

Digitação de Faturamento – Guia de Tratamento Odontológico (GTO). (Importação de Senha)

Para realizar a Digitação do Faturamento eletrônico da Guia de Tratamento Odontológico (GTO) siga os seguintes passos.

- No campo 5 (**Nº Senha**) deve ser inserida a **senha de autorização** que contém todos os procedimentos liberados para a GTO.
- As seções marcadas pelo ícone do "X Vermelho" (✖) deverão ser preenchidas até que o ícone do "X Vermelho" (✖) seja trocado pelo ícone do "Check Verde" (✔), indicando o correto preenchimento da seção.
- Todos os campos que possuem asteriscos vermelhos (*) são de preenchimento obrigatório.

A captura de tela mostra a interface do sistema de faturamento odontológico. No topo, há o logotipo da Assistência Multidisciplinar de Saúde e o logo da PETROBRAS. Abaixo, há uma barra de navegação com opções como Beneficiário, Autorização, Faturamento, Extrato, Pré-faturamento, Recurso de Glosa e Administração. O caminho de navegação atual é: Início > Faturamento > Digitação > Digitar > Tratamento Odontológico.

O formulário principal, intitulado "Tratamento Odontológico", contém os seguintes campos:

- 1 - Registro ANS: []
- *2 - Nº Guia no Prestador: []
- 3 - Número da Guia de Solicitação de Internação: []
- 4 - Data da Autorização: []
- 5 - Senha: [] (destacado por um retângulo vermelho)
- 6 - Data Validade da Senha: []
- Importar (botão verde)

Abaixo, há uma seção "Dados do Beneficiário" (destacada por um retângulo vermelho) com os seguintes campos:

- *8 - Número da Carteira: []
- *9 - Plano: []
- 10 - Empresa: []
- 11 - Validade da Carteira: []
- 12 - Nº Cartão Nacional de Saúde: []
- *13 - Nome: []
- 14 - Telefone: []
- 15 - Nome do Titular: []
- 16 - Atendimento a RN:

Assistência Multidisciplinar de Saúde

- Ao inserir a Senha no **Campo-5**, o sistema importará as informações associadas a essa senha, incluindo todos procedimentos liberado para a mesma.

Início > Faturamento > Digitação > Digitar > Tratamento Odontológico

Tratamento Odontológico

1 - Registro ANS: **366871** *2 - Nº Guia no Prestador:

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação: 4 - Data da Autorização:

5 - Senha: **Importar** 6 - Data Validade da Senha:

✓ Dados do Beneficiário Núm. da Carteira: 0000000000000 Nome: Beneficiário Teste

*8 - Número da Carteira: *9 - Plano:

10 - Empresa: 11 - Validade da Carteira:





12 - Nº Cartão Nacional de Saúde: *13 - Nome:

14 - Telefone: 15 - Nome do Titular:

16 - Atendimento a RN:

✗ Dados do Profissional Solicitante

Na seção **adicionar procedimento**, é necessário realizar o preenchimento do complemento das informações de todos os procedimentos que possuem o ícone “Triângulo amarelo” (🚩), para realizar o preenchimento dessas informações clique no ícone “Lápis” (✎).

	<input type="checkbox"/>	85400335	PROTESE PARCIAL FIXA EM METALO CERAMICA	25	-	1	-	
	<input type="checkbox"/>	85400335	PROTESE PARCIAL FIXA EM METALO CERAMICA	26	-	1	-	

Valores -

43 - Data Término do Tratamento:

*45 - Tipo de Faturamento:

*47 - Valor Total(R\$):

49 - Observação/Justificativa:

*44 - Tipo atendimento:

46 - Total Quantidade US:

48 - Valor Total Franquia(R\$):

Assistência Multidisciplinar de Saúde

Ao clicar no ícone “Lápis” (✎) será exibida a tela **Adicionar Procedimento**, realize o preenchimento de todas informações obrigatórias que contem o asterisco vermelho (*) e clique em **Salvar**.

Adicionar Procedimento

*30 - Tabela:

*31 - Código: *32 - Descrição:

33 - Dente: 33 - Região:

34 - Face:

Vestibular Oclusal Incisal

Palatina Distal Mesial

Lingual

35 - Quantidade:

36 - Quantidade US:

*37 - Valor - R\$:

38 - Franquia/Co-participação - R\$:

39 - Aut:

40 - Cod. Negativa:

*41 - Data Realização:

Assistência Multidisciplinar de Saúde


Após salvar as informações, o ícone “Triângulo Amarelo” (⚠) **Não** aparecerá indicando que o preenchimento foi realizado corretamente, e o ícone “Check Verde” (✅) aparecerá a frente da seção **Procedimentos e exames realizados**.

Clique em  para finalizar a digitação do seu faturamento.

Atenção: o envio de contas, continuará a ser feito normalmente, caso tenha dúvidas assista as videoaulas ou leia o manual.

✅ **Procedimentos e exames realizados**

Adicionar Procedimento Remover Procedimento

	Código	Descrição	Dente/Região	Face	Qtde	Valor total	
<input type="checkbox"/>	85400386	PROTESE PARCIAL REMOVIVEL COM GRAMP OS BILATERAL			1	100.00	

Valores

43 - Data Término do Tratamento:

*44 - Tipo atendimento:

*45 - Tipo de Faturamento:

46 - Total Quantidade US:

*47 - Valor Total(R\$):

48 - Valor Total Franquia(R\$):

49 - Observação/Justificativa:

