

PRESTADOR DE ODONTOLOGIA

**ORIENTAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DO CAMPO “DENTE” OU “REGIÃO”,
POR MEIO DA PLATAFORMA CONECTA**

Prezado Prestador,

Informamos que a plataforma **CONECTA** é, atualmente, a ferramenta disponibilizada pela Postal Saúde para transacionar as **guias de cobranças**, os documentos complementares e as notas fiscais.

Com o objetivo de atender ao **padrão TISS** — e evitar possíveis glosas decorrentes da ausência do preenchimento do campo “DENTE” OU “REGIÃO” tratada, pelos prestadores de ODONTOLOGIA —, informamos que houve uma adequação da plataforma CONECTA, como explicaremos a seguir.

Para os prestadores de **ODONTOLOGIA**, o preenchimento na Guia de Tratamento Odontológico (GTO) do campo “DENTE” OU “REGIÃO” é indispensável, pois indica qual o dente, a face, a arcada e os segmentos envolvidos. Por isso, é um campo de preenchimento **CONDICIONADO**, ou seja, os dados deverão ser preenchidos sempre que o procedimento estiver associado a um DENTE ou REGIÃO DO DENTE, além de cumprir o que determina o **padrão da TISS**.

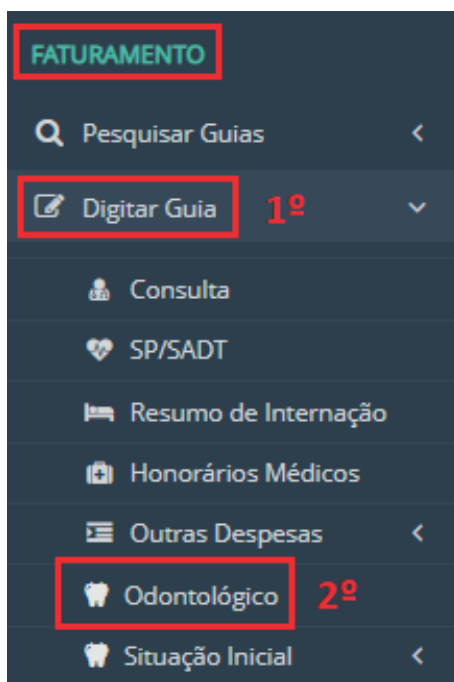
Assim, sinalizamos que no envio das contas de odontologia, para evitarmos possíveis glosas causadas pela ausência do preenchimento do campo “DENTE” OU “REGIÃO”, informamos que esse campo passará a ser **OBRIGATÓRIO**. Caso contrário, o sistema não permitirá que o arquivo de cobrança seja enviado.

Para o preenchimento do campo “DENTE” OU “REGIÃO”, por meio da plataforma **CONECTA**, o prestador deverá realizar as seguintes etapas no sistema:

- 1) O endereço de acesso à plataforma é: <https://portalconectasaude.com.br/Account/Login?ReturnUrl=%2F>.
- 2) Em se tratando do primeiro acesso, é necessário criar uma conta na plataforma. Para mais informações, orientamos consultar o [Anexo - Orientações para realizar cadastro, navegação e transação consumindo o serviço webservice](#) - publicado no site da Postal Saúde.

3) Para as contas que forem **DIGITADAS** na plataforma de conectividade, o usuário deverá acessar:

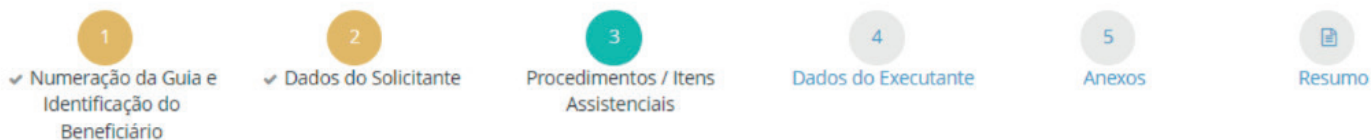
- Faturamento
- Digitar Guias
- Odontológico



4) Em seguida, deverá preencher os campos na “Guia de Faturamento Odontológico”, conforme indicado nos passos de 1 a 5, na digitação da guia.

5) No **“PASSO 03 – PROCEDIMENTOS / ITENS ASSISTENCIAIS”** da Digitação da guia, informar DENTE ou REGIÃO, conforme demonstrado a seguir.

Guia de Faturamento Odontológico - Passo 3 de 5





Tipo de Atendimento* Término do Tratamento

Codigo	Novo Procedimento / Item Assistencial	Quantidade*
82000026	82000026 - Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia - Arcadas Superior e Inferior	1

01- Data Realização (somente se já realizado)*

Referente a

Qtde US Vir. Unitário Informado* Vir. Franquia Autorizado

Codigo	Novo Procedimento / Item Assistencial	Quantidade*
82000816	82000816 - Exodontia a retalho - Dente 18	1

Tipo de Atendimento* Término do Tratamento

Codigo	Novo Procedimento / Item Assistencial	Quantidade*
82000026	82000026 - Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia - Arcadas Superior e Inferior	1

01- Data Realização (somente se já realizado)*

Referente a

Face

Qtde US Vir. Unitário Informado* Vir. Franquia Vir. Informado Total

Codigo	Novo Procedimento / Item Assistencial	Quantidade*
82000816	82000816 - Exodontia a retalho - Dente 18	1

Dente*

- 11 - Incisivo Central Superior Direito
- 12 - Incisivo Lateral Superior Direito
- 13 - Canino Superior Direito
- 14 - Primeiro Pré-molar Superior Direito
- 15 - Segundo Pré-molar Superior Direito
- 16 - Primeiro Molar Superior Direito
- 17 - Segundo Molar Superior Direito
- 18 - Terceiro Molar Superior Direito

Tipo de Atendimento* Término do Tratamento

Codigo	Novo Procedimento / Item Assistencial	Quantidade*
82000026	82000026 - Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia - Arcadas Superior e Inferior	1

01- Data Realização (somente se já realizado)*

Referente a

Região*

Vir. Informado Total Autorizado

Codigo	Novo Procedimento / Item Assistencial	Quantidade*
82000816	82000816 - Exodontia a retalho - Dente 18	1

02- Região*

- AB - Assoalho de boca
- AI - Arco Inferior
- AS - Arco Superior
- ASAI - Arcadas Superiores e inferiores
- CL - Comissura labial
- FLA - Freios labiais
- FLI - Freio lingual
- GI - Gengiva inserida

- 6) Para as contas que forem transacionadas por **XML** na plataforma de conectividade, o usuário deverá acessar:



Home > Upload Xml

ÁREA DE INCLUSÃO (CLIQUE NA ÁREA OU ARRASTE E SOLTE O ARQUIVO)

Formatos de arquivo aceitos: XML
Tamanho máximo: 15 MB

Clique aqui ou arraste um arquivo para esta área

Incluir

Lembramos que o campo DENTE OU REGIÃO deverá estar preenchido para o envio do XML.

Em caso de outras dúvidas, você pode entrar em contato com a Central de Atendimento do CONECTA, pelo telefone **0800 888 9404** ou pelo e-mail: coefa@postalsaude.com.br

Agradecemos a parceria.

Postal Saúde. Há 10 anos, sua vida é a nossa existência.

Postal Saúde
ANS - nº 41913-3