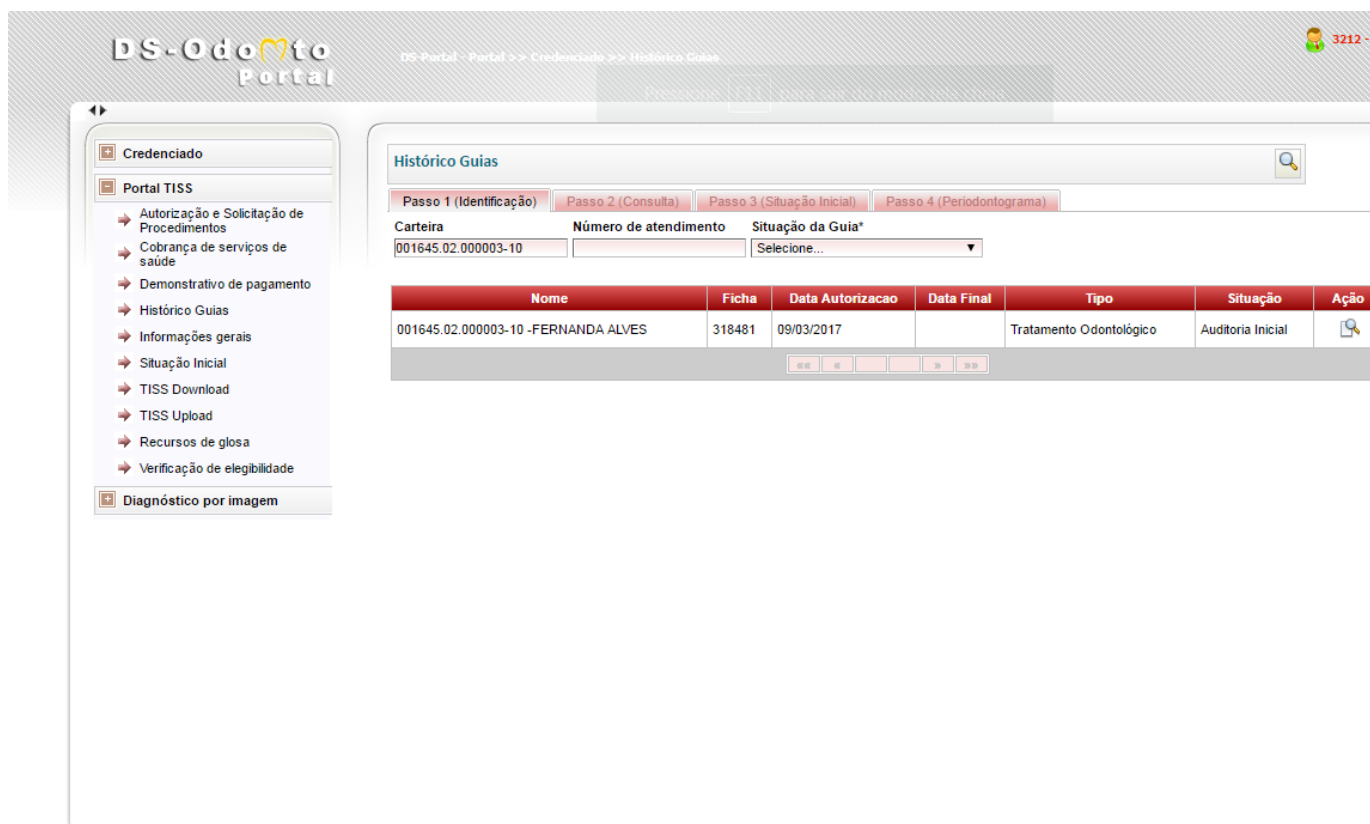
12 - Local e Data: ____/____/____ | 13 - Assinatura do Cirurgião-Dentista: _____

14 - Local e Data: ____/____/____ | 15 - Assinatura do Beneficiário / Responsável: _____


16 - Local, Data e Carimbo da Empresa: ____/____/____

A guia foi enviada para a auditoria inicial. O andamento da guia poderá ser realizado pelo histórico de guias.

O status da guia poderá ser acompanhado pelo histórico de guias, conforme imagem abaixo:

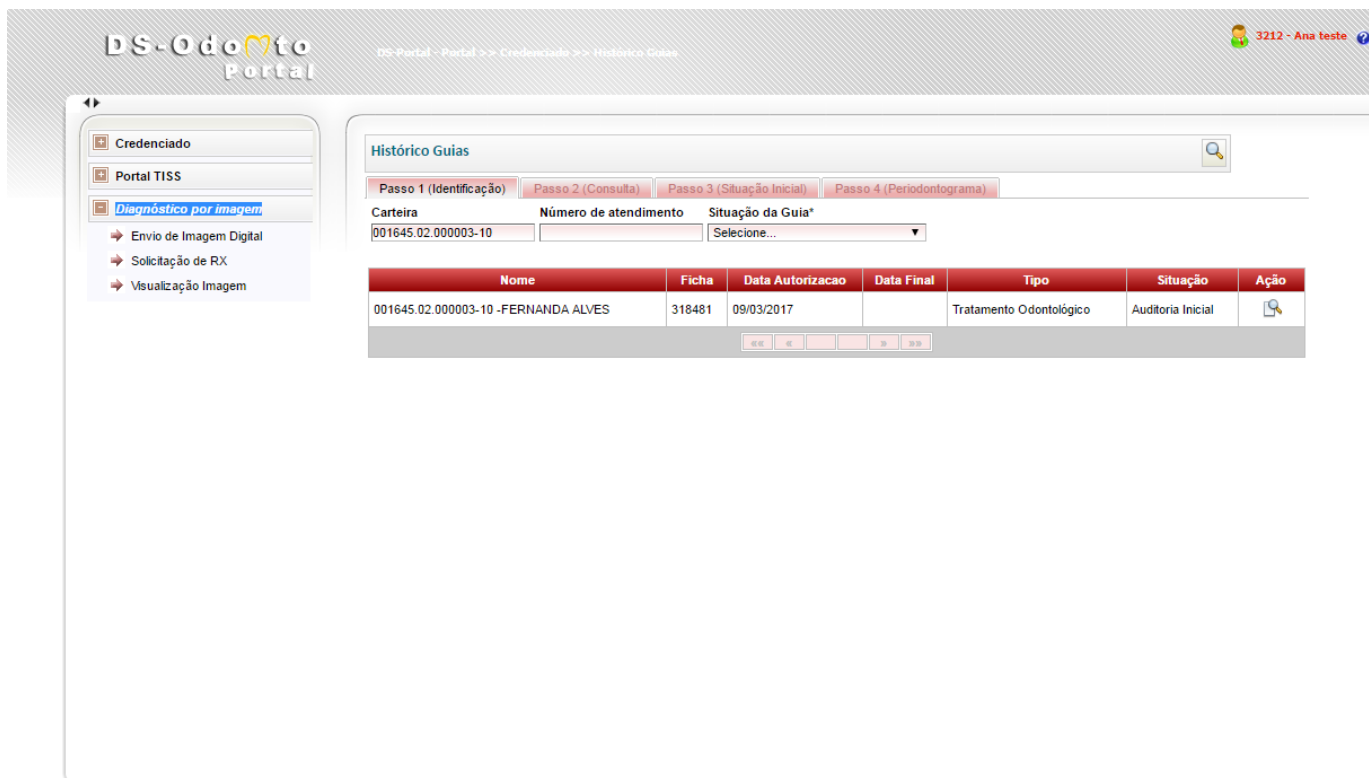


The screenshot displays the DS-Odonto Portal interface. On the left is a navigation menu with categories like 'Credenciado' and 'Portal TISS'. The main area is titled 'Histórico Guias' and includes a breadcrumb trail: 'DS-Portal - Portal >> Credenciado >> Histórico Guias'. Below the title are four tabs: 'Passo 1 (Identificação)', 'Passo 2 (Consulta)', 'Passo 3 (Situação Inicial)', and 'Passo 4 (Periodontograma)'. The 'Passo 1' tab is active, showing a form with fields for 'Carteira' (001645.02.000003-10), 'Número de atendimento', and 'Situação da Guia*'. Below the form is a table with the following data:


Nome	Ficha	Data Autorizacao	Data Final	Tipo	Situação	Ação
001645.02.000003-10 -FERNANDA ALVES	318481	09/03/2017		Tratamento Odontológico	Auditoria Inicial	

2.4) ENVIO DE IMAGEM

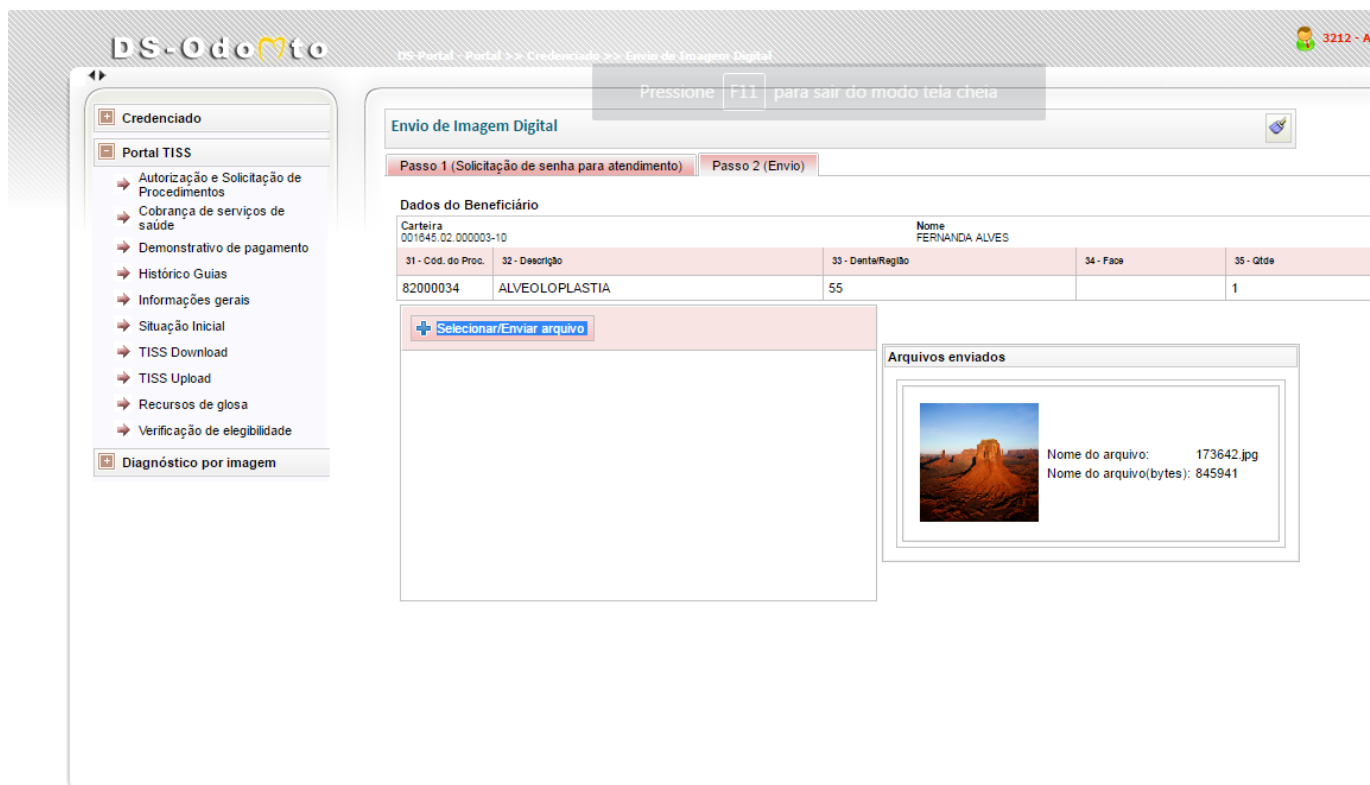
Para vincular imagem a GTO, clicar no menu principal em DIAGNÓSTICO POR IMAGEM e depois em ENVIO DE IMAGEM DIGITAL.



The screenshot shows the DS-Odonto Portal interface. The breadcrumb trail is "DS-Portal - Portal >> Credenciado >> Histórico Guias". The user is identified as "3212 - Ana teste". The left sidebar menu includes "Credenciado", "Portal TISS", and "Diagnóstico por imagem", with sub-items "Envio de Imagem Digital", "Solicitação de RX", and "Visualização Imagem". The main content area is titled "Histórico Guias" and features a progress bar with four steps: "Passo 1 (Identificação)", "Passo 2 (Consulta)", "Passo 3 (Situação Inicial)", and "Passo 4 (Periodontograma)". Below the progress bar, there are input fields for "Carteira" (001645.02.000003-10), "Número de atendimento", and "Situação da Guia*" (Selezione...). A table below displays a single record:

Nome	Ficha	Data Autorizacao	Data Final	Tipo	Situação	Ação
001645.02.000003-10 - FERNANDA ALVES	318481	09/03/2017		Tratamento Odontológico	Auditoria Inicial	

Clicar em SELECIONAR /ENVIAR ARQUIVO para carregar a imagem.



The screenshot displays the 'DS-Odonto' web application interface. The main content area is titled 'Envio de Imagem Digital' and shows two steps: 'Passo 1 (Solicitação de senha para atendimento)' and 'Passo 2 (Envio)'. Below the steps, there is a section for 'Dados do Beneficiário' with a table of procedure details.

31 - Cód. do Proc.	32 - Descrição	33 - Dente/Região	34 - Face	35 - Qtde
82000034	ALVEOLOPLASTIA	55		1

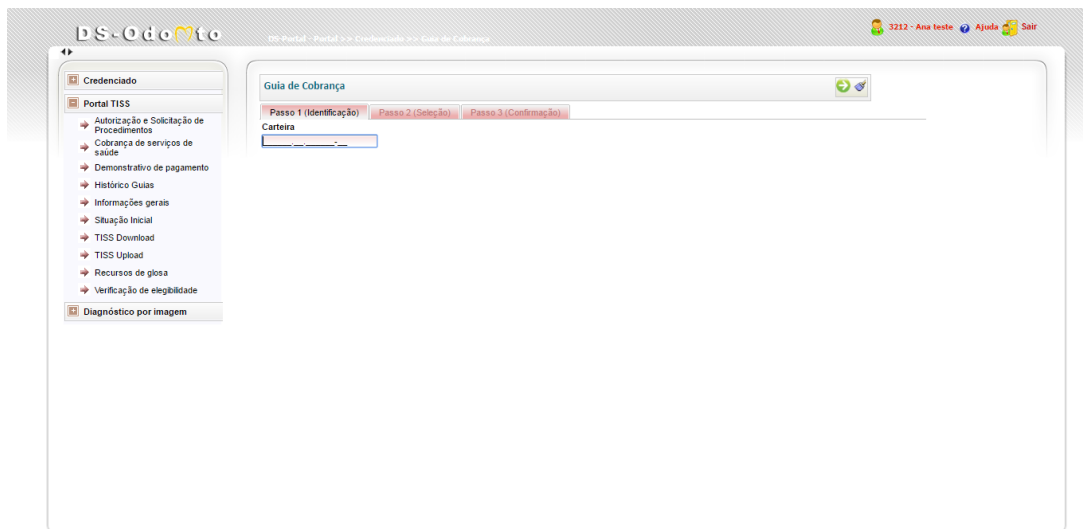
Below the table, there is a button labeled 'Selecionar/Enviar arquivo'. To the right, a section titled 'Arquivos enviados' shows a preview of an image and its metadata:

Nome do arquivo: 173642.jpg
Nome do arquivo(bytes): 845941

Após o upload da imagem, a mesma será incluída na GTO referente.

2.6) AUDITORIA INICIAL

Após a autorização do auditor, o plano de tratamento está liberado para execução.



Inserir a data de execução do procedimento e depois clicar em enviar. Após esse procedimento a guia estará consolidada.

DS-Odo^{to} 06-Portal - Portal >> Credenciado >> Guia de Cobrança 3212 - Ana

Guia de Cobrança

Passo 1 (Identificação) | Passo 2 (Seleção) | Passo 3 (Confirmação)

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

1 - Registro ANS 419770	2 - Data de emissão 09/03/2017	3 - Data da Autorização 09/03/2017	4 - Senha 511034b	5 - Data Validade da Senha 09/03/2017	6 - Número da Guia Principal
----------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------	--	------------------------------

Dados do Beneficiário

8 - Número da carteira	9 - Plano EMPRESARIAL	10 - Empresa DENTIFICAÇÃO CONVÊNIOS ODONTOLÓGICOS S/S LTDA	11 - Validade da Carteira	12 - Cartão Nacional de Saúde
13 - Nome ROSILEIA CATARINA ALVES	14 - Telefone	15 - Nome do Titular do Plano		

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

17 - Nome do Profissional Solicitante Ana teste	18 - Número no CRO 123454	19 - UF PR	20 - Código CBO
21 - Código na Operadora 3212/72.995.848/0001-09	22 - Nome do Contratado Executante REDE ODONTO CLINICA LTDA	23 - Número no CRO	24 - UF
25 - Código CNEC 99999999	26 - Nome do Profissional Executante Ana teste	27 - Número no CRO 123454	28 - UF PR
29 - Código CBO			

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados

30 - Tabela	31 - Cod. do Proc.	32 - Descrição	33 - Dente/Região	34 - Face	35 - Qtde	36 - Qtde US	37 - Valor R\$	38 - Franquia (R\$)	39 - Aut	41 - Data de Realização	42 - Ass
09	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - 1 FACE	16	O	1	24,00	24,00	0,00			

43 - Data de Término do Tratamento

44 - Tipo de Atendimento
1 - Tratamento Odontológico 2 - Exame Radiológico 3 - Ortodontia 4 - Urgência / Emergência 5 - Auditoria

45 - Tipo de Faturamento
T - Total P - Parcial

46 - Total Quantidade US
24,00

47 - Valor Total R\$
24,00

48 - Valor Total Franquia (R\$)
0,00

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, 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(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) 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 esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49 - Observação / Justificativa

Solicitante _____ Executante _____ Beneficiário _____ Empresa (se houver) _____

Inserir a data de execução do procedimento e depois clicar em enviar. Após esse procedimento a guia estará na **AUDITORIA FINAL**.

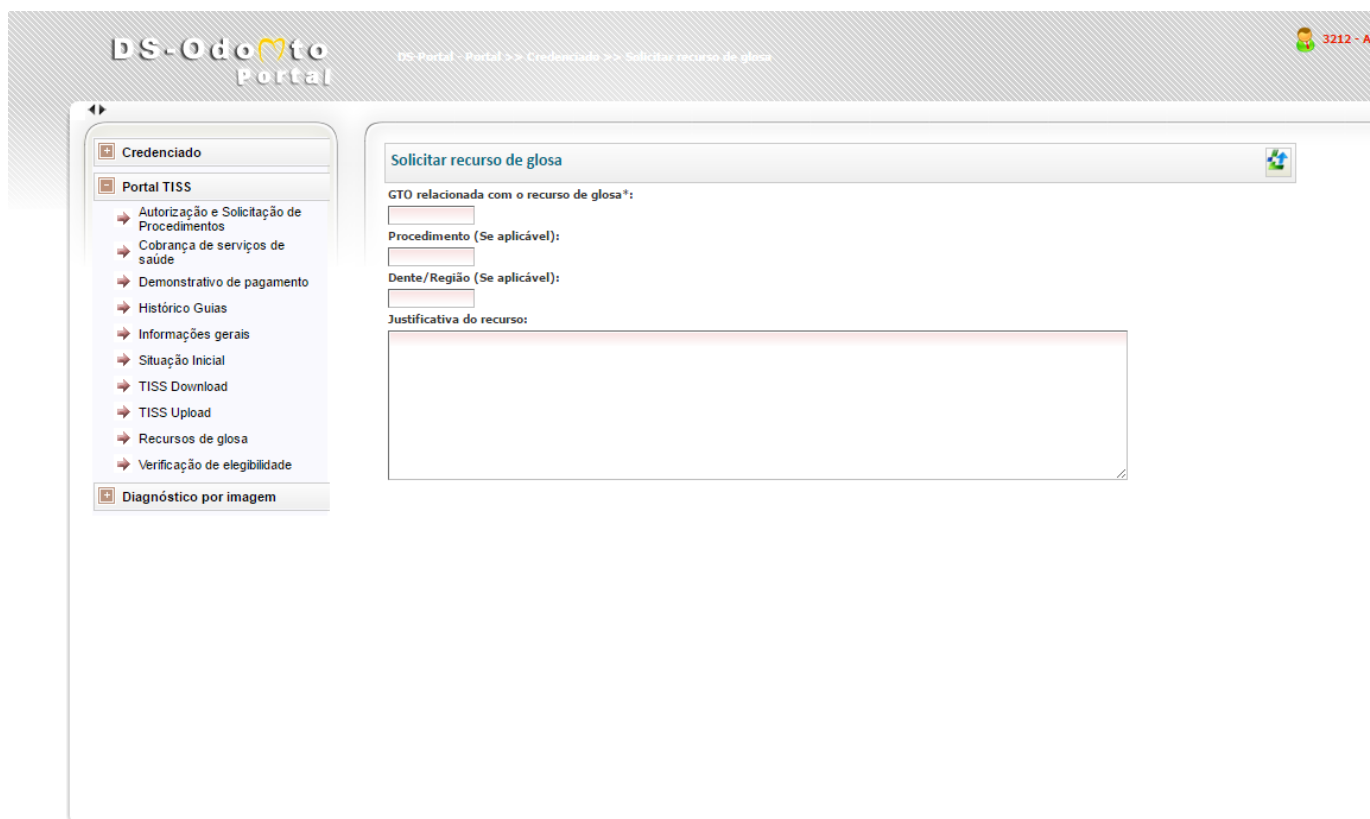
Caso haja alguma negativa, por parte da auditoria, o dentista poderá incluir novas imagens pelo campo ENVIAR IMAGEM DIGITAL.

2.7) AUDITORIA FINAL

Após a execução do procedimento ter sido realizada, a guia irá para o status de **AUDITORIA FINAL**. Para encaminhar imagens do procedimento final, repetir o procedimento de incluir imagens em : **DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ENVIAR IMAGEM DIGITAL** .

Caso tenha sido aprovado pelo auditor, a guia aparecerá no **HISTÓRICO DE GUIAS** como **Consolidada**.

Caso tenha ocorrido alguma glosa, é possível que o dentista recorra da decisão através do seguinte recurso:



The screenshot displays the DS-Odonto Portal interface. The breadcrumb trail at the top reads: DS-Portal - Portal >> Credenciado >> Solicitar recurso de glosa. The left sidebar contains a menu with the following items: Credenciado, Portal TISS (with sub-items: Autorização e Solicitação de Procedimentos, Cobrança de serviços de saúde, Demonstrativo de pagamento, Histórico Guias, Informações gerais, Situação Inicial, TISS Download, TISS Upload, Recursos de glosa, Verificação de elegibilidade), and Diagnóstico por imagem. The main content area is titled 'Solicitar recurso de glosa' and includes the following fields: 'GTO relacionada com o recurso de glosa*:' (text input), 'Procedimento (Se aplicável):' (text input), 'Dente/Região (Se aplicável):' (text input), and 'Justificativa do recurso:' (a large text area for justification). A user profile icon in the top right corner shows the number 3212.

A auditoria receberá o recurso e a partir de então o mesmo será julgado. Posteriormente a decisão será repassada ao dentista na primeira tela do portal.

3) DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Para consultar o lote de pagamento referente aos pagamentos, o prestador deve clicar no menu principal e depois DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO.

