



MANUAL DO PRESTADOR

Integral ^{Dental}®

www.integraldental.com.br

MANUAL DO CREDENCIADO

Prestadores e Dentistas

Conteúdo

1.	ACESSO AO SISTEMA ODONTOSFERA.....	2
2.	STATUS DO PACIENTE NO SISTEMA	2
3.	GERAR NOVO ORÇAMENTO.....	3
4.	CASO ACONTEÇA NO PROCEDIMENTO IRREGULARIDADE	9
5.	APROVAÇÃO DO ORÇAMENTO	12
6.	GERAR A GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO (GTO).....	13
7.	CO-PARTICIPAÇÕES	14
	Srs. Dentistas fiquem atentos à Legislação:.....	21

1. ACESSO AO SISTEMA ODONTOSFERA

Para acessar o site de gestão para os credenciados, utilizar através do navegador o acesso ao site: <http://prestador.odontosfera.com.br/login.aspx?operadora=359394>

Acessando a página devemos "logar" no sistema com NOME DE USUÁRIO e SENHA, que será informado após a confirmação de seu credenciamento.

Sou:

Usuário:

Senha: ←

[Esqueci minha senha](#)

EFETUAR LOGIN

2. STATUS DO PACIENTE NO SISTEMA

Vimos reforçar a etapa de inclusão do nome do paciente para a geração do orçamento, para que seja informado sobre o STATUS de nosso paciente em nosso sistema.

Existem casos de cancelamento do convênio por iniciativa do cliente e por inadimplência, por isso devemos ficar atentos na data de baixa e data de exclusão explanadas anteriormente, pois o sistema não possibilita nenhum lançamento para esses pacientes que estão com datas de baixas e exclusão no sistema.

É imprescindível a consulta no sistema para sabermos se o paciente que será atendido está ATIVO ou CANCELADO no cadastro.

A consulta é realizada através do menu: ORÇAMENTOS > NOVO > USUÁRIO TITULAR.

Dados do Orçamento

ID Orçamento: Status de Autorização: Modalidade de Autorização:

Prestador:

Local de Atendimento:

Destino:

CBO: UF CBO:

Módulo:

Usuário Titular: ← **Verifique e clique e digite o nome do paciente, depois clicar na lupa** ↑

Mandatando ao médico associado

Status:

Emissão:

Aprovação Solicitada:

Aprovação:

Emit. Aprovação:

Condição:

Emit. Condição:

Cancelamento:

Nota Controlada:

Dir. Page Produção:

Filtro

Filtro
 Código: Nome:

Observar se o paciente não está cancelado com data de baixa

ID	Parentesco	Nome	Plano	Código Externo	Código Legado	Contrato	Inclusão	Exclusão	Baixa
00100091121938	-	VITOR ANGELO STEFANELI FOUO	Especial(1,50)	1295400		0010002-FUNCOINARPOS INTEGRAL	01/02/2009	-	-
00100061182074	-	MARIA APARECIDA RODRIGUES UTOE	Integral Senior - Coletivo por adesão	1828740		0010006-ASSOCIAÇÃO RIBEIRAOPRETANA DOS FUNC DA USP	01/04/1998	-	-
00100091136660	-	VITOR FORCECA DARASCZINSKI	Integral Senior - Coletivo por adesão	1366600		0010006-ASSOCIAÇÃO RIBEIRAOPRETANA DOS FUNC DA USP	01/04/2012	-	30/06/2013
00100091144338	-	VITORZO NEGREZZOLO NETO	Integral Senior - Coletivo Empresarial	1443300		0010009-SANTA EPILISA DIST VEIC AUTOPECAS LTDA	01/04/1996	30/04/2001	30/04/2001

Click no nome correto para selecionar →

Caso o Paciente apresente data de EXCLUSÃO futura (ex: xx/xx/2050), o usuário poderá utilizar o plano até a data apresentada na coluna EXCLUSÃO e por isso desconsiderar essa data somente nessa situação e selecioná-lo.

Filtro

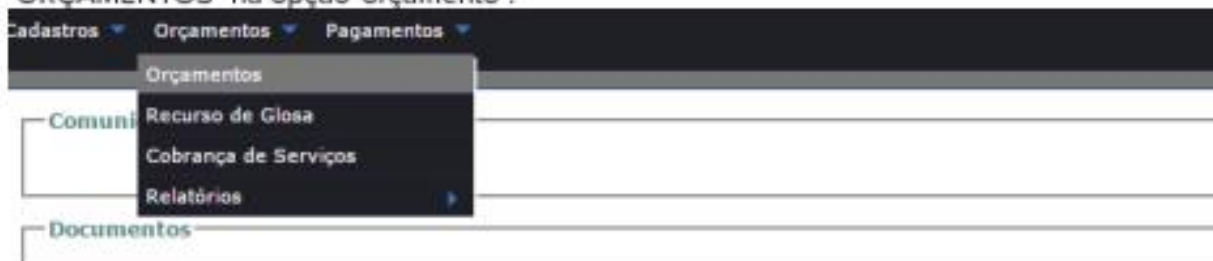
Filtro
 Código: Nome:

ID	Parentesco	Nome	Plano	Código Externo	Código Legado	Contrato	Inclusão	Exclusão	Baixa
0010006102166	-	JOSE OMAR CAMPOS	Integral Senior - Coletivo por adesão	1021660		0010006-ASSOCIAÇÃO RIBEIRAOPRETANA DOS FUNC DA USP	01/06/1995	01/01/2030	-
00110006120230	-	JOSE ONIRO SALVANO	Integral Senior - Individual ou Familiar(8)	1202300		0011006-JOSE ONIRO SALVANO	15/10/2005	21/08/2006	21/08/2006

1

3. GERAR NOVO ORÇAMENTO

Para gerarmos um novo orçamento para o paciente, primeiramente clicamos no menu "ORÇAMENTOS" na opção "orçamento".



Após clicarmos aparecerá a tela de geração.

Devemos clicar no botão "NOVO" para que possamos dar início ao processo de geração.

Cadastros > Orçamentos > Pagamentos >

Filtrar **Novo**

Filtro

ID / Controle /Senha: Status:

Titular ou Dependente:

Prestador:

Operadora:

C.R.O. Prestador: Origem:

Núcleo:

Perícia Inicial: Perícia Final:

Com observação inserida nos últimos dias.

Período: até

- Emissão
- Aprovação
- Conclusão
- Cancelamento
- Glorioso

Após clicar em "NOVO" abrirá a tela de cadastro do orçamento novo:

Cadastros > Orçamentos > Pagamentos >

Solter

Dados do Orçamento

ID Orçamento: Sessão de Autorização: Habilitação de Autorização:

Prestador:

Local de Atendimento:

Destino:

CBO: UF CBO:

Núcleo:

Usuário Titular:

Atendimento ao mesmo consultório

Idade: Parâmetros:

Nome:

Contrato: Plano:

Sub-Cliente:

Tempo de Orçamento: meses Tempo de Contrato: meses

Status:

Created:

Aprovação Solicitada:

Aprovação:

Exat. Aprovação:

Concluído:

Exat. Concluído:

Cancelamento:

Max. Contrato:

Ord. Pago Produção:

Tipo de Atendimento:

Substituição de Exame:

Nessa tela selecionar o endereço de atendimento no campo "LOCAL DE ATENDIMENTO".

Cadastros > Orçamentos > Pagamentos

Salvar

Dados do Orçamento

ID Orçamento: Senha de Autorização: Validade da Autorização:

Prestador: INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Local de Atendimento:

Dentista: SELEÇÃO R Martins Prado, 723 - Ribeirão Preto - SP

CRD: UF CRD:

Núcleo:

Usuário Titular:

Atendimento ao recém-nascido

Idade: Parentesco:

Nome:

Contrato: Plano:

Sub-Cliente:

Tempo do Usuário: meses Tempo do Contrato: meses

Status:

Emissão:

Aprovação Solicitada:

Aprovação:

Exec. Aprovação:

Conclusão:

Exec. Conclusão:

Cancelamento:

Noss. Controle:

Ord. Pago Produção:

Tipo de Atendimento:

Solicitação de Exame:

Nessa tela selecionar o Dentista Executante no campo "DENTISTA".

Cadastros > Orçamentos > Pagamentos

Salvar

Dados do Orçamento

ID Orçamento: Senha de Autorização: Validade da Autorização:

Prestador: INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Local de Atendimento:

Dentista: SELEÇÃO SELEÇÃO Ana Piva

CRD: Roberto Castro

Núcleo:

Perícia/Avaliação Social:

Usuário Titular:

Atendimento ao recém-nascido

Idade: Parentesco:

Nome:

Contrato: Plano:

Sub-Cliente:

Tempo do Usuário: meses Tempo do Contrato: meses

Status:

Emissão:

Aprovação Solicitada:

Aprovação:

Exec. Aprovação:

Conclusão:

Exec. Conclusão:

Cancelamento:

Noss. Controle:

Ord. Pago Produção:

Tipo de Atendimento:

Solicitação de Exame:

Em seguida, localizar o paciente pelo nome no campo "USUARIO TITULAR".

Cadastro > Orçamentos > Pagamentos

Salvar

Dados do Orçamento

ID Orçamento: Nome de Autorização: Validade da Autorização: Status: Produto:

Previdor: Entidade:

Local de Atendimento: Apreciação Solicitada:

Destino: Apreciação:

CEO: MF CEO: Esc. Apreciação:

Núcleo: Esc. Coletivo:

Usuário Titular: **Para clique e digite o nome do paciente, depois clicar na " lupa"** Esc. Coletivo:

Atendimentos ao receituário Mens. Controle:

Idade: Parentesco: Orc. Pago Produção:

Nome: Tipo de Atendimento:

Contrato: Plano: Seleção de Exames:

Sub-Cliente:

Tempo de Usuário: Tempo do Contrato:

Quando escolhermos o nome do paciente em seguida clicamos na tecla "TAB" do teclado e automaticamente o sistema carrega o nome do paciente

Após isso o sistema nos remeterá a uma tela onde estará listado o nome e alguns dados do paciente, precisamos nos atentar na coluna "BAIXA" pois, se estiver **CANCELADO**, aparecerá a data na coluna BAIXA ou EXCLUSÃO.

Filtrar **Sele**

Filtro

Código: Nome: **Observar se o paciente não está cancelado com data de baixa**

ID	Parâmetros	Nome	Plano	Código Externo	Código Legado	Contrato	Inclusão	Exclusão	Baixa
8810009112874	-	VITOR ANGELO STEFANELI FILHO	EspecM(1,50)	1255480		8010082-FUNCOINERIOS INTEGRAL	81/82/2009	-	-
88100061182074	-	MARIA APARECIDA RODRIGUES VITOR	Integral Senior - Coletivo por adesão	1828740		8010088-ASSOCIAÇÃO RIBEIRAO PRETANA DOS FUNC DA USP	81/86/1998	-	-
88100061136660	-	VITOR FONSECA DAMASCENO	Integral Senior - Coletivo por adesão	1366600		8010088-ASSOCIAÇÃO RIBEIRAO PRETANA DOS FUNC DA USP	81/84/2012	-	30/86/2013
88100091184338	-	VITORIO NEGRIZZOLO NETO	Integral Senior - Coletivo Empresarial	1843380		8010089-SANTA EMILIA DIST VESC AUTOPECAS LTDA	81/84/1998	30/04/2001	30/04/2001
88100095111960	-	VITOR LUISE MONTEIRO	Integral Senior - Coletivo Empresarial			8010089-SANTA EMILIA DIST VESC AUTOPECAS LTDA	81/85/2014	-	-
88100128188617	-	ARMANDO CARLOS VITORAZZI	Integral - Coletivo por adesão	1886170		8010032-TURB TRANSPORTE URBANO LTDA	14/81/2003	-	30/86/2003
88100142188096	-	WILLIAN DE CARVALHO VITOR	Integral Senior - Coletivo por adesão			8010034-ASSOCIAÇÃO COM. INEL. DE RIB PRETO	81/86/2015	-	-
88100648116054	-	APARECIDA DONAZZI VITORINO	Integral Senior - Coletivo Empresarial	1160540		8010064-RODPEL - PECAS ELETRICAS LTDA	81/87/2004	-	-

Caso o Paciente apresente data de EXCLUSÃO futura (ex: xx/xx/2050), o usuário poderá utilizar o plano até a data apresentada na coluna EXCLUSÃO e por isso desconsiderar essa data e selecioná-lo.

Localizado o nome do paciente devemos clicar sobre o nome e aguardar o carregamento do sistema.

Após voltarmos a tela anterior conferimos se o nome está carregado no campo USUÁRIO TITULAR e clicamos no botão SALVAR:

Dados do Orçamento

ID Orçamento: Senha de Autorização: Validade da Autorização: Status:

Prestador: Emissão:

Local de Atendimento: Apreciação Solicitada:

Dentista: Apreciação:

CRG: SF CRG: Exec. Apreciação:

Núcleos: Exec. Conclusão:

Usuário Titular: Exec. Conclusão:

Cancelamento:

Nota. Controle:

Depois de salvo, em "ATOS DO ORÇAMENTO" preencher o campo "NOMENCLATURA" do procedimento que iremos realizar para que o sistema saiba qual trabalho será orçado e executado (código TUSS ou nomenclatura) clicamos em "TAB" para que ela seja carregada pelo sistema, em seguida clicar em SALVAR (2 vezes):

Dados do Orçamento

ID Orçamento: Senha de Autorização: Validade da Autorização: Status:

Prestador: Emissão:

Local de Atendimento: Apreciação Solicitada:

Dentista: Apreciação:

CRG: SF CRG: Exec. Apreciação:

Núcleos: Exec. Conclusão:

Usuário Titular: Exec. Conclusão:

Cancelamento:

Nota. Controle:

Orç. Pago Produção:

Tipo de Atendimento:

Solitação de Exame:

Estado: País: Título:

Nome:

Contrato: Plano:

Sub-Cliente:

Tempo do Usuário: min. Tempo do Contrato: min.

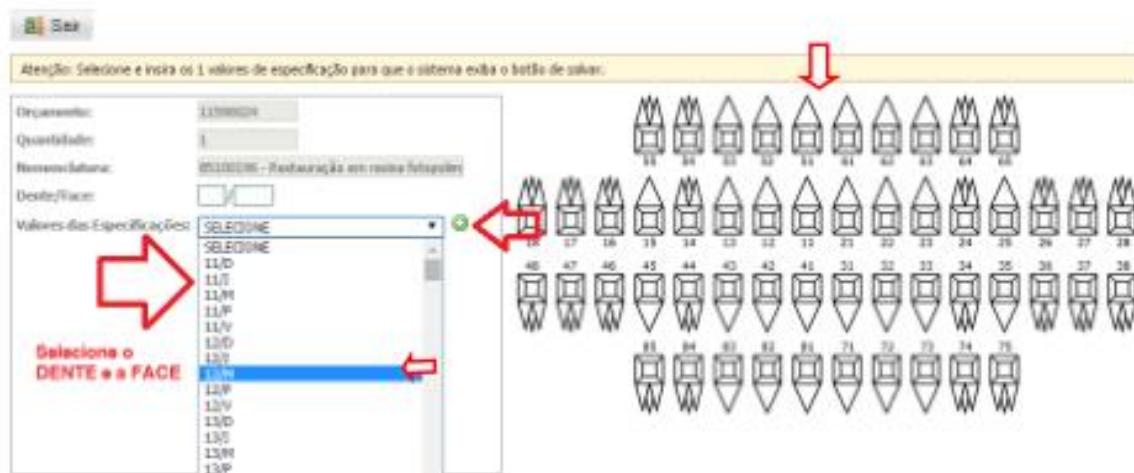
Atos do Orçamento

Nomenclatura: Quantidade:

Observações

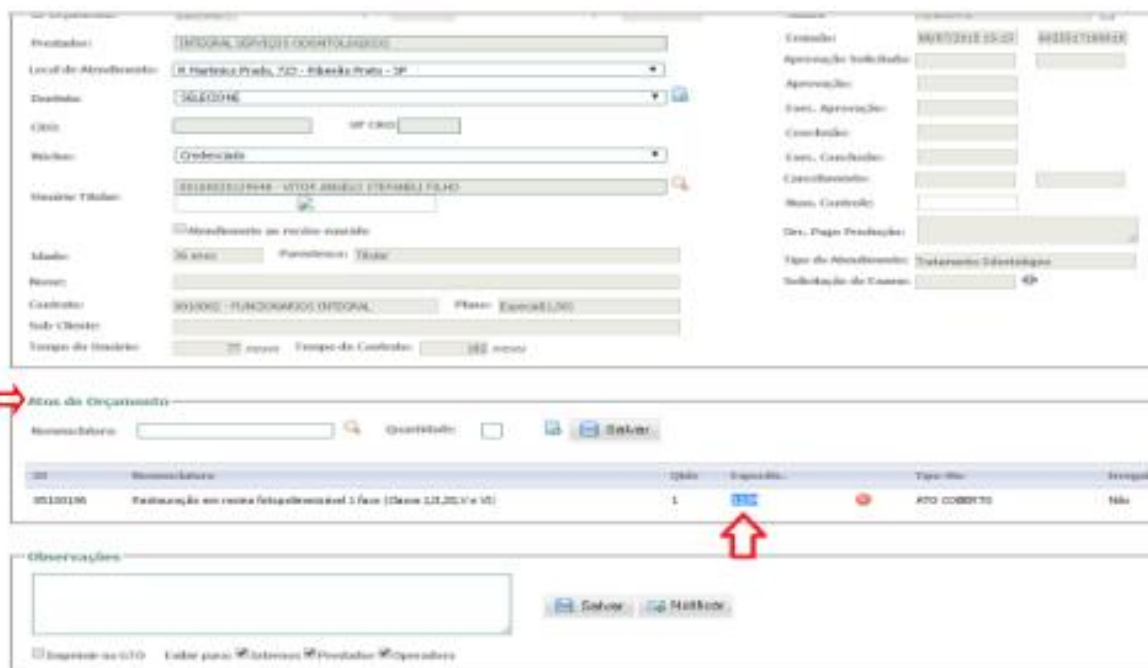
Imprimir no GTD Exibir para: Intenso Prestador Operadora

Após carregado, seremos remetidos a uma tela de localização do procedimento para que possamos escolher o dente e a face que será aplicado naquele ato escolhido:



Na opção “VALORES DAS ESPECIFICAÇÕES”, escolhemos o dente/face e clicamos no sinal de “+” ao lado ou escolhemos DENTE/FACE ou clicamos no dente e face exibido no “ODONTOGRAMA”. Após isso, clicar acima no botão SALVAR.

Depois, logo abaixo em “ATOS DO ORÇAMENTO” podemos conferir o ato que foi lançado, o dente/face e a quantidade que será realizado.



4. CASO ACONTEÇA NO PROCEDIMENTO IRREGULARIDADE

Procedimento irregular ocorre quando os atos são lançados dentro do período de longevidade, duas ou mais vezes ou então são lançados fora dos padrões técnicos em relação a posição do dente, itens não compatíveis, com as normativas e regras gerais ligadas ao TISS 3.0 que é o monitoramento exercido pela ANS (Agência Nacional de Saúde).

O procedimento irá ficar destacado em vermelho e ao clicar no botão “verde” conseguimos visualizar o motivo pelo qual está irregular. Veja a seguir:

Destinatário:	MIR GRUPOS CIBEN	Aprovações:	
CRO:	28728 UF CRO: GP	Exec. Aprovações:	
Núcleo:	Oredocade	Concluído:	
Perícia/Avaliação Inicial:	Normal	Exec. Concluído:	
Usuário Titular:	803188118988 - SARA GOMES DO NASCIMENTO	Cancelamento:	
	<input type="checkbox"/> Atendimento ao recibo assinado	Novo Controle:	
Idade:	53 anos Parentesco: ESPOSO	Ord. Pago Produção:	
Nome:	WILSON TADU DA SILVA FERRO	Tipo de Atendimento:	Tratamento Odontológico
Contrato:	000188 - ASSOCIAÇÃO DOS SERV E TRAB DA SAU Plano: Integral Senior - Coletivo por ades	Solicitação de Exame:	
Sub-Cliente:			
Tempo do Usuário:	35 meses		
Tempo do Contrato:	85 meses		

Atos do Orçamento

Nomeclatura: Quantidade:

ID	Nomeclatura	Qtd	Especif.	Tipo Atividade	Irregular
0400020	Profiss : polimento coronário e tartarostomia (por arcada)- (incl 520 e 540)	1	ARCO SUP E INF	ATO COBERTO	Sim
0500020	Restauração em resina fotoaparelhada 2 faces (Classe II)	1	45/0V	ATO COBERTO	Não

Procedimento

Nomeclatura: 0400020 - Profiss : polimento coronário e tartarostomia (por Quantidade: 1 Especificação: ARCO SUP E INF

Irregularidade

Usuário	Data	Motivo
		Este ato está em conflito com outros itens. Orçamento : 11599618 ato: 0000047 (Especificação: INFERIOR EQUIPADO).

Para a resolução desse conflito, é necessário clicar no botão “SOLICITAR APROVAÇÃO” conforme tela abaixo:

Dados do Orçamento

ID Orçamento: 11523444 Sessão de Autorização: Validade da Autorização: Status: **REGULAR**

Prestador: INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS Emissão: 05/04/2018 16:06 6625517100028

Local de Atendimento: R. Martinho Prado, 722 - Ribeirão Preto - SP Aprovação Solicitada:

Destino: Ara Faria Aprovação:

CRD: 1000 MP CRD: Exec. Aprovação:

Nível: Odontólogo Atendimento em Clínica Própria: Exec. Concluído:

Perícia/Auditoria Inicial: Nenhuma Cancelamento:

Usuário Titular: 0013005114113 - VITOR ANGELO STEFANELI FILHO Documentos de Orçamentos do Usuário: Num. Controle:

Atendimento ao recibo-razão: Orc. Pago Produção:

Idade: 34 anos Profissão: Titular Tipo de Atendimento: Tratamento Odontológico

Nome: Solicitação de Exame:

Contrato: 881188 - PESSOA FÍSICA Plano: Integral Master - Individual Fam

Sub-Cliente: 8888767 - VITOR ANGELO STEFANELI FILHO

Tempo de Usuário: 11 meses Tempo do Contrato: 365 meses

Atos do Orçamento

Nomenclatura: Quantidade: Salvar

Colocar no campo **OBSERVAÇÃO** a justificativa pelo qual o procedimento precisa ser aprovado e clicar no botão **SALVAR**.

Atos do Orçamento

Nomenclatura: Qtd.: U.S. Prestador: U.S. Usuário: Salvar

ID	Nomenclatura	Qtd.	Especif.	Tipo Atto
81000405	Radiografia panorâmica mandíbula/ maxila (ortopantomografia)	1	ARCO SUP E INF	ATO COBERTO COM CO-PARTICIPAÇÃO
Totais:				

Histórico de Procedimentos

Procedimento	Especificação	ID Orçamento
85100196 - Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (Classe I,II,III,IV e VI)	17/O	11557015
85100196 - Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (Classe I,II,III,IV e VI)	27/O	11557015

| 1

Observações

Salvar Notificar

Imprimir na GTO Exibir para: Internos Prestador Operadora

O dentista poderá acompanhar a aprovação do orçamento através do campo STATUS, clicando no botão ao lado, abrirá a tela do histórico, conforme próximo quadro.

Cadastros > Orçamentos > Pagamentos

Salvar Nova Aprovar Documentos Cancelar Voltar

Dados do Orçamento

ID Orçamento: 11628495 Sessão de Autorização: Validade da Autorização:

Prestador: INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Local de Atendimento: R. Hartrick Prado, 723 - Ribeirão Preto - SP

Dentista: Ana Flávia

CRD: 1888 UF CRD: RJ

Nível: Credenciado Atendimento em Clínica Própria

Perícia/Auditoria Inicial: nenhuma

Usuário Titular: 8813888114113 - VITOR ANGELO STEFANELI FILHO
 Documentos de Orçamentos do Usuário

Atendimento ao receber susside

Idade: 36 anos Parentesco: Titular

Nome:

Contrato: 8011000 - PESSOA FISICA Plano: Integral Plan - Individual Fam

Sub-Cliente: 8000767 - VITOR ANGELO STEFANELI FILHO

Tempo do Usuário: 35 meses Tempo de Contrato: 335 meses

Status: APROVAÇÃO SOLICITADA

Emissão: 05/04/2016 16:05 60255171000193

Aprovação Solicitada: 06/04/2016 15:45 60255171000193

Aprovação:

Exec. Aprovação:

Conclusão:

Exec. Conclusão:

Cancelamento:

Mass. Controle:

Ord. Pago Produção:

Tipo de Atendimento: Tratamento Odontológico

Substituição de Exames:

Status	Data de Início	Data de Término	Usuário Responsável
Aprovação Solicitada	06/04/2016 15:44		60255171000193
Irregular	06/04/2016 15:31	06/04/2016 15:44	60255171000193
Pendente	05/04/2016 16:05	06/04/2016 15:31	60255171000193

| 1

Depois de aprovado pelo auditor, o campo STATUS ficará como PENDENTE, à partir daí, deverá fazer o processo de aprovação e dar sequencia.

Cadastros > Orçamentos > Pagamentos

Salvar Novo Aprovar Documentos Cancelar Voltar

Dados do Orçamento

ID Orçamento: 11628495 Sessão de Autorização: Validade da Autorização:

Prestador: INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Local de Atendimento: R. Hartrick Prado, 723 - Ribeirão Preto - SP

Dentista: Ana Flávia

CRD: 1888 UF CRD: RJ

Nível: Credenciado Atendimento em Clínica Própria

Perícia/Auditoria Inicial: nenhuma

Usuário Titular: 8011000114113 - VITOR ANGELO STEFANELI FILHO
 Documentos de Orçamentos do Usuário

Status: PENDENTE

Emissão: 05/04/2016 16:05 60255171000193

Aprovação Solicitada: 06/04/2016 15:45 60255171000193

Aprovação:

Exec. Aprovação:

Conclusão:

Exec. Conclusão:

Cancelamento:

Mass. Controle:

Ord. Pago Produção:

5. APROVAÇÃO DO ORÇAMENTO

A próxima etapa será a aprovação do orçamento.

Após gerado clicamos no botão APROVAR, em seguida abrirá uma tela com os dados do orçamento e devemos conferir e clicar em APROVAR novamente no caso de todos os procedimentos serem cobertos:

Salvar Novo **Aprovar** Documentos Cancelar Voltar

Dados do Orçamento Aprovar Orçamento

ID Orçamento:	1154	Senha de Autorização:		Validade da Autorização:		Status:	PENDENTE
Prestador:	INTEGRALSERV(015-000TOL000005)					Emissão:	08/07/2015 15:15: 802551718819
Local de Atendimento:	R. Henrique Prado, 723 - Ribeirão Preto - SP					Aprovação Solicitada:	
Destinat:	SELECIONE					Aprovação:	
CBO:		UF CBO:				Exec. Aprovação:	
Módulo:	Ordencafis					Concedido:	
Usuário Titular:	88188028128548 - VITOR ANGELO STEFANELI FILHO					Exec. Concedido:	
						Cancelamento:	
						Nova. Controle:	

Aprovar Sair

Prestador: INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS **Registro:**

Usuário Titular: VITOR ANGELO STEFANELI FILHO

Data de Nascimento: 18/05/1979 **Idade (anos):** 36

Data da Aprovação: 08/07/2015

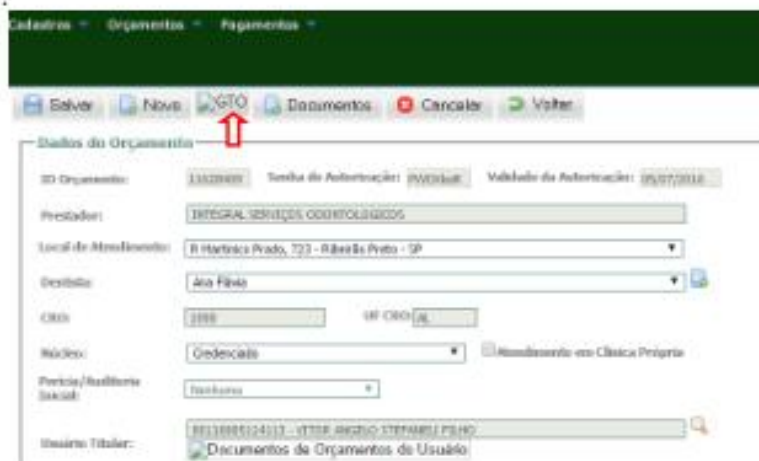
Recebimento

Cond. Pagamento Usuário:	Selecione
Data de Início de Recebimento Usuário:	
Cond. Pagamento Cliente:	SELECIONE
Data de Início de Recebimento Cliente:	
Tipo de Cobrança:	Selecione
Conta Movimento:	SELECIONE
Emissão do Documento de Cobrança:	<input type="checkbox"/>
Emissão da Fatura do Usuário:	<input type="checkbox"/>

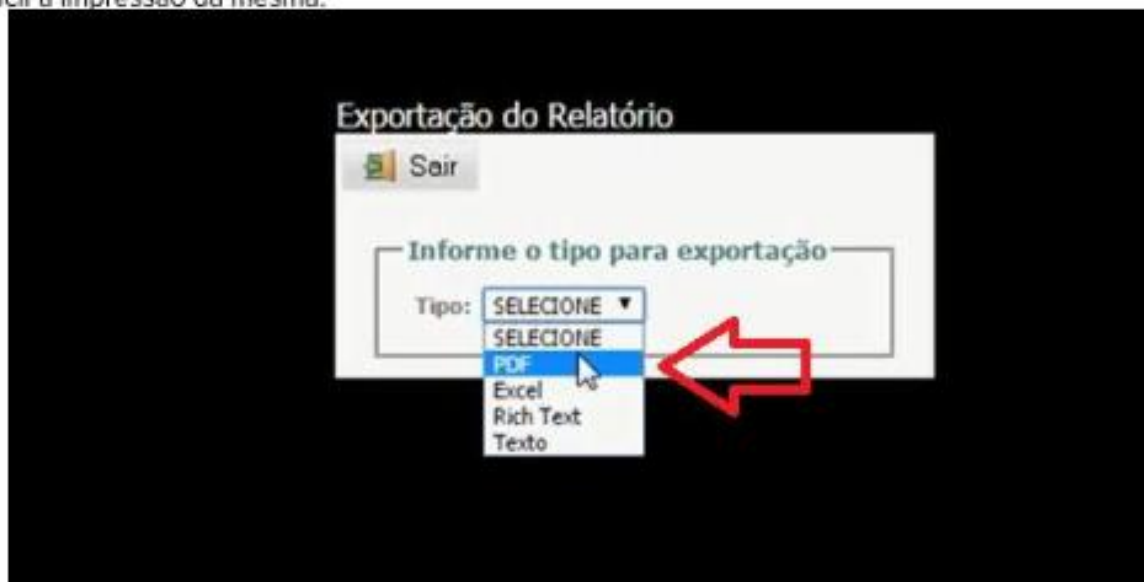
6. GERAR A GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO (GTO)

Após a aprovação do orçamento é obrigatório e imprescindível que seja gerado a guia de tratamento (GTO) para que possamos através deste documento informar a ANS (Agencia Nacional de Saúde Suplementar) a realização de procedimentos e também para que possa ser lançado e contabilizado para a produção realizar o pagamento deste orçamento ao nosso dentista.

Para gerarmos a GTO, após a aprovação do orçamento, devemos clicar no botão GTO localizado no menu superior:



Clicando aparecerá uma tela para escolhermos o tipo de extensão do arquivo que irá gerar a GTO. Ela precisa ser gerada sempre em PDF para que possamos conciliar no sistema e para que fique fácil a impressão da mesma.



Assim que o sistema gera em PDF é exibida a GTO na tela e a partir daí clicamos no botão IMPRIMIR.

PEDIMOS ATENÇÃO PARA O CAMPO ASSINATURA E DATA DA REALIZAÇÃO, ONDE O PACIENTE DEVE ASSINAR DANDO CIENCIA DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS:

Integral INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA
R. São Vicente, 786 - VILA ROSA - Ribeirão Preto - SP
CNPJ: 06.926.17/0001-60 - Telefone: (16) 2162-7677

GUA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO 2 - Nº Guia no Prestador: 15.088.034

1 - Registro ANVISA: 358364 1 - Número da Guia Prestador: 11.086.024 4 - Data de Autorização: 04/12/2019 5 - Data: 02/12/2019 6 - Casa de Trabalho de Saúde: 00192011 7 - Número da Guia Autorizada pelo Operador: 00192011

Banco de Beneficiários:
8 - Nome do Corrente: 001920110000 9 - Filial: Especial (L00) 10 - Empresa: FUNCIONARIOS INTEGRAL 11 - Unidade de Corrente: 12 - Corrente Especial de Saúde

13 - Nome: VETOR ANGELO STEFANELLI FILHO 14 - Telefone: (16) 3607730 15 - Nome do Titular do Plano: VETOR ANGELO STEFANELLI FILHO 16 - Assessoria e RH

Banco de Contratada Responsável pelo Tratamento:
17 - Nome do Profissional Solucionar: 18 - Número no CRO: 19 - UF: 20 - Código CRO: 21 - Código de Operador: 003 22 - Nome de Contratada Executante: INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS 23 - Número no CRO: 24 - UF: 25 - Código CRO: 26 - Nome do Profissional Executante: 27 - Número no CRO: 28 - UF: 29 - Código CRO

Plan de Tratamento/Procedimentos Substituídos/Procedimentos Condições:

ID	Nome	Qtd	Especif.	Tipo Ator	Irregular	Gênis	Data do Real
00100405	radiografia panorâmica mandibula/ maxila (ortopanoragrafi)	1	ARCO INFERIOR				

Após imprimir a GTO e colher a assinatura do paciente, o dentista deve ficar atento e arquivar esse documento para que seja enviado à ADMINISTRAÇÃO da INTEGRAL.

7. CO-PARTICIPAÇÕES

Refere-se aos procedimentos que estão no ROL de PROCEDIMENTOS da ANS, mas que a Integral realiza a co-participação dos mesmos entre o paciente e a operadora, cobrindo uma parte do ato e repassando o custo de outra parte ao beneficiário.

Caso o orçamento tenha atos que envolvem co-participação, como na tela abaixo:

Núcleo:

Perícia/Auditoria Inicial:

Usuário Titular:

Atendimento ao recém-nascido

Idade: Parentesco:

Nome:

Contrato: Plano:

Sub-Cliente:

Tempo do Usuário: Tempo do Contrato:

Exec. Conclusão:

Cancelamento:

Núm. Controle:

Ord. Pago Produção:

Tipo de Atendimento:

Solicitação de Exame:

Atos do Orçamento

ID	Nome/Descrição	Qtd	Especif.	Tipo Ator	Irregular	Gênis	Data do Real
00100405	Radiografia panorâmica mandibula/ maxila (ortopanoragrafi)	1	ARCO INFERIOR				

Devemos clicar no botão **PROPOSTA**, para que possa ser visualizado o valor do orçamento que o paciente irá co-participar:

Selecione sempre abrir em PDF

Exportação do Relatório

Sair

Informe o tipo para exportação

Tipo: SELECIONE ▼

SELECIONE

PDF

Excel

Rich Text

Texto

24/08/2015
11:30

Proposta de Orçamento

Orçamento: 11.598.574 Validade da Proposta: 23/08/2015

Título: 001-0002-0129548 - VITOR ANGELO STEFANELI FILHO

Descrição	Código Especificação	Tipo Atividade	Val. Un. (R\$)	Val. Tot. (R\$)
81000405 - Radiografia panorâmica mandibular/ maxila (preparatomegrafa)	1 ANEXO INFERIOR	ATO COBERTO COM CO-PARTICIPAÇÃO	31,68	31,68
Total do Orçamento:			31,68	31,68

Valor Total Procedimentos: 63,36 Desconto: Valor: 0,00 Desconto Coparticipação: Valor: 0,00

Adiantamento Total: 0,00 Taxa: 0,00 Taxa: 0,00

Condições de Pagamento:

A Vista Situação

24/08/2015 31,68

VITOR ANGELO STEFANELI FILHO

INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS
CRO:

24/08/2015
11:30

Proposta de Orçamento

Orçamento: 11.598.574 Validade da Proposta: 23/08/2015

Título: 001-0002-0129548 - VITOR ANGELO STEFANELI FILHO

Descrição	Código Especificação	Tipo Atividade	Val. Un. (R\$)	Val. Tot. (R\$)
81000405 - Radiografia panorâmica mandibular/ maxila (preparatomegrafa)	1 ANEXO INFERIOR	ATO COBERTO COM CO-PARTICIPAÇÃO	31,68	31,68
Total do Orçamento:			31,68	31,68

Valor Total Procedimentos: 63,36 Desconto: Valor: 0,00 Desconto Coparticipação: Valor: 0,00

Adiantamento Total: 0,00 Taxa: 0,00 Taxa: 0,00

A próxima etapa será a forma de pagamento do orçamento, sendo o procedimento da seguinte forma:

Clicar no botão APROVAR

The screenshot shows a web application interface for budget management. At the top, there are navigation tabs: 'Cadastro', 'Orçamentos', and 'Pagamentos'. Below this, there are utility buttons: 'Salvar', 'Novo', 'Aprovar', 'Documentos', 'Cancelar', and 'Voltar'. The main area is titled 'Dados do Orçamento' and contains a form with various fields. A red arrow points to the 'Aprovar Orçamento' button. The form fields include: ID Orçamento (3156), Nome da Autorização, Validade da Autorização, Status (SELETO), Descrição (INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS), Local de Atendimento (E Hospital Privado, TCS - Ribeirão Preto - SP), Unidade (SELETO), Local, Nome (Orçamento), Assunto Título (001-0002-0129548 - VITOR ANGELO STEFANELI FILHO), Status (SELETO), Nome (Parceiros), Endereço (0010000 - FUNDAÇÃO INTEGRAL - Ribeirão Preto - SP), and Tempo de Resposta (100). On the right side, there are additional fields for 'Status' (SELETO), 'Descrição' (0010000 - FUNDAÇÃO INTEGRAL - Ribeirão Preto - SP), 'Aprovação Solicitada', 'Aprovação', 'Espec. Aprovação', 'Condições', 'Espec. Condições', 'Cancelamento', 'Moto Contribuição', 'Cris. Paga Produção', and 'Tipo de Atendimento' (SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS).

Depois de aprovado, no RECEBIMENTO.

Prestador: **INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS** Registro:

Usuário Titular: **VITOR ANGELO STEFANELI FILHO**

Data de Nascimento: **18/05/1979** Idade (anos): **36**

Data da Aprovação:

Cond. Pagamento Prestador:

Tipo de Ato	US. Var.	Condição de Pagamento
ATO COBERTO COM CO-PARTICIPAÇÃO	<input type="checkbox"/>	SELECIONE

Recebimento

Cond. Pagamento Usuário:

Data de Início de Recebimento Usuário:

Cond. Pagamento Cliente:

Data de Início de Recebimento Cliente:

Tipo de Cobrança:

Conta Movimento:

Emissão do Documento de Cobrança:

Clicar no campo COND PAGAMENTO USUARIO e escolher o número de parcelas necessárias, sendo que o valor mínimo de cada parcela deverá ser de R\$ 80,00.

Prestador: **INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS** Registro:

Usuário Titular: **EUNICE SARAIVA DE CASTRO**

Data de Nascimento: **23/08/1972** Idade (anos): **43**

Data da Aprovação:

Recebimento

Cond. Pagamento Usuário:

Data de Início de Recebimento Usuário:

Cond. Pagamento Cliente:

Data de Início de Recebimento Cliente:

Tipo de Cobrança:

Conta Movimento:

Emissão do Documento de Cobrança:

- Selecione
- Selecione
- A Vista
- 2 Vezes
- 3 Vezes
- A Vista - Término
- 4 vezes**
- 2 Vezes sem entrada
- 2 vezes NC
- 2 vezes NC
- 3 vezes NC
- 4 vezes NC
- 5 vezes NC
- 9 vezes
- 9 vezes

Na sequencia, no campo TIPO DE COBRANÇA.

Prestador: **INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS** Registro:

Usuário Titular: **VITOR ANGELO STEFANELI FILHO**

Data de Nascimento: **18/05/1979** Idade (anos): **36**

Data da Aprovação:

Cond. Pagamento Prestador:

Tipo de Ato	US. Var.	Condição de Pagamento
ATO COBERTO COM CO-PARTICIPAÇÃO	<input type="checkbox"/>	SELECIONE ▼

Recebimento

Cond. Pagamento Usuário:

Data de Início de Recebimento Usuário:

Cond. Pagamento Cliente:

Data de Início de Recebimento Cliente:

Tipo de Cobrança:

Conta Movimento:

Emissão do Documento de Cobrança:

Clicar na opção CARNÊ

Prestador: **INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS** Registro:

Usuário Titular: **VITOR ANGELO STEFANELI FILHO**

Data de Nascimento: **18/05/1979** Idade (anos): **36**

Data da Aprovação:

Cond. Pagamento Prestador:

Tipo de Ato	US. Var.	Condição de Pagamento
ATO COBERTO COM CO-PARTICIPAÇÃO	<input type="checkbox"/>	SELECIONE ▼

Recebimento

Cond. Pagamento Usuário:

Data de Início de Recebimento Usuário:

Cond. Pagamento Cliente:

Data de Início de Recebimento Cliente:

Tipo de Cobrança:

Conta Movimento:

Emissão do Documento de Cobrança:

Na sequencia, no campo CONTA MOVIMENTO.

Prestador: **INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS** Registro:

Usuário Titular: **VITOR ANGELO STEFANELI FILHO**

Data de Nascimento: **18/05/1979** Idade (anos): **36**

Data da Aprovação:

Cond. Pagamento Prestador:

Tipo de Ato	US. Var.	Condição de Pagamento
ATO COBERTO COM CO-PARTICIPAÇÃO	<input type="checkbox"/>	SELECIONE ▼

Recebimento

Cond. Pagamento Usuário:

Data de Início de Recebimento Usuário:

Cond. Pagamento Cliente:

Data de Início de Recebimento Cliente:

Tipo de Cobrança:

Conta Movimento:

Emissão do Documento de Cobrança:

WEB
SELECIONE
CARNÊ
CHEQUE PRE
WEB

Clicar na opção BANCO SICOOB – COOPERAC – 102-3

Prestador: **INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS** Registro:

Usuário Titular: **VITOR ANGELO STEFANELI FILHO**

Data de Nascimento: **18/05/1979** Idade (anos): **36**

Data da Aprovação:

Cond. Pagamento Prestador:

Tipo de Ato	US. Var.	Condição de Pagamento
ATO COBERTO COM CO-PARTICIPAÇÃO	<input type="checkbox"/>	SELECIONE ▼

Recebimento

Cond. Pagamento Usuário:

Data de Início de Recebimento Usuário:

Cond. Pagamento Cliente:

Data de Início de Recebimento Cliente:

Tipo de Cobrança:

Conta Movimento:

Emissão do Documento de Cobrança:

SELECIONE
SELECIONE
Banco do Brasil - Centro - 92975
Banco Sicoob - Cooperac - 102-3

Na sequencia, clicar no botão APROVAR



Prestador: **INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS** Registro:
Usuário Titular: **VITOR ANGELO STEFANELI FILHO**
Data de Nascimento: **18/05/1979** Idade (anos): **36**
Data da Aprovação: **01/09/2015**

Cond. Pagamento Prestador:

Tipo de Ato	IPS. Var.	Condição de Pagamento
ATO COBERTO COM CO-PARTICIPAÇÃO	<input type="checkbox"/>	SELECIONE ▼

Recebimento

Cond. Pagamento Usuário:	A Vista ▼
Data de Início de Recebimento Usuário:	03/08/2015
Cond. Pagamento Cliente:	SELECIONE ▼
Data de Início de Recebimento Cliente:	
Tipo de Cobrança:	CARNÉ ▼
Conta Movimento:	SELECIONE ▼
Emissão do Documento de Cobrança:	SELECIONE Banco do Brasil - Centro - 92975 Banco Sicredi - Cooperac - 100-3

Finalizado a parte de co-participação, retomar o item 6 (Gerar a guia de tratamento odontológico – GTO).

Srs. Dentistas fiquem atentos à Legislação:

LEI 9.656 Artigo 18 O Prestador, ao aceitar prestar serviço para a operadora, implica:

- 1 – Em não fazer discriminação no atendimento do beneficiário de uma operadora em comparação com o beneficiário de outra operadora.
- 2 – Marcação de consultas deve atender a necessidade dos beneficiários, priorizando urgência e emergência e pessoas maiores de 65 anos, gestantes, lactantes e crianças até 5 anos.
- 3 – Pode manter contrato com quantas operadoras desejar, não podendo haver limitação e exclusividade por parte de uma operadora.
- 4 – Prestador não pode manter contrato com operadora irregular na ANS.
- 5 – Segundo RN 259 da ANS – prazos para atendimentos em consultas básicas será de até 7 dias úteis e demais especialidades em até 14 dias úteis.

Orientações Gerais:

- As guias são documentos importantes, sempre ter o cuidado de **não rasurar, manchar ou danificar** as guias para que possam ser interpretadas em todos os campos da forma correta e não serem devolvidas;
- Ficar **atento as datas de validade** indicadas nos campos 04 e 06 das Guias;
- **Sempre colher assinatura e data** nos campos 41 e 42 no dia em que realizou os procedimentos e **nunca** pedir para o paciente datar e assinar antes e nem no final do tratamento;
- Ao término do tratamento colher assinatura também nos campos 55 e 56, assinatura e data do paciente e do dentista responsável;
- **Ficar atento e respeitar a data de envio** das guias para pagamento conforme orientado no Manual, para assim evitar atrasos no seu pagamento;
- O plano de tratamento pode ser solicitado em quantas guias forem necessárias, desde que **não se repitam os mesmos procedimentos**, para os mesmos dentes ou regiões, no intuito de evitar longos tratamentos em uma mesma guia, o que pode ultrapassar o prazo de validade da mesma que é de 3 meses;
- **Urgências e Emergências:** Para atendimentos de Urgência e Emergência deverá ser lançado na guia apenas **Consulta de Urgência** e no campo **OBSERVAÇÃO** deve constar o diagnóstico e/ou procedimento realizado.
- **Periodontia:** Em caso de Raspagem Sub-gengival e consulta de Especialista em Periodontia, obrigatório o envio de PSR (disponibilizado na área do dentista)
- Em caso de Raspagem Supra-gengival, não é necessário o PSR, não será aceito na guia o lançamento de consulta de especialista.
- Lembrando que no casos das Raspagens e Manutenção Periodontal, só serão permitidos os procedimentos à partir de 14 anos.
- Atividade educativa e aplicação de flúor, permitido para pacientes até 14 anos.
- É de suma importância estar atento as **NORMAS TÉCNICAS**, estabelecidas na tabela de procedimentos.
- Procedimentos que pedem o **envio de imagem**, deverá ser enviado a imagem antes do envio da GTO e no campo **OBSERVAÇÃO**, deverá ser informado que a imagem foi enviada pelo **APLICATIVO**.
- Quando for utilizada a Radiografia Panorâmica como imagem inicial, informar no campo **OBSERVAÇÃO**.
- Depois de lançado todos os procedimentos, se a guia aparecer como **IRREGULAR**, tem que **SOLICITAR APROVAÇÃO**, caso isso não seja feito, a guia será cancelada automaticamente no prazo 90 dias.
- **SOLICITADA APROVAÇÃO**, a auditoria fará a análise de sua solicitação no prazo de 3 dias úteis.
- As radiografias devem todas estar devidamente identificadas (disponibilizamos cartela para acoplar as radiografias, entrar em contato com a central do credenciado e solicitar o envio). Lembrando que também serão aceitas, fotografias das radiografias, e assim evita-se o envio das películas.
- Lembrando que as guias tem prazo para entrega, guias entregues depois do prazo, serão concluídas no mês seguinte.
- Não serão aceitas guias vencidas.



Endereço

INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA – RIBEIRÃO PRETO – SP
Rua Santos Dumont, 766 – Vila Tibério CEP: 14050-060 – Ribeirão Preto –SP
Registro na ANS No. 35.939-4
CRO (SP) No. 11364
Tel.: (16) 2102-7877
www.integraldental.com.br

Contatos

Para um melhor relacionamento com a rede credenciada, a INTEGRAL dispõe de diferentes canais de comunicações:

- VIA TELEFONE: CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CREDENCIADO - Tel.: (016) 2102-7877

Horários: de segunda a sexta-feira das 8:00 às 18:00horas.

ENVIO DE IMAGENS: através do aplicativo "INTEGRAL PRESTADOR"

- VIA E-MAIL: centraldocredenciado@integralconvenio.com.br

- VIA PORTAL PRESTADOR: <http://prestador.odontosfera.com.br/login.aspx?operadora=359394>

- APLICATIVO para ANDROID ou IOS:

GOOGLE PLAY ou APP STORE direto no seu smartphone, buscando por "INTEGRAL PRESTADOR".



Parceria!

Lembrando que a EQUIPE INTEGRAL está sempre a disposição para sanar todas as dúvidas ou demais orientações para a tranquilidade no atendimento aos pacientes, através de nossos canais!!!



Rua Santos Dumont, 766 – Vila Tibério – Ribeirão preto/SP
CEP: 14050-060 – Tel.: (16) 2102-7877
www.integraldental.com.br

ANS 35.939-4



Integral ^{Dental}®

(16) 2102-7877

www.integraldental.com.br

Rua Santos Dummont, 766 - Ribeirão Preto/SP

ANS 35.939-4