



AMHEMED
ASSISTÊNCIA À SAÚDE

MANUAL AUTORIZADOR WEB

Sumário

1. APRESENTAÇÃO
2. ATENDIMENTO / AUTORIZAÇÃO
3. ACESSO AO AUTORIZADOR
4. APRESENTAÇÃO DA TELA DE AUTORIZAÇÃO
5. STATUS DE AUTORIZAÇÃO
6. TIPO DE GUIA
7. GUIA DE CONSULTA
8. GUIA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)
9. GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO
10. ANEXO DE OPME (Órtese, Prótese e Material Especial).
11. ANEXO DE QUIMIOTERAPIA
12. ANEXO DE RADIOTERAPIA
13. GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
14. REFERENCIAMENTO DE GUIAS
15. INCONSISTÊNCIAS
16. DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO – DUT
17. VERIFICAÇÃO DE ELEGIBILIDADE.
18. HISTÓRICO DE AUTORIZAÇÃO.
19. CANCELAMENTO DE GUIA
20. ANEXAR ARQUIVO / COMPLEMENTO EM TEXTO
21. CHAT
22. DÚVIDAS FREQUENTES

1. APRESENTAÇÃO

Visando aperfeiçoar o atendimento, disponibilizamos este Manual que orienta sobre a utilização do Autorizador Web e tem como objetivo orientar os prestadores da rede credenciada sobre emissão de guias de autorização, visando otimizar o tempo e agilizar o acesso às informações necessárias.

2. ATENDIMENTO / AUTORIZAÇÃO

A autorização é um instrumento que visa o registro dos atendimentos e procedimentos realizados pelo beneficiário em um estabelecimento de saúde.

Todo atendimento deverá ser registrado no Autorizador Web, a fim de garantir segurança de agilidade no atendimento e a cobrança pelo prestador de serviço.

3. ACESSO AO AUTORIZADOR

Para entrar no Autorizador Web é necessário login e senha de usuário, dados estes fornecidos pela operadora ao prestador de serviço.

Autorizador Web

A screenshot of a web login interface titled "Acesso ao sistema". It contains two input fields: "Usuário:" and "Senha:". Below the "Senha:" field is a "Login" button with a right-pointing arrow. At the bottom of the form, there is a link that says "Esqueceu sua senha?".

4. APRESENTAÇÃO DA TELA DE AUTORIZAÇÃO

Notificações: Indica se há notificações da operadora para o prestador.

A captura de tela mostra a interface do sistema "AutorizadorWeb". No topo, há um menu de navegação com ícones para: Nova Autorização, Histórico de Autorizações, Produtividade Prestador, Extrato de Pagamento, Faturamento, Recurso de Glosas e Downloads. Abaixo do menu, há uma barra de progresso com o título "Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)". O formulário principal contém o seguinte conteúdo:

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Pesquisar Beneficiário Elegibilidade Beneficiário

Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matrícula/Nº Cartão	CPF	Tipo de Guia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Próximo

Configurações: Permite realizar alteração da senha do atendente.

Sair: Permite sair do sistema.

Nova Autorização: Permite confeccionar novas guias.

Histórico de Autorizações: Permite visualizar todas as guias emitidas.

Produtividade do prestador: Permite gerar relatório de produtividade.

Extrato de pagamento: Permite pesquisar faturas pagas.

Faturamento: Permite o envio do faturamento.

Comunicação de internação: Permite comunicar a entrada e saída de paciente internado (disponível somente para hospitais).

Downloads: permite o download de documentos e arquivo enviados pela operadora.

Pesquisa de beneficiário: Permite pesquisar beneficiários por nome, matrícula ou CPF.

Elegibilidade de beneficiário: Permite verificar elegibilidade do beneficiário.

Matrícula / Nº do cartão: Permite pesquisar beneficiário pela matrícula.

Data de Nascimento: Permite inserir o CPF, campo de preenchimento obrigatório.

Tipo de guia: Permite selecionar o tipo de guia de atendimento.

Próximo: Prosseguir com a solicitação de autorização.

5. STATUS DE AUTORIZAÇÃO

1. **AUTORIZADO:** A solicitação foi autorizada e a guia está disponível para impressão;
2. **EM ANÁLISE/EM ESTUDO:** A solicitação está em análise, portanto, o prestador deverá aguardar a mudança do status da autorização;
3. **AGUARDANDO JUSTIFICATIVA TÉCNICA DO SOLICITANTE:** O prestador deverá anexar o relatório médico justificando a necessidade do procedimento e ou internação na guia;
4. **AGUARDANDO DOCUMENTAÇÃO DO PRESTADOR:** O prestador deverá anexar a documentação pendente na guia para que a auditoria da operadora possa prosseguir com análise do procedimento;
5. **NEGADO:** A solicitação foi negada;
6. **CANCELADA:** A solicitação foi cancelada;
7. **AUTORIZADA PARCIALMENTE:** A solicitação foi autorizada parcialmente, ou seja, há serviços autorizados e negados.

Nova Autorização Histórico de Autorizações Produtividade Prestador Extrato de Pagamento Faturamento Recurso de Glosas Downloads

Consulta Histórico de Solicitações de Guia

Dados para Pesquisa

Operadora
AMHE MED (OPERADORA DE SAUDE)

Senha Nº Transação Nº Solicitação Guia Tipo de Atendimento Período a Situação Matrícula/Nº Cartão

Todos 10/02/2025 11/02/2025 Todos

Tipo Prestador Nome do Beneficiário

Prestador Emissao

Senha	Nº Solicitação Guia	Nº Transação	Tipo de Atendimento	Beneficiário	Dt Emissão	Dt Autoriza.	Situação	Ações
-------	---------------------	--------------	---------------------	--------------	------------	--------------	----------	-------

Nenhum resultado encontrado. Reveja os dados de sua busca.

[Enviada p/ cobrança](#) [Enviada p/ cobrança parcial](#) [Imprimir Guia](#) [Download Guia](#) [Cancelar Guia](#) [Anexos da Guia](#)
[Solic/ Exam/ Vinculados](#) [Prorrog. Vencimento Guia](#) [Chat Operadora](#) [Complementar Guia](#) [+ info](#) [Mais Informações](#)

6. TIPO DE GUIA

As guias e anexos do padrão TISS são os modelos formais de representação e descrição documental sobre os eventos assistenciais realizados no beneficiário e enviados pelo prestador para a operadora de forma eletrônica.

1. **Consulta:** Deve ser utilizada exclusivamente na execução de consulta eletiva sem a realização de exame ou outro procedimento. Ex: consulta em consultório médico.
2. **SP/SADT:** Deve ser utilizada no atendimento a diversos tipos de eventos: remoção, pequenas cirurgias, terapias, consulta com procedimentos (pronto socorro), SADT, quimioterapia, radioterapia.
3. **Solicitação de Internação:** É o formulário padrão a ser utilizado para a solicitação de internação em regime hospitalar, hospital– dia ou domiciliar.
4. **Prorrogação de Internação:** Deve ser utilizada para solicitação complementar durante a internação e sempre vinculada à guia da internação inicial.
5. **Anexo de OPME:** Deve ser utilizada para solicitação de órteses, próteses e materiais especiais e sempre vinculada a uma guia principal.
6. **Anexo de Quimioterapia:** Deve ser utilizada para solicitação de medicamentos quimioterápicos e sempre vinculada a uma guia principal.
7. **Anexo de Radioterapia:** Deve ser utilizada para solicitação de radioterapia e sempre vinculada a uma guia principal.

7. GUIA DE CONSULTA

Para criar a guia de consulta o usuário deverá clicar em **NOVA AUTORIZAÇÃO** e selecionar o tipo de guia **CONSULTA**.

Inserir matrícula e o CPF do beneficiário e clicar em próximo.

A interface do sistema apresenta um menu superior com opções: Nova Autorização, Histórico de Autorizações, Produtividade Prestador, Extrato de Pagamento, Faturamento, Recurso de Guias e Downloads. Abaixo, há uma barra de navegação com 'CONSULTA' selecionado e 'SP/SADT - SOLICITAÇÃO sobre o Beneficiário'. O formulário principal contém o texto: 'Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.' Abaixo disso, há campos para 'Pesquisar Beneficiários' e 'Elegibilidade Beneficiário'. O formulário de dados pede para 'Preencha todos os dados abaixo para prosseguir' e contém campos para 'Matricula/Nº Cartão', 'CPF' e 'Tipo de Guia', com um botão 'Próximo'.

Caso não possua a matrícula, clicar em pesquisar beneficiário.

A interface mostra o 'Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)'. O formulário é idêntico ao anterior, mas o botão 'Pesquisar Beneficiários' está destacado com um retângulo vermelho, indicando a ação recomendada quando o usuário não possui a matrícula.

Inserir matrícula, ou nome, ou CPF e clicar em pesquisar.

A tela de 'Pesquisa de Beneficiário' apresenta o mesmo texto de orientação. Abaixo, há uma seção 'Parâmetros para Pesquisa' com campos para 'Matricula/Nº Cartão', 'Nome do Beneficiário' e 'CPF', e um botão 'Q. Pesquisar'. Há também uma opção 'Retornar dependentes' com uma caixa de seleção marcada. Abaixo, há uma seção para 'Beneficiários - (Clique no nome do beneficiário para selecionar)'.

Inserir CPF e o Tipo de Guia e clicar em Próximo.

A imagem mostra a interface de usuário de um sistema web para emissão de guias de consulta. No topo, há uma barra de navegação com ícones para: Nova Autorização, Histórico de Autorizações, Produtividade Prestador, Extrato de Pagamento, Faturamento, Recurso de Glócos e Downloads. Abaixo, o título do formulário é "Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)". Um texto explicativo indica que este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet e pede para informar a matrícula do beneficiário e a data de nascimento. Há dois campos de busca: "Pesquisar Beneficiários" e "Eligibilidade Beneficiário". Abaixo, uma instrução pede para preencher todos os dados. O formulário contém campos para: Matrícula/Nº Cartão, CFF, Tipo de Guia (com uma lista suspensa selecionando "CONSULTA"), e um botão "Próximo".

Preencher as informações mínimas para emissão da guia de consulta e clicar em concluir. Os campos em asteriscos são de preenchimento obrigatório, conforme o Padrão TISS ANS.

Informações mínimas para emissão da guia de consulta.

Tipo de Guia: Indica o tipo de guia selecionado.

Nº da guia no prestador: Indica número que identifica a guia no prestador de serviços.

Especialidade Executante: Inserir a especialidade do profissional que realizará o atendimento.

Data do atendimento: Indica a data que o atendimento será realizado. Obs: Campo preenchido automaticamente pelo sistema.

Atendimento ao Recém-Nascido: Indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável.

Nome do Profissional Solicitante: Inserir nome do profissional que irá executar a consulta.

Conselho: Inserir o código do conselho profissional do executante.

Importante: somente serão aceitos pedidos de exames solicitados por médicos ou dentistas.

Número do conselho: Inserir o número de registro do profissional executante no respectivo Conselho Profissional.

UF: Inserir UF do conselho do profissional executante. Sigla da Unidade Federativa do conselho profissional do executante.

CBO / Especialidade Solicitante: Inserir código da especialidade do profissional executante

Indicação de Acidente: Inserir indicação de acidente, se o atendimento foi devido a acidente ocorrido com o beneficiário ou doença relacionada.

1. Trabalho
2. Trânsito
3. Outros
4. Não acidente

Tipo de consulta: Inserir o código do tipo de consulta realizada.

1. Primeira consulta

2. Retorno
3. Pré-Natal
4. Por encaminhamento

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

Anexar arquivo: Permite anexar documentos.

Complemento em Texto: Permite inserir textos complementares.

Código do Procedimento: Inserir código identificador da consulta realizada pelo prestador.

Descrição do Procedimento: Indica descrição do procedimento a ser realizado pelo prestador. Este campo será preenchido automaticamente pelo sistema após a digitação do código do procedimento.

Quantidade: Indica a quantidade de procedimentos a serem realizados.

Importante: por padrão, o sistema sempre trará o código 10101012 e quantidade 01.

Opções:

Adicionar: Permite inserir o procedimento na guia. Para incluir um procedimento na guia o prestador deverá inserir a codificação do mesmo e clicar em adicionar.

Procurar: Permite realizar a busca do procedimento por nomenclatura ou codificação.

Remover: Permite excluir o procedimento da guia. Para excluir um procedimento na guia o prestador deverá selecionar o procedimento a ser excluído e clicar em remover.

Voltar: Permite retornar ao menu principal. Ao clicar no mesmo, todos os dados lançados na guia serão perdidos.

Confirmar: Permite confirmar dados inseridos na guia e seguir com sua emissão.

Após o preenchimento da guia de consulta, o usuário deverá clicar em confirmar para prosseguir com a mesma.

Para prosseguir com a emissão da guia, clicar em confirmar. Se não, clicar em cancelar.

Passo 2 (Informações sobre a Guia)

Verifique as informações do beneficiário

Nome: [REDACTED] R: ANHE PLUS 400 S/CORRIGIÇÃO IND
Cidade: [REDACTED] Email: [REDACTED]

Preencha as informações mínimas para emissão da guia de consulta

Tipo de Guia: 2 - Nº Guia no Prestador: CONSULTA Especialidade Executora(*)
Data de Atendimento(*): 12/02/2025

Dados do Beneficiário
 Atendimento a Recém-nascidos

12 - Nome do Profissional Executora(*) 13 - Cidade(*) Nº Consulta(*) 14 - UF Consulta(*) 15 - CID/Especialidade Exec(*)

17 - Indicação de Atendimento (*) 18 - Tipo Consulta(*) CID - Principal

22 - Indicador Categoria Especial 23 - Regime Atendimento(*) 24 - Status Dependente

25 - Observações/Justificativas



Dados Adicionais da Guia
 Anexar Arquivo Complemento em Texto

Adicione os procedimentos desejados a guia

Procedimento Favorito Selecionar X1 de procedimentos
Você não adicionou nenhum procedimento aos seus favoritos Selecionar X2

26 - Cód.Procedimento(*) Quantidade(*) QtdPor
[REDACTED] 1 Adicionar Procurar Remover

Caso não haja inconsistências, guia será autorizada abrindo-se automaticamente para impressão.

		GUIA DE CONSULTA		
		2 - Nº Guia no Prestador:		
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
Dados do Beneficiário				
4 - Número da Carteira		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN (Sim ou Não) N
26 - Nome Social				
7 - Nome CLIENTE				
Dados do Contratado				
8 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado		11 - Código CNES
12 - Nome do Profissional Executante MARCIO		13 - Conselho Profissional CRM	14 - Número no Conselho	15 - UF SP
16 - Código CBD				
Dados de Atendimento / Procedimento Realizado				
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) NÃO ACIDENTE		27 - Indicador de Cobertura Especial	28 - Regime de Atendimento 01	29 - Saúde Ocupacional
18 - Data do Atendimento 11/02/2025	19 - Tipo de Consulta PRIMEIRA CONSULTA	20 - Tabela	21 - Código do Procedimento 10101012	22 - Valor do Procedimento
23 - Observação / Justificativa *** OBS:				
24 - Assinatura do Profissional Executante			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
Impresso por: DRAPS Data/Hora: 11/02/2025 10:01 Declarada por: Autorizado por:				
Plano do Beneficiário: 4-AMHE PLUS 300 COOP/RT/OP/CAO IND Nº Cópia: Especialidade: SE-ENDOCRINOLOGIA E				
Protocolo ANS: Contrato: Tipo Autorização: ENFERMARIA V 1.1				

Havendo inconsistência, o sistema sinalizará o motivo da mesma.

8. GUIA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)

Para emissão da guia de serviços profissionais e de serviço auxiliar de diagnóstico e terapia (SP/SADT), o usuário deverá clicar em **NOVA AUTORIZAÇÃO** e selecionar o tipo de **SP/SADT**.

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Matricula/Nº Cartão CPF Tipo de Guia

Próximo

Inserir matrícula, nome e CPF do beneficiário e clicar em próximo.

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Matricula/Nº Cartão CPF Tipo de Guia

Próximo

Caso não possua a matrícula, clicar em pesquisar beneficiário.

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.


Pesquisar Beneficiários Elegibilidade Beneficiário

Matricula/Nº Cartão CPF Tipo de Guia

Próximo

Inserir matrícula, ou nome, ou CPF e clicar em pesquisar.

Pesquisa de Beneficiário ✕

 Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Parâmetros para Pesquisa

Matricula/Nº Cartão	Nome do Beneficiário	CPF	<input type="button" value="Q Pesquisar"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Retornar dependentes

Beneficiários - (Clique no nome do beneficiário para selecionar)

Preencher as informações mínimas para emissão da guia de SP/SADT e clicar em concluir. Os campos em asteriscos são de preenchimento obrigatório, conforme o Padrão TISS ANS.

Informações mínimas para emissão da guia de SP/SADT

Nome: Indica o nome do beneficiário.

Plano: Indica o plano do beneficiário.

Celular: Indica telefone de contato do beneficiário.

Tipo de guia: Indica o tipo de guia selecionada para o atendimento.

Nº guia no prestador: Indica o número da guia gerada no prestador.

Número da guia principal: Indica o número da guia primária/**inicial** (em caso de pacientes internados).

Especialidade executante: Preencher com a especialidade do profissional executante.

Data do atendimento: Indica data da realização do procedimento. Obs: a data é preenchida automaticamente pelo sistema e não permite alteração.

Atendimento ao Recém-Nascido: Indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável.

Código Operadora solicitante: Indica o código do prestador solicitante junto à operadora.

Nome do contratado solicitante: Indica o nome fantasia do prestador junto à operadora.

Código profissional solicitante: Código do profissional solicitante junto à operadora.

Nome do profissional solicitante: Inserir nome do profissional solicitante do procedimento.

Conselho: Preencher com o código do conselho profissional do executante do procedimento.

Número do conselho: Preencher com o número de registro do profissional executante no respectivo Conselho Profissional.

UF conselho: Preencher com a UF do conselho do profissional executante. Sigla da Unidade Federativa do conselho profissional do executante do procedimento.

CBO / Especialidade Solicitante: Preencher com a especialidade do profissional que solicitou o procedimento

Caráter do Atendimento: Preencher com o código do caráter do atendimento.

- **Eletivo** - Procedimentos médicos que são programados, ou seja, não são considerados de urgência e emergência.
- **Urgência / Emergência** - Situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de evitar complicações ou risco de morte.

Indicação Clínica: Indicação clínica do profissional embasando a solicitação. Deve ser preenchido pelo solicitante no caso de pequena cirurgia, terapia, alta complexidade e procedimentos com diretriz de utilização.

Tipo de Atendimento TISS. Preencher com o tipo de atendimento a ser realizado.

- **Remoção:** Quando se tratar do deslocamento do beneficiário utilizando-se uma unidade móvel apropriada de uma unidade de atendimento para outra.
- **Pequena Cirurgia:** Quando se tratar de procedimento cirúrgico de pequeno porte, que, devido à sua baixa complexidade, pode também ser realizado fora do ambiente hospitalar.
- **Terapias:** Quando se tratar de atendimento a beneficiário utilizando qualquer método de tratamento de caráter eletivo, urgência ou emergência.
- **Consulta:** Quando se tratar de consulta de referência, ou seja, consulta realizada por indicação de outro profissional, de mesma especialidade ou não, para continuidade de tratamento.
- **Ambulatorial:** Quando se tratar de solicitação de realização de exames, ou seja, métodos auxiliares realizados com o objetivo de diagnosticar, rastrear, definir ou acompanhar determinada patologia suspeita ou já conhecida.
- **Quimioterapia:** Quando se tratar de quimioterapia.
- **Radioterapia:** Quando se tratar de radioterapia.
- **Terapia Renal Substitutiva:** Quando se tratar de beneficiário que irá realizar procedimentos de hemodiálise.
- **Pequeno Atendimento:** Quando se tratar de beneficiário que sofreu acidente de baixa gravidade.

Indicação de Acidentes: Se o atendimento foi devido a acidente ocorrido com o beneficiário ou doença relacionada, preencher com o tipo de indicação de acidentes.

- Trabalho
- Trânsito
- Outro
- Não acidente

Tipo de atendimento: Deverá ser preenchido de acordo com o atendimento. Campo de preenchimento obrigatório se o Tipo de Atendimento for “Consulta”.

- **Primeira Consulta** - Primeiro atendimento do paciente ou retorno em período superior a 30 dias.

- **Retorno** - Atendimento prestado ao paciente que retorna ao profissional em intervalo menor ao prazo de retorno.
- **Pré-Natal** - Atendimento prestado a gestante durante a gravidez.
- **Por encaminhamento** - Quando há um encaminhamento de um profissional para o outro.

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

Anexar Arquivo: Permite anexar documentos.

Complemento em texto: Permite inserir textos complementares.

Procedimentos favoritos: Permite inserir procedimentos solicitados com maior frequência.

Código do procedimento: Preencher com o código do procedimento solicitado.

Quantidade: Preencher com a quantidade solicitada.

Opções:

- **Adicionar:** Permite inserir o procedimento na guia.
- **Procurar:** Permite procurar o procedimento pela codificação ou nome.
- **Remover:** Permite remover o procedimento da guia.

Código: Indica o código do procedimento inserido.

Quantidade: indica a quantidade do procedimento inserido.

Descrição do procedimento: Indica o nome do procedimento inserido.

Voltar: Permite voltar ao Menu Principal. Obs: ao clicar em voltar, as informações da guia serão perdidas.

Confirmar: Permite prosseguir com a guia.

Após o preenchimento da guia, clicar em confirmar.

Para prosseguir com a confecção da guia, clicar em confirmar. Se não, clicar em cancelar. Não havendo inconsistência, a guia será aprovada automaticamente pelo sistema e disponibilizada para impressão. Havendo inconsistência, essa será sinalizada.

Passo 2 (Informações sobre a Guia)

Verifique as informações do beneficiário

19 - Nome: SAMUEL
 20 - Plano: S - AMHE PLUS 400 S/COPARTICIPACAO IND
 21 - Cid. Operadora: 34000401 - SODULIHA/RJ
 22 - Data de Atendimento: 17/02/2025

Preencha as informações mínimas para emissão da guia de SPISADT - SOLICITAÇÃO

Modelos de Guia
 Você ainda não criou nenhum modelo para este tipo de guia! Se julgar necessário, acesse o menu Modelos de Guias para criá-los.

2 - Nº da Guia no Prestador
 3 - Número da Guia Principal
 4 - Especialidade (Guia)*

Dados do Beneficiário
 12 - Atendimento a Recém-nascido
 13 - Cid. Operadora Solicitante*
 14 - Nome Contratado Solicitante*
 15 - Nome do Profissional Solicitante
 16 - Conselho
 17 - Nº Conselho
 18 - UF Conselho
 19 - CRO/Especialidade Solic.
 21 - Caracter do Atendimento*
 22 - Indicação Clínica
 23 - CID-10
 24 - Tipo de Atendimento TDS*
 25 - Indicação de Acidente*
 26 - Título Consulta
 27 - CID - Principal
 27 - Indicador Cobertura Especial
 28 - Regime Atendimento*
 29 - Saúde Ocupacional
 30 - Observações/Justificativa

Dados Adicionais da Guia
 Anexar Arquivo
 Complemento em Texto

Adicione os procedimentos desejados a guia

Procedimentos Favoritos
 Você não adicionou nenhum procedimento aos seus favoritos!

Selecionar F06 de procedimentos
 Selecionar KR

25 - Cód.Procedimento*
 27 - Quantidade*
 Opções
 Adicionar
 Procurar
 Remover

Nenhum procedimento adicionado.

Voltar
 Confirmar

Autorizador Web 2.315.162

9. GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Para emissão da guia de solicitação de internação, o usuário deverá clicar em **NOVA AUTORIZAÇÃO** e selecionar o tipo de **INTERNAÇÃO**.

Novas Autorizações

Historico de Autorizações

Produtividade Prestador

Faturamento

Recurso de Glosas

Downloads

CONSULTA

SP/SADT - EXECUÇÃO

INTERNAÇÃO

SP/SADT - SOLICITAÇÃO

OPME

PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO

QUIMIOTERAPIA

SP/SADT

Inserir matrícula, nome e CPF do beneficiário e clicar em próximo.

Novas Autorizações

Historico de Autorizações

Produtividade Prestador

Faturamento

Recurso de Glosas

Downloads

Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

🔍 Pesquisar Beneficiários

👤 Elegibilidade Beneficiário

Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matricula/Nº Cartão

CPF

Tipo de Guia

INTERNAÇÃO

Próximo

Caso não possua a matrícula, clicar em pesquisar beneficiário.

Novas Autorizações

Historico de Autorizações

Produtividade Prestador

Faturamento

Recurso de Glosas

Downloads

Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

🔍 Pesquisar Beneficiários

👤 Elegibilidade Beneficiário

Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matricula/Nº Cartão

CPF

Tipo de Guia

INTERNAÇÃO

Próximo

Inserir matrícula, ou nome, ou CPF e clicar em pesquisar.

Pesquisa de Beneficiário

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Parâmetros para Pesquisa

Matricula/Nº Cartão

Nome do Beneficiário

CPF

Retornar dependentes

Beneficiários - (Clique no nome do beneficiário para selecionar)

Preencher as informações mínimas para emissão da guia de solicitação de internação e clicar em concluir. Os campos em asteriscos são de preenchimento obrigatório, conforme o Padrão TISS ANS.

Informações do beneficiário

Nome: Indica o nome do beneficiário.

Plano: Indica o plano do beneficiário.

Celular: Indica telefone de contato do beneficiário.

Informações mínimas para emissão da guia de Solicitação de Internação

Tipo de guia: Indica o tipo de guia a ser selecionada para o atendimento (internação, consulta, exames, etc).

Nº guia no prestador: Indica o número da guia gerada no prestador.

Guia externa: Não se aplica ao tipo de guia SP/SADT.

Número da guia principal: Indica o número da guia primária/ inicial.

Especialidade executante: Preencher com a especialidade do profissional executante.

Data do atendimento: Indica data da solicitação do procedimento. Obs: a data é preenchida automaticamente pelo sistema e não permite alteração.

Atendimento ao Recém-Nascido: Indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável.

Código da operadora solicitante: Indica o código do prestador solicitante junto à operadora.

Nome do contratado solicitante: Indica o nome fantasia do prestador solicitante junto à operadora.

Código operadora profissional solicitante: Código do profissional solicitante junto à operadora.

Nome do profissional solicitante: Inserir nome do profissional solicitante da internação.

Conselho: Inserir o código do conselho profissional do solicitante da internação.

Número do conselho: Inserir o número de registro do profissional solicitante no respectivo Conselho Profissional.

UF conselho: Inserir a Unidade Federativa do conselho do profissional solicitante.

CBO / Especialidade Solicitante: Inserir a especialidade do profissional que solicitou o procedimento.

Código na Operadora/CNPJ: Indica o código do contratado ou CNPJ do prestador onde está sendo solicitada a internação do beneficiário.

Nome do Hospital / Local Solicitado: Indica nome do hospital / local para onde está sendo solicitada a internação do beneficiário.

Data sugerida para internação: Indica a data sugerida pelo profissional solicitante para início da internação do paciente.

Caráter do Atendimento: Inserir o código do caráter do atendimento.

- **Eletivo** - Procedimentos médicos que são programados, ou seja, não são considerados de urgência e emergência.
- **Urgência / Emergência** - Situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de evitar complicações e sofrimento.

Tipo de internação: Inserir o tipo de internação solicitada.

- **Clínica:** Quando se tratar de internação objetivada por realização de acompanhamento clínico, ou diagnóstico em beneficiário em ambiente hospitalar.
- **Cirúrgica:** Quando se tratar de internação objetivada por realização de ato cirúrgico em beneficiário no ambiente hospitalar.
- **Obstétrica:** Quando se tratar de internação objetivada por realização de acompanhamento, diagnóstico, intervenção de caráter obstétrico no ambiente hospitalar.
- **Pediátrica:** Quando se tratar de internação médica voltada para a manutenção da saúde e para a oferta de cuidados médicos às crianças desde o nascimento até a adolescência.
- **Psiquiátrica:** Quando se tratar de internação relacionada com a aplicação de princípios da psiquiatria no cuidado de beneficiários portadores de transtornos mentais.

Tipo de acomodação: Inserir o tipo de acomodação solicitada.

Regime de internação: Inserir código do regime de internação solicitado.

1. **Hospitalar:** Quando se tratar de internação para prestação de cuidados durante a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, que requeiram a permanência do beneficiário na unidade por um período superior a 24 horas.
2. **Hospital Dia:** Quando se tratar de internação para prestação de cuidados durante a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos que requeiram a permanência do beneficiário na unidade por um período de até 24 horas.

Quantidade de diárias solicitadas: Inserir quantidade de diárias solicitadas.

Previsão OPME: Informar se há previsão de utilização de OPME na internação. Obrigatório. Deve ser informado "S" - sim, caso haja previsão de utilização de órtese, prótese ou material especial durante a internação e "N" - não, caso não haja previsão de uso destes materiais. Obs: Este campo já vem padronizado com NÃO. Em caso de SIM, o usuário deverá assinalar.

Previsão Quimioterapia: Informar se há previsão de utilização de medicamento quimioterápico na internação. Obrigatório. Deve ser informado "S" - sim, caso haja previsão de utilização de quimioterápico durante a internação e "N" - não, caso não haja previsão de uso deste tipo de medicamento. Obs: Este campo já vem padronizado com NÃO. Em caso de SIM, o usuário deverá assinalar.

Indicação Clínica: Inserir a indicação clínica do profissional, embasando a solicitação. Deve ser preenchido pelo prestador solicitante no caso de pequena cirurgia, terapia, alta complexidade e procedimentos com diretriz de utilização.

Indicação de Acidentes: Informar se o atendimento é devido a acidente ocorrido com o beneficiário ou doença relacionada.

1. Trabalho
2. Trânsito
3. Outros acidentes
4. Não acidente

Cid 10 principal (Opcional): Inserir código do diagnóstico principal de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

Cid 10 (2) (Opcional): Inserir código do diagnóstico secundário de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

Cid 10 (3) (Opcional): Inserir código do terceiro diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

Cid 10 (4) (Opcional): Inserir código do quarto diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

Observação / Justificativa: Campo utilizado para adicionar qualquer observação sobre o atendimento ou justificativa que julgue necessário.

Anexar arquivo: Permite anexar documentos. **O anexo de pedido médico deverá estar devidamente assinado e carimbado, quesito de obrigatoriedade.**

Complemento de texto: Permite inserir textos complementares.

Procedimentos favoritos: Permite inserir procedimentos solicitados com maior frequência.

Código do procedimento: Inserir o código identificador do procedimento ou item assistencial solicitado.

Quantidade solicitada: Inserir a quantidade do procedimento solicitado.

Opções:

- **Adicionar:** Permite inserir o procedimento na guia.
- **Procurar:** Permite procurar o procedimento pela codificação ou nome.
- **Remover:** Permite remover o procedimento da guia.

Voltar: Permite voltar ao Menu Principal. Obs: ao clicar em voltar, as informações da guia serão perdidas.

Confirmar: Permite prosseguir com a guia.

Após o preenchimento da guia, clicar em confirmar.

Para prosseguir com a emissão da guia, clicar em confirmar. Se não, clicar em cancelar.

Nova Autorização
Histórico de Autorizações
Produtividade Prestador
Faturamento
Recurso de Glosas
Downloads

Passo 2 (Informações sobre a Guia)

Verifique as informações do beneficiário

10 - Nome SAMUEL	Plano S - AVME PLUS 400 S/COPARTICIPACAO UID
Celular	Email samuel

Preencha as informações mínimas para emissão da guia de internação

Tipo de Guia	2 - Nº Guia no Prestador	Número da Guia Principal	Especialidade Executante(*)	46 - Data de Atendimento(*)
INTERNACAO				12/02/2025

Dados do Beneficiário

Atendimento a recém-nascidos

12 - Cód. Operadora Solicitante(*) 13 - Nome Contratado Solicitante(*)

Cód. Operadora Prof. Solic. 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho 15 - Nº Conselho 17 - UF Conselho 18 - CBO/Especialidade Solic.

19 - Cód. na Operadora(CNPJ) 20 - Nome Hospital/Local Solicitante(*)

21 - Data sugerida para internação(*) 22 - Caráter do Atendimento(*) 23 - Tipo de Internação (*) 41 - Tipo de Acomodação 24 - Regime de Internação(*) 25 - Qtd. Diárias Sol. (*)

26 - Previsão de uso de UPMB 27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica(*)

33 - Indicação de Acidente (*) CID - Principal

29 - CID 10 Principal(Opcional) 30 - CID 10 (2)(Opcional) 31 - CID 10 (3)(Opcional) 32 - CID 10 (4)(Opcional)

45 - Observação/Justificativa

Dados Adicionais da Guia

Anexar Arquivo Complemento em Texto

Adicione os procedimentos desejados a guia

Procedimentos Favoritos ★ Selecionar Kit de procedimentos

Você não adicionou nenhum procedimento aos seus favoritos! Selecionar Kit

35 - Cód. Procedimento(*) 37 - Qtd. Solic(*) Opções

1

Nenhum procedimento adicionado.

Autorizador Web
3.345.163

Em seguida, a guia será encaminhada para análise da auditoria médica da operadora, e a liberação deverá ser acompanhada pelo prestador via Autorizador Web.

Nova Autorização
Histórico de Autorizações
Produtividade Prestador
Estrato de Pagamento
Faturamento
Recurso de Glosas
Comunicação Internação
Downloads

Aconteceu algo durante a execução de sua solicitação, verifique a mensagem abaixo.

Situação da Guia

Em Análise

Motivo:

PROCEDIMENTO => APENDECIC"OMIA
RENSAGEPR-> AUTORIZACAO DO PROCTIMENTO CONDIIONADO A AUDITORIA MEDICA, FAVOR AGUIARNAR ANAI TIF DA AUDITORIA

PROCEDIMENTO => APENDECIC"OMIA
RENSAGEM-> Não existe preço cadastrado para o procedimento tp - De: Para: e Tabela Referenciada 1 Verificar Exceções da regra de pagamento no cadastro do Prestador (Código:)

Autorizador Web
3.345.163

10. ANEXO DE OPME (Órtese, Prótese e Material Especial).

Para emissão da guia de solicitação de Anexo de OPME, o usuário deverá clicar em **NOVA AUTORIZAÇÃO** e selecionar o tipo de guia **OPME**.

Inserir matrícula, nome e CPF do beneficiário e clicar em próximo.

A interface do sistema apresenta uma barra de navegação superior com ícones para: Nova Autorização, Histórico de Autorizações, Produtividade Prestador, Extrato de Pagamento, Faturamento, Recurso de Glórias, Comunicação Interação e Downloads. Abaixo, há uma seção de consulta com opções: SP/SADT - EXECUÇÃO, INTERNACAO, SP/SADT - SOLICITAÇÃO, **OPME**, PRORROGAÇÃO DE INTERNACAO, QUIMIOTERAPIA e SP/SADT. O formulário principal, intitulado 'sobre o Beneficiário', contém o seguinte texto: 'Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.' Abaixo disso, há um campo 'Eligibilidade Beneficiário' e uma instrução: 'Preencha todos os dados abaixo para prosseguir'. Os campos de entrada são: Matrícula/Nº Cartão, CPF e Tipo de Guia, com um botão 'Próximo' à direita.

Caso não possua a matrícula, clicar em pesquisar beneficiário.

A interface do sistema apresenta a mesma barra de navegação superior. No menu de consulta, a opção 'Pesquisar Beneficiário' está selecionada. O formulário principal, intitulado 'Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)', contém o seguinte texto: 'Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.' Abaixo disso, há um campo 'Pesquisar Beneficiário' e um campo 'Eligibilidade Beneficiário'. Uma instrução indica: 'Preencha todos os dados abaixo para prosseguir'. Os campos de entrada são: Matrícula/Nº Cartão, CPF e Tipo de Guia, com um botão 'Próximo' à direita.

Inserir matrícula ou nome e CPF e clicar em pesquisar.

A interface do sistema apresenta uma barra de navegação superior com ícones para: Nova Autorização, Histórico de Autorizações, Produtividade Prestador, Extrato de Pagamento, Faturamento, Recurso de Glórias, Comunicação Interação e Downloads. Abaixo, há uma seção de consulta com opções: SP/SADT - EXECUÇÃO, INTERNACAO, SP/SADT - SOLICITAÇÃO, **OPME**, PRORROGAÇÃO DE INTERNACAO, QUIMIOTERAPIA e SP/SADT. O formulário principal, intitulado 'Pesquisa de Beneficiário', contém o seguinte texto: 'Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.' Abaixo disso, há um campo 'Pesquisar Beneficiário' e um campo 'Eligibilidade Beneficiário'. Uma instrução indica: 'Preencha todos os dados abaixo para prosseguir'. Os campos de entrada são: Matrícula/Nº Cartão, Nome do Beneficiário e CPF, com um botão 'Pesquisar' à direita. Há também uma opção 'Retornar dependentes' com uma caixa de seleção marcada. Abaixo do formulário, há uma seção 'Beneficiários - (Clique no nome do beneficiário para selecionar)'.

Matricula/Nº Cartão	Nome do Beneficiário	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inserir matrícula, nome e CPF do beneficiário e clicar em próximo.

Nova Autorização Histórico de Autorizações Produtividade Prestador Extrato de Pagamento Faturamento Recurso de Glorias Comunicação Interação Downloads

Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Pesquisar Beneficiários Eligibilidade Beneficiário

Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matricula/Nº Cartão CPF Tipo de Guia

Próximo

Preencher as informações mínimas para emissão da guia de Anexo de OPME e clicar em concluir. Os campos em asteriscos são de preenchimento obrigatório, conforme o Padrão TISS ANS.

Informações do beneficiário

Nome: Nome do beneficiário

Plano: O plano do beneficiário

Celular: Contato do beneficiário

Informações mínimas para emissão da guia de ANEXO DE OPME.

Tipo de Guia: Indica o tipo de guia selecionado.

Guia Prestador: Indica o número de guia no prestador.

Número da guia referenciada: Campo para referenciamento (vínculo) de guias. Inserir ou buscar número da guia principal/inicial.

Especialidade Executante: Inserir a especialidade do profissional que realizará o atendimento.

Data de atendimento: Indica a data em que o atendimento foi realizado. Obs: campo preenchido automaticamente pelo sistema.

Dados do profissional solicitante: Inserir o nome do profissional que está solicitando o material.

Telefone: Inserir número de telefone do profissional que está solicitando o material.

E-mail: Inserir endereço de e-mail do profissional que está solicitando o material.

Justificativa técnica: Inserir relato do profissional embasando a solicitação.

Especificação do material: Inserir especificação ou esclarecimento adicional do profissional acerca do material solicitado.

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

Anexar arquivo: Permite anexar documentos. **É obrigatório o pedido médico devidamente assinado e carimbado constando solicitação do material, bem como o orçamento dos materiais solicitados conforme aditivo contratualizado.**

Complemento de texto: Permite inserir textos complementares.

Procedimentos Favoritos: Permite inserir procedimentos solicitados com maior frequência.



Passo 2 (Informações sobre a Guia)

Verifique as informações do beneficiário

Nome	Plano
SAMUEL	5 - AMHE PLUS 400 S/COPARTICIPACAO IND
Celular	Email
	samuel

Preencha as informações mínimas para emissão da guia de OPME

Tipo de Guia	Nº Guia no Prestador	Número da Guia Referenciada(*)	Especialidade Executante(*)	Data de Atendimento(*)
OPME		<input type="text"/>	<input type="text"/>	13/02/2025

Dados do Profissional Solicitante

9- Nome Profissional Solicitante (*)	10- Telefone(*)	11- E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados da Cirurgia

12- Justificativa Técnica(*)

Outros

24- Especificação do Material

Dados Complementares

25- Observação/Justificativa

Dados Adicionais da Guia

Anexar Arquivo Complemento em Texto

Adicione os procedimentos desejados a guia

Procedimentos Favoritos ★ Selecionar Kit de procedimentos

Você não adicionou nenhum procedimento aos seus favoritos!

OPME Prestador(*)	14 - Cd Material Solic(*)	15-Opção	17 - Qtd Solic Mat(*)	18-Valor Unitário Solicitado	21-Registro ANVISA do Material(*)	22-Referência do Material no Fabricante	23- Nº Autorização Funcionamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nenhum procedimento adicionado.

OPME Prestador: inserir quem realizará a compra do material.

- **Sim:** Prestador
- **Não:** Operadora

Código: Inserir código do material solicitado pelo profissional médico assistente.

Opção: Inserir a ordem de preferência do profissional solicitante em relação ao fabricante do material solicitado.

- Primeiro fabricante
- Segundo fabricante
- Terceiro fabricante

Quantidade: Inserir quantidade do material solicitado.

Valor unitário solicitado: Inserir valor do material solicitado.

Registro ANVISA: Inserir número de registro do material na ANVISA.

Referência do Fabricante: Inserir código de referência do material no fabricante.

Autorização de funcionamento: Inserir número da autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado.

Descrição do Procedimento: Indica a descrição do material solicitado pelo prestador. Este campo será preenchido automaticamente pelo sistema após a digitação do código do procedimento.

Adicionar: Permite adicionar material. Após o preenchimento da guia, clicar em adicionar para inserir o material solicitado.

[Nova Autorização](#)
[Histórico de Autorizações](#)
[Produtividade Prestador](#)
[Estrato de Pagamento](#)
[Faturamento](#)
[Recurso de Glorioso](#)
[Comunicação Interação](#)
[Downloads](#)

Passo 2 (Informações sobre a Guia)

Verifique as informações do beneficiário
 Nome: SAMUEL
 Mãe: 5 - AMHE PLUS 400 S/COPARTICIPACAO IND
 Celular: samuel
 Email: samuel

Preencha as informações mínimas para emissão da guia de OPME
 Tipo de Guia: OPME
 Nº Guia no Prestador: []
 Número da Guia Referenciada(*): []
 Especialidade Executante(*): Cirurgia Do Aparelho Digestivo
 Data de Atendimento(*): 13/02/2025

Dados do Profissional Solicitante
 9 Nome Profissional Solicitante (*): []
 10 Telefone(*): (99) 9999-9999
 11 E-mail: []

Dados da Cirurgia
 12- Justificativa Técnica(*): []
 13- Outros: []
 14- Especificação do Material: []
 15- Observação/Justificativa: []

Dados Adicionais à Guia
 Anexar Arquivo Complemento em Texto

Adicione os procedimentos desejados a guia
Procedimentos Favoritos Selecionar Kit do procedimento
 Você não adicionou nenhum procedimento aos seus favoritos Selecionar Kit

OPME Prestador(*)	14 - Cd Material Solic(*)	15-Opção	17 - Qtde Solic Mat(*)	18-Valor Unitário Solicado	21-Registro ANVISA de Material(*)	22-Referência do Material no Fabricante	23- Nº Autorização Funcionamento
[v]	[v]	[v]	1	[v]	[v]	[v]	[v]

14 - Código	Descrição do Procedimento	17 - Quantidade	Dados OPME
<input type="checkbox"/>	PINO PARA FIXADOR APEX	1	OPME Prestador: Sim Opção: 1 VL Un. Solicitado: R\$ 100,00 Registro ANVISA Ref. Fabricante Autoriz. Func.

Autorizador Web 3.345.163

Procurar: Permite realizar a busca do material por nomenclatura ou codificação.

Clicar na opção procurar para habilitar a tela de pesquisa.

Pesquisa de Procedimento

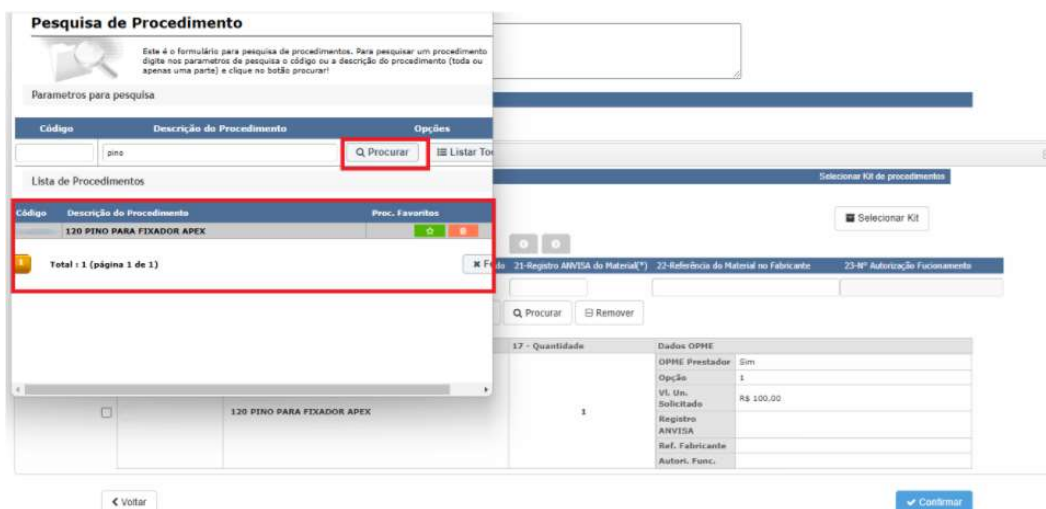
Este é o formulário para pesquisa de procedimentos. Para pesquisar um procedimento, digite nos parâmetros de pesquisa o código ou a descrição do procedimento (tudo ou apenas uma parte) e clique no botão procurar.

Parâmetros para pesquisa

Código: [] Descrição do Procedimento: [] Opções: []

Faça uma pesquisa ou clique no botão "Listar Todos" para exibir os procedimentos.

14 - Código	Descrição do Procedimento	17 - Quantidade	Dados OPME
<input type="checkbox"/>	PINO PARA FIXADOR APEX	1	OPME Prestador: Sim Opção: 1 VL Un. Solicitado: R\$ 100,00 Registro ANVISA Ref. Fabricante Autoriz. Func.



Inserir código ou descrição do procedimento e clicar em procurar.

Em seguida será exibida uma lista de materiais. Selecione o solicitado com um clique

Após seleccionar os procedimentos, seguir com o preenchimento dos demais campos.

Remover: Permite excluir um procedimento da guia antes da conclusão da mesma. Selecionar o procedimento a ser excluído e clicar em remover.

Voltar: Permite retornar ao menu principal. **Ao clicar no mesmo, todos os dados lançados na guia serão perdidos.**

Confirmar: Permite confirmar a guia.

Para prosseguir com emissão da guia de OPME, clicar em confirmar. Se não, clicar em cancelar.

Caso o material solicitado necessite de autorização prévia, a guia será encaminhada para análise da auditoria técnica da operadora. O prestador de serviço credenciado deverá acompanhar a liberação da mesma através do Autorizador Web.

Situação da Guia



Motivo:

PROCEDIMENTO => PINO PARA FIXADOR APEX
 MENSAGEM=> NÃO existe preço cadastrado para o procedimento tp - De: - Para: e Tabela Referenciada 1 Verificar Exceções da regra pagamento no cadastro do Prestador (Codigo:)-

PROCEDIMENTO => PINO PARA FIXADOR APEX
 MENSAGEM=> AUTORIZACAO DO PROCEDIMENTO CONDICIONADO A AUDITORIA MEDICA. FAVOR AGUARDAR ANALISE DA AUDITORIA

PROCEDIMENTO => PINO PARA FIXADOR APEX
 MENSAGEM=> Procedimento nao faz parte do ROL da ANS.

11. ANEXO DE QUIMIOTERAPIA

Para emissão da guia de solicitação de Anexo de Quimioterapia, o usuário deverá clicar em **NOVA AUTORIZAÇÃO** e selecionar o tipo de guia **QUIMIOTERAPIA**.

A imagem mostra a interface de usuário do sistema. No topo, há uma barra de navegação com ícones para: Nova Autorização, Histórico de Autorizações, Produtividade Prestador, Extrato de Pagamento, Faturamento, Recurso de Glosas, Comunicação Internação e Downloads. Abaixo, um menu suspenso está aberto, com a opção "QUIMIOTERAPIA" destacada por um retângulo vermelho. O formulário principal, intitulado "Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)", contém o seguinte texto: "Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha o tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia." Abaixo do texto, há um campo de busca para "Beneficiários" e um botão "Eligibilidade Beneficiário". O formulário principal contém os campos: "Matricula/Nº Cartão" (com um ícone de calendário), "CPF" e "Tipo de Guia" (menu suspenso). Um botão "Próximo" está localizado à direita dos campos.

Inserir matrícula, nome e CPF do beneficiário e clicar em próximo.

A imagem mostra a mesma interface de usuário, mas com o formulário de solicitação de guia de quimioterapia em foco. O campo "Matricula/Nº Cartão" está destacado por um retângulo vermelho. O formulário contém o seguinte texto: "Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha o tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia." Abaixo do texto, há um campo de busca para "Beneficiários" e um botão "Eligibilidade Beneficiário". O formulário principal contém os campos: "Matricula/Nº Cartão" (com um ícone de calendário), "CPF" e "Tipo de Guia" (menu suspenso). Um botão "Próximo" está localizado à direita dos campos.

Caso não possua a matrícula, clicar em pesquisar beneficiário.

A imagem mostra a mesma interface de usuário, mas com o botão "Pesquisar Beneficiários" destacado por um retângulo vermelho. O formulário contém o seguinte texto: "Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha o tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia." Abaixo do texto, há um campo de busca para "Beneficiários" e um botão "Eligibilidade Beneficiário". O formulário principal contém os campos: "Matricula/Nº Cartão" (com um ícone de calendário), "CPF" e "Tipo de Guia" (menu suspenso). Um botão "Próximo" está localizado à direita dos campos.

Inserir matrícula, ou nome, ou CPF e clicar em pesquisar.

Pesquisa de Beneficiário

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Parâmetros para Pesquisa

Matrícula/Nº Cartão Nome do Beneficiário CPF

Retornar dependentes

Beneficiários - (Clique no nome do beneficiário para selecionar)

Inserir CPF e Tipo de Guia, e clicar em próximo.

Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Pesquisar Beneficiário Elegibilidade Beneficiário

Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matrícula/Nº Cartão CPF Tipo de Guia

QUIMIOTERAPIA Próximo

Preencher as informações mínimas para emissão da guia de Quimioterapia e clicar em concluir. Os campos em asteriscos são de preenchimento obrigatório, conforme o Padrão TISS ANS.

Informações do beneficiário

Nome: Indica o nome do beneficiário.

Plano: Indica o plano do beneficiário.

Celular: Indica o contato do beneficiário.

Informações mínimas para emissão da guia de ANEXO DE QUIMIOTERAPIA.

Tipo de Guia: Informa o tipo de guia selecionada.

Guia Prestador: Número identificador da guia do prestador.

Número da guia referenciada: Campo para referenciamento (vínculo) de guias. Inserir ou buscar número da guia principal.

Especialidade Executante: inserir a especialidade do profissional que está solicitando o procedimento de quimioterapia.

Data de atendimento: Indica data em que o atendimento foi realizado. Obs: campo preenchido automaticamente pelo sistema.

Peso:Inserir o peso do beneficiário em quilos.

Altura: Inserir a altura do beneficiário em centímetros.

Superfície corporal: Inserir superfície corporal do beneficiário em metros quadrados.

Cód. na operadora: Indica o código do profissional solicitante junto à operadora. Obs: não se aplica.

Nome profissional solicitante: Inserir o nome do profissional solicitante da quimioterapia.

Telefone: Inserir telefone do profissional solicitante da quimioterapia.

E-mail: Inserir o e-mail do profissional solicitante da quimioterapia.

Data do Diagnóstico: inserir data em que foi dado o diagnóstico da doença referente ao tratamento solicitado. Deve ser preenchido caso o profissional solicitante tenha conhecimento da informação.

CID 10 Principal: Inserir código do diagnóstico principal de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

CID 10 (2): Inserir código do diagnóstico secundário de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

CID 10 (3): Inserir código do terceiro diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

CID 10 (4): Inserir código do quarto diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

Plano Terapêutico: Inserir o plano terapêutico proposto pelo profissional solicitante.

Estadiamento: Inserir código do estadiamento do tumor. Obs: ordem numérica conforme código do termo.

0. 0
1. I
2. II
3. III
4. IV
5. Não se aplica

Tipo de Quimioterapia: Inserir código do tipo de quimioterapia solicitada. Obs: ordem numérica conforme código do termo.

1. 1ª Linha
2. 2ª Linha
3. 3ª Linha
4. Outras linhas

Finalidade: Inserir código da finalidade do tratamento. Obs: ordem numérica conforme código do termo.

1. Curativa
2. Neoadjuvante
3. Adjuvante
4. Paliativa
5. Controle

ECOG: Inserir código da classificação internacional sobre capacidade funcional do paciente portador de doença oncológica. Obs: ordem numérica conforme código do termo.

0. Totalmente ativo capaz de exercer, sem restrições, todas as atividades que exercia antes do diagnóstico.
1. Não exerce atividade física extenuante, porém é capaz de realizar um trabalho leve em casa ou no escritório.
2. Caminha e é capaz de exercer as atividades de autocuidado, mas é incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho. Permanece fora do leito ou cadeira mais de 50% das horas de vigília.
3. Capacidade de autocuidado limitada. Permanece no leito ou cadeira mais de 50% das horas de vigília.
4. Completamente dependente. Não é capaz de exercer qualquer atividade de autocuidado. Totalmente confinado à cama ou cadeira.

Tumor: Inserir código da classificação do tumor. Obs: ordem numérica conforme código do termo.

1. T1
2. T2
3. T3
4. T4
5. T0
6. Tis
7. Tx
8. Não se aplica
9. Sem informação

Nódulo: Inserir código da classificação do nódulo. Obs: ordem numérica conforme código do termo.

1. N1
2. N2
3. N3
4. N0
5. Nx
1. Não se aplica
2. Sem informação

Metástase: Inserir código da classificação da metástase. Obs: ordem numérica conforme código do termo.

1. M1
2. M0
3. Mx
8. Não se aplica
9. Sem informação

Informações Relevantes: Inserir informações importantes e indispensáveis referente à

solicitação.

Diagnóstico citopatológico e histopatológico: Inserir descrição do diagnóstico citopatológico e histopatológico.

Cirurgia: Inserir descrição de procedimento cirúrgico - relativo à patologia atual - ao qual o beneficiário foi submetido anteriormente.

Data da Realização: Inserir data em que o atendimento/procedimento foi realizado.

Área Irradiada: Inserir identificação da área irradiada em tratamento radioterápico anterior.

Data da Aplicação. Inserir data em que foi realizada a radioterapia anterior.

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

Número de ciclos previstos: Inserir número de ciclos previstos do tratamento quimioterápico.

Ciclo Atual: Inserir número do ciclo atual do tratamento quimioterápico.

Número de dias do ciclo atual: Inserir quantidade de dias do ciclo atual do tratamento quimioterápico.

Intervalo entre Ciclos (em dias): Inserir quantidade de dias entre os ciclos do tratamento quimioterápico.

Anexar arquivo: Permite anexar documentos. **É obrigatório anexar o pedido médico devidamente assinado e carimbado constando a solicitação da quimioterapia e medicamentos solicitados.**

Complemento de texto: Permite inserir textos complementares.

Procedimentos Favoritos: Permite inserir procedimentos solicitados com mais frequência.

Código: Inserir código do medicamento solicitado para o tratamento quimioterápico.

Data prevista: Inserir data prevista para administração do medicamento solicitado para o tratamento quimioterápico.

Doses: Inserir dosagem total do medicamento no ciclo atual. **Unidade de**

medida: Inserir unidade de medida do medicamento. **Via de Administração:** Inserir via de administração do medicamento.

Frequência: Inserir número de vezes que o medicamento será administrado no ciclo atual.

Adicionar: Clicar em adicionar para inserir o medicamento na guia

Caso haja mais de um medicamento, repita o processo anterior e clicar em adicionar.

Voltar: Permite retornar ao menu principal. Ao clicar no mesmo, todos os dados lançados na guia serão perdidos.

Confirmar: Clicar em confirmar quando o preenchimento da guia for concluído.

Para prosseguir com a emissão da guia de QUIMIOTERAPIA, clicar em confirmar. Se não, clicar em cancelar.

Novas AutorizaçõesHistórico de AutorizaçõesProdutividade PrestadorExtrato de PagamentoInturamentoRecurso de GloriasComunicação InternaçãoDownloads

Passo 2 (Informações sobre a Guia)

Verifique as informações do beneficiário

8 - Nome	Plano
SAMUEL	S - AMHE PLUS 400 S/COPARTICIPACAO IND
Celular	Email
	samuel

Preencha as informações mínimas para emissão da guia de quimioterapia

Tipo de Guia	2 - Nº Guia no Prestador	4 - Número da Guia Referenciada(*)	Especialidade Executante(*)	49 - Data de Atendimento(*)
QUIMIOTERAPIA				13/02/2025

Dados do Beneficiário

9- Peso (Kg)(*)	10- Altura (cm)(*)	11- Superfície Corporal (m2)(*)

Dados do Profissional Solicitante

Cd. na Operadora	14- Nome Profissional Solicitante(*)	15- Telefone(*)	16- E-mail

Diagnóstico Oncológico

17- Data do Diagnóstico	18- CID10Principal(Opcional)	19- CID10(2)(Opcional)	20- CID10(3)(Opcional)	21- CID10(4)(Opcional)	29- Plano Terapêutico(*)	
22- Estadiamento(*)	23- Tipo de Químico(*)	24- Finalidade(*)	25- ECOG(*)	26- Tumor(*)	27- Nódulo(*)	28- Metástase(*)

30- Diagnóstico Cito/Histopatológico	31- Informações relevantes

Tratamentos Anteriores

40- Cirurgia	41- Data da Realização	42- Área Irradiada	43- Data da Aplicação

Dados Complementares

44- Observação/Justificativa

45- Número de Ciclos Previstos(*)	46- Ciclo Atual(*)	47- Número de Dias do Ciclo Atual(*)	48- Intervalo entre Ciclos (em dias)(*)

Dados Adicionais da Guia

Adicione os procedimentos desejados a guia

Procedimentos Favoritos ★Selecionar Kit de procedimentos

Você não adicionou nenhum procedimento aos seus favoritos!

34 - Cl.Procedimento(*)	Quantidade(*)	32- Data Prevista para início da Administração(*)	36- Dosagem Total no Ciclo(*)	37- Unidade de Medida(*)	38- Via Adm(*)	39- Frequência(*)
	1					

Nenhum procedimento adicionado.

Autorizador Web3.345.763

Caso o medicamento solicitado necessite de autorização prévia, a guia será encaminhada para análise da auditoria técnica da operadora. O prestador de serviço credenciado deverá acompanhar a liberação da mesma através do Autorizador Web.

Situação da Guia S-343-6



Motivo:

PROCEDIMENTO => 20104243 - TERAPIA ONCOLÓGICA COM ALTAS D

MENSAGEM=> AUTORIZACAO DO PROCEDIMENTO CONDICIONADO A AUDITORIA MEDICA. FAVOR AGUARDAR ANALISE DA AUDITORIA

PROCEDIMENTO => 20104243 - TERAPIA ONCOLÓGICA COM ALTAS D

MENSAGEM=> NÃO existe preço cadastrado para o procedimento tp - De: 20104243 - Para: 20104243 e Tabela Referenciada 1 Verificar Exceções da regra de pagamento no cadastro do Prestador (Codigo:)-

12. ANEXO DE RADIOTERAPIA

Para emissão da guia de solicitação de Anexo de Radioterapia, o usuário deverá clicar em **NOVA AUTORIZAÇÃO** e selecionar o tipo de guia **RADIOTERAPIA**.

Novo menu de navegação com o item "Nova Autorização" selecionado. O sub-menu "RADIOTERAPIA" está aberto e selecionado. O sistema mostra opções de consulta e solicitação de guias.

Inserir matrícula, nome e CPF do beneficiário e clicar em próximo.

Tela de "Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)". O formulário contém campos para "Matricula/Nº Cartão", "CPF" e "Tipo de Guia". O botão "Próximo" está visível. Um campo de pesquisa "Pesquisar Beneficiários" também está presente.

Caso não possua a matrícula, clicar em pesquisar beneficiário.

Tela de "Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)". O campo de pesquisa "Pesquisar Beneficiários" está destacado com um retângulo vermelho.

Inserir matrícula, ou nome, ou CPF e clicar em pesquisar.

Pesquisa de Beneficiário

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Parâmetros para Pesquisa

Matrícula/Nº Cartão Nome do Beneficiário CPF

Retornar dependentes

Beneficiários - (Clique no nome do beneficiário para selecionar)

Inserir nome ou CPF e clicar em próximo.

Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Pesquisar Beneficiários Elegibilidade Beneficiário

Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matrícula/Nº Cartão CPF Tipo de Guia

RADIOTERAPIA Próximo

Preencher as informações mínimas para a emissão da guia de Anexo de Radioterapia e clicar em concluir. Os campos em asteriscos são de preenchimento obrigatório, conforme o Padrão TISS ANS.

Informações do beneficiário

Nome: Indica o nome do beneficiário.

Plano: Indica o plano do beneficiário.

Celular: Indica o contato do beneficiário.

Informações mínimas para emissão da guia de ANEXO DE RADIOTERAPIA.

Tipo de Guia: Indica o tipo de guia selecionado.

Guia Prestador: Inserir o número identificador da guia no prestador.

Número da guia referenciada: Campo para referenciamento (vínculo) de guias. Inserir ou buscar número da guia principal.

Especialidade Executante: inserir a especialidade do profissional que está solicitando o procedimento de radioterapia.

Data de atendimento: Indica data em que o atendimento foi realizado. Obs: campo preenchido automaticamente pelo sistema.

Cód. na operadora: Indica o código do profissional solicitante junto à operadora. Obs: não se aplica.

Nome profissional solicitante: Inserir o nome do profissional solicitante da radioterapia.

Telefone: Inserir telefone do profissional solicitante da radioterapia.

E-mail: Inserir o e-mail do profissional solicitante da radioterapia.

Data do Diagnóstico: Inserir data em que foi dado o diagnóstico da doença referente ao tratamento solicitado. Deve ser preenchido caso o profissional solicitante tenha conhecimento da informação.

CID 10 Principal: Inserir código do diagnóstico principal de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

CID 10 (2): Inserir código do diagnóstico secundário de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

CID 10 (3): Inserir código do terceiro diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

CID 10 (4): Inserir código do quarto diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.

Diagnóstico por imagem: Inserir com o código da tecnologia utilizada para diagnóstico de imagem. Deve ser preenchido caso tenha sido utilizada alguma tecnologia por imagem no diagnóstico da patologia. Obs: ordem numérica conforme código do termo.

1. Tomografia
2. Ressonância Magnética
3. Raios-X
4. Outras
5. Ultrassonografia
6. PET

Estadiamento: Inserir código do estadiamento do tumor. Obs: ordem numérica conforme código do termo.

0. 0
1. I
2. II
3. III
4. IV
5. Não se aplica

Finalidade: Inserir código da finalidade do tratamento. Obs: ordem numérica conforme código do termo.

1. Curativa
2. Neoadjuvante
3. Adjuvante

4. Paliativa
5. Controle

ECOG: Inserir código da classificação internacional sobre capacidade funcional do paciente portador de doença oncológica. Obs: ordem numérica conforme código do termo.

0. Totalmente ativo capaz de exercer, sem restrições, todas as atividades que exercia antes do diagnóstico.
1. Não exerce atividade física extenuante, porém é capaz de realizar um trabalho leve em casa ou no escritório.
2. Caminha e é capaz de exercer as atividades de autocuidado, mas é incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho. Permanece fora do leito ou cadeira mais de 50% das horas de vigília.
3. Capacidade de autocuidado limitada. Permanece no leito ou cadeira mais de 50% das horas de vigília.
4. Completamente dependente. Não é capaz de exercer qualquer atividade de autocuidado. Totalmente confinado à cama ou cadeira.

Diagnóstico citopatológico e histopatológico: Inserir descrição do diagnóstico citopatológico e histopatológico.

Informações Relevantes: Inserir informações importantes e indispensáveis referente à solicitação.

Cirurgia: Inserir descrição de procedimento cirúrgico - relativo à patologia atual - ao qual o beneficiário foi submetido anteriormente.

Data da Realização: Inserir data em que o atendimento/procedimento foi realizado.

Quimioterapia: Inserir quimioterapia utilizada anteriormente, para a mesma patologia.

Data da Aplicação (última quimioterapia). Inserir data em que foi realizada a quimioterapia anterior.

Número de campos: Inserir o número de campos de irradiação

Dose por dia (em GY): Inserir dose de radioterápico, expressa em Gy, por dia de tratamento.

Dose total (em GY): Inserir dose total, expressa em Gy, a ser utilizada considerando o número de dias e dosagem diária.

Número de dias: Inserir número de dias de tratamento previstos pelo profissional solicitante.

Data prevista para administração: Inserir data prevista para início da administração da radioterapia.

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

Anexar arquivo: Permite anexar documentos. **É obrigatório anexar o pedido médico devidamente assinado e carimbado constando a solicitação da radioterapia.**

Complemento de texto: Permite inserir textos complementares.

Após o preenchimento da guia de radioterapia, clicar em confirmar.

Para prosseguir com a emissão da guia clicar em confirmar, se não, clicar em cancelar.

Nova Autorização Histórico de Autorizações Produtividade Prestador Extrato de Pagamento Faturamento Recurso de Glosas Comunicação Interação Downloads

Passo 2 (Informações sobre a Guia)

Verifique as informações do beneficiário

8- Nome	Plano
CAMUEL	AMHC PLUG 400 D/COPARTICIPACAO IND
Celular	Email
	camuel

Preencha as informações mínimas para emissão da guia de radioterapia

Tipo de Guia	2- Nº Guia no Prestador	6- Número da Guia Referenciada(*)	Especialidade Executante(*)	33- Data de Aterdimento(*)
RADIOTERAPIA				13/02/2025

Dados do Profissional Solicitante

Cd. na Operadora	11- Nome do Profissional Solicitante(*)	12- Telefone(*)	13- E-mail

Diagnóstico Oncológico

14- Data Diagnóstico	15- CID 10 Principal(Opcional)	16- CID 16 (2)(Opcional)	17- CID 10 (3)(Opcional)	18- CID 10 (4)(Opcional)	19- Diagnóstico Imagem	20- Estadiamento(*)	21- ECOG(*)	22- Finalidade(*)

23- Diagnóstico Cito/Histopatológico	24- Informações relevantes	Tratamentos Anteriores
		25- Cirurgia
		25- Data Realização(Cirurgia)
		27- Quimioterapia
		28- Data Aplicação(Últ. Químio.)


Procedimentos Complementares

29- Número de Campos(*)	30- Dose por dia (em Gy)(*)	31- Dose Total (em Gy)(*)	32- Número de Dias(*)	33- Data Prevista Início da Administração(*)

Dados Complementares

34- Observação/Justificativa

Dados Adicionais da Guia

 | Autorizador Web 3.345.163

O anexo de radioterapia não requer autorização prévia, portanto, a guia será aprovada automaticamente.

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOTERAPIA

2- Nº Guia no Prestador:

1- Registro INSS	2- Número da Guia Referenciada	3- Sexo	4- Data de Autorização 13/02/2020	5- Número da Guia Autorizada para Cirurgia
Dados do Beneficiário				
7- Número da Carteira	8- Nome			9- Idade 30
Dados do Profissional Solicitante				
11- Nome do Profissional Solicitante		12- Telefone	13- E-mail	
Diagnóstico Oncológico				
14- Data do diagnóstico 01/01/2003	16- CID 10 Principal (Opcional)	18- CID 10 2 (Opcional)	17- CID 10 3 (Opcional)	19- CID 10 4 (Opcional)
20- Quantidade por sessão	21- Estabelecimento	22- ECOG	23- Finalidade	
24- Descrição Cite/Referenciada			Tratamentos Anteriores	
			25- Grupo NAC	
			26- Data de Realização 01/10/2005	
28- Informações relevantes			27- Administração SIM	
			29- Data de Realização 01/12/2019	
20- Número de Sessões	30- Sess por dia (em Gy)	31- Dose Total (em Gy)	32- Número de Dias	33- Data Prevista para Início da Administração
10	10	10	10	01/12/2019

13. GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Para emissão da guia de Solicitação de Prorrogação de Internação, o usuário deverá clicar em **NOVA AUTORIZAÇÃO** e selecionar o tipo de guia **PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO**.



Inserir matrícula, nome e CPF do beneficiário e clicar em próximo.



Caso não possua a matrícula, clicar em pesquisar beneficiário.

Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Pesquisar Beneficiários | **Eligibilidade Beneficiário**

» Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matricula/Nº Cartão: CPF: Tipo de Guia: PRORROGACAO L

Inserir nome e CPF e clicar em pesquisar.

Pesquisa de Beneficiário

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Parâmetros para Pesquisa

Matricula/Nº Cartão: Nome do Beneficiário: CPF:

Retornar dependentes

Beneficiários - (Clique no nome do beneficiário para selecionar)

Selecionar guia principal onde será vinculada a prorrogação e clicar em prorrogar.

Pesquisa de Guias de Internação

Dados para Pesquisa

Nr. Guia: Data Emissão: 10/02/2025 | 13/02/2025 | Matrícula/Nº Cartão: Nome do Beneficiário:

Nr. Guia	Data Emissão	Data Execução Internação	Diárias	Ações
	13/02/2025		1	<input type="button" value="Prorrogar"/>

« Primeiro Anterior 1 Próximo Último »

Autorizador Web | V.3.245.162

Preencher as informações mínimas para emissão da guia de PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO e clicar em concluir. **Os campos em asteriscos são de preenchimento obrigatório conforme o Padrão TISS ANS.**

Nº guia de internação: Indica número da guia inicial de solicitação de internação.

Nº guia atribuído operadora: Indica número que identifica a guia atribuído pela operadora.

Nº da carteira: Indica número da carteira do beneficiário na operadora.

Nome: Indica o nome do beneficiário.

Cod. Na operadora: Indica o código identificador do prestador solicitante junto à operadora, conforme contrato estabelecido.

Nome do contratado: Indica Razão Social, nome fantasia ou nome do prestador contratado da operadora que está solicitando o procedimento.

Cód. na operadora: Indica código identificador do profissional solicitante junto à operadora. Obs: não se aplica.

Nome do profissional solicitante: Inserir nome do profissional que está solicitando a prorrogação da Internação ou a complementação do tratamento.

Conselho profissional: Inserir o código do conselho profissional do solicitante do procedimento ou item assistencial.

Nº Conselho: inserir número de registro do profissional solicitante no respectivo Conselho Profissional.

UF: Inserir sigla da Unidade Federativa do profissional executante do procedimento.

Cód. CBO / Especialidade: Inserir especialidade ou código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional solicitante do procedimento ou item assistencial.

Diárias adicionais solicitadas: Inserir quantidade de diárias de internação adicionais solicitadas.

Tipo de acomodação solicitada: Inserir código do tipo da acomodação solicitada.

Indicação clínica: Inserir indicação clínica do profissional embasando a solicitação.

Anexar arquivo: Permite inserir documentos para análise. Obs: é obrigatório anexar o pedido de solicitação de prorrogação para análise da operadora.

Cód. procedimento: Inserir código identificador do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador.

Descrição: Indica a descrição do procedimento solicitado pelo prestador.

Quantidade Solicitada: Inserir quantidade do procedimento solicitado pelo prestador.

Incluir: Permite inserir o procedimento na guia.

Após inserir o código do procedimento, clicar em adicionar para inserir o mesmo na guia.

Para excluir o procedimento da guia, clicar na lixeira do respectivo procedimento.

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

Data da solicitação: Indica a data em que o profissional está solicitando a prorrogação ou complementação do tratamento. Obs: campo preenchido automaticamente pelo sistema.

Voltar: Permite voltar ao menu principal. Ao clicar no mesmo, todas as informações inseridas na guia serão perdidas.

Salvar: Permite salvar guia.

Nova Autorização Histórico de Autorizações Produtividade Prestador Extrato de Pagamento Faturamento Resumo de Glosas Comunicação Internação Download

Solicitação de Prorrogação de Internação

3-Nº Guia Internação 6-Nº Guia Atribuído Operadora

Dados do Beneficiário

7-Nº da Carteira(*) 8-Nome

Dados do Contratado Solicitante

9-Cd. da Operadora(*) 10-Nome do Contratado(*)

Cc. na Operadora 11-Nome do Profissional Solicitante(*) 12-Conselho Profissional(*) 13-Nº Conselho(*) 14-UF(*) 15-Cd. CBO/Especialidade(*)

Dados da Internação

16-Diárias Adicionais Solicitadas 17 Tipo de Acomodação Solicitada 18 Indicação Clínica(*)


Procedimentos ou Itens Assistenciais

20-Cd. Procedimento	21-Descrição	22-Qtde.Solic.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>

20-Cd. Procedimento 21-Descrição 22-Qtde.Solic.

Menus Procedimento adicionado

27-Observação/Justificativa 28-Data Solicitação(*)

 | Autorizador Web V.1.3-05.163

Em seguida, a guia será encaminhada para análise da auditoria técnica da operadora. O prestador deverá acompanhar a liberação da guia via Autorizador Web. Caso o procedimento solicitado na guia não necessite de autorização prévia, esta será aprovada automaticamente.

Situação da Guia



Motivo: PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO - FAVOR AGUARDAR LIBERAÇÃO DA GUIA PELA OPERADORA

14. REFERENCIAMENTO DE GUIAS

O referenciamento é o vínculo de guia secundária em uma guia principal.

Guia Principal: é a guia que não é vinculada a nenhuma outra e contém dados principais do atendimento. Normalmente está associada ao pagamento do contratado executante declarado. Podem ser guias principais: Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia e Guia de Solicitação de Internação

Guia Secundária: São as guias que complementam a Guia Principal, a qual está vinculada.

Guias e permissões de vínculos	
Guia Principal	Guia Secundária
SP/SADT	Anexo de OPME
	Anexo de Quimioterapia
	Anexo de Radioterapia
	Outras despesas
Internação	Solicitação prorrogação de internação
	Anexo de OPME
	Anexo de Quimioterapia
	Anexo de Radioterapia
	Outras despesas
	Resumo de Internação

15. INCONSISTÊNCIAS

A inconsistência é o motivo pelo qual a guia não é aprovada automaticamente pelo sistema, como por exemplo:

- Procedimento de alta de complexidade (PAC) ou com diretriz de utilização (DUT) que necessitam de análise da auditoria médica.
- Beneficiário em carência ou cumprimento de cobertura parcial temporária (CPT).
- Procedimento fora da frequência (intervalo) definida para realização.
- Procedimento fora do ROL de cobertura da Agência Nacional de Saúde.

16. DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO – DUT

Os procedimentos com diretriz de utilização estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde serão sinalizados pelo sistema logo que inseridos na guia e, para que estes possam ser avaliados, é necessário encaminhar a documentação embasada na DUT juntamente com relatório médico e laudos de exames.

31003079 - APENDICECTOMIA x

REGULACAO

Cópia do laudo de exame de imagem (rx ou ultrassom ou tomografia ou ressonancia) e Relatório Médico Detalhado

Estou Ciente //

17. VERIFICAÇÃO DE ELEGIBILIDADE.

A verificação de elegibilidade tem por finalidade informar ao prestador se o beneficiário encontra-se elegível ou não para o atendimento. Ressaltamos que a elegibilidade do beneficiário não dispensa a guia de autorização. O atendimento ou procedimento só será considerado autorizado, ou não, após a emissão da guia no Autorizador Web.

Clicar na opção elegibilidade beneficiário na tela principal.

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

Pesquisar Beneficiários **Elegibilidade Beneficiário**

» Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matrícula/Nº Cartão CPF Tipo de Guia

Inserir matrícula ou CPF do beneficiário titular e clicar em pesquisar.

Consulta Situação do Beneficiário

Para consultar a elegibilidade de um beneficiário antes do atendimento digite nos campos de "parâmetros para pesquisa" a matrícula ou o CPF do beneficiário e clique no botão procurar!

Parâmetros para Pesquisa

Matrícula/Nº Cartão CPF do Beneficiário Titular Retornar dependentes da Matrícula/CPF

Situação do Beneficiário

Você deve informar um CPF ou Matrícula antes de realizar esta pesquisa

Na sequência será exibida a situação do beneficiário.

Consulta Situação do Beneficiário

Para consultar a elegibilidade de um beneficiário antes do atendimento digite nos campos de "parâmetros para pesquisa" a matrícula ou o CPF do beneficiário e clique n procurar!

Parâmetros para Pesquisa

Matricula/Nº Cartão: CPF do Beneficiário Titular: Retornar dependentes da Matrícula/CPF

Situação do Beneficiário

Matricula	Carteirinha	Nome do Beneficiário	Plano	Carências	Autoriz
		SAMUEL	S - AMHE PLUS 400 S/COPARTICIPACAO IND	1. INTERNACAO CLINICA 2. TERAPIA SIMPLES 3. CONSULTA CONSULTORIO MEDICO 4. INTERNACAO CIRURGICA 5. EXAMES MEDIA/ALTA COMPLEXIDADE 6. CPT - PRE EXISTENCIA 7. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO 8. EXAMES SIMPLES	LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA SIM

18. HISTÓRICO DE AUTORIZAÇÃO.

O histórico de autorização tem como finalidade permitir que o prestador de serviço credenciado acompanhe a situação das guias emitidas.

Acessar o menu **Histórico de Autorizações**.

Nova Autorização | **Histórico de Autorizações** | Produtividade Prestador | Extrato de Pagamento | Faturamento | Recurso de Glosas | Comunicação Internação | Downloads

Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e escolha do tipo da guia e clique no botão próximo para proceder com a liberação da Guia.

🔍 Pesquisar Beneficiários Elegibilidade Beneficiário

▶ Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matricula/Nº Cartão: CPF: Tipo de Guia:

Na tela de histórico de autorização serão exibidas todas as guias emitidas pelo prestador de serviço.

Sebra	Travacão	Guia Prestador	Tipo de Atendimento	Beneficiário	Dt Fimissão	Situação	Ações
*****			PRORROGAÇÃO DE INTERNACAO	SAMUEL	13/02/2025	Em análise	+ Detalhes Ações
*****			QUIMIOTERAPIA	SAMUEL	13/02/2025	Em análise	+ Detalhes Ações
*****			OPME	SAMUEL	13/02/2025	Em análise	+ Detalhes Ações
			CONSULTA	SAMUEL	13/02/2025	Autorizado	+ Detalhes Ações
			SOLICITACAO DE INTERNACAO	SAMUEL	13/02/2025	Autorizado	+ Detalhes Ações
*****			SPISADT - SOLICITAÇÃO	SAMUEL	12/02/2025	Em análise	+ Detalhes Ações

Existem filtros que permitem localizar a guia de forma mais específica. Para pesquisar, clicar em Pesquisa Avançada.

Sebra	Travacão	Guia Prestador	Tipo de Atendimento	Beneficiário	Dt Fimissão	Situação	Ações
*****			PRORROGAÇÃO DE INTERNACAO	SAMUEL	13/02/2025	Em análise	+ Detalhes Ações
*****			QUIMIOTERAPIA	SAMUEL	13/02/2025	Em análise	+ Detalhes Ações
*****			OPME	SAMUEL	13/02/2025	Em análise	+ Detalhes Ações
			CONSULTA	SAMUEL	13/02/2025	Autorizado	+ Detalhes Ações
			SOLICITACAO DE INTERNACAO	SAMUEL	13/02/2025	Autorizado	+ Detalhes Ações
*****			SPISADT - SOLICITAÇÃO	SAMUEL	12/02/2025	Em análise	+ Detalhes Ações

Senha: Permite filtrar pela senha de autorização da guia.

Nº da transação: Permite filtrar pelo nº da transação gerada na guia.

Nº solicitação guia: Permite filtrar pelo número da guia.

Tipo de atendimento: Permite filtrar pelo tipo de atendimento.

Período: Permite filtrar por um determinado período.

Situação: Permite filtrar pela situação atual da guia.

Matrícula/Nº do cartão: Permite filtrar pela matrícula ou número da carteira do beneficiário junto ao plano.

Nome do beneficiário: Permite filtrar pelo nome do beneficiário.

Preencher um ou mais filtros e clicar em pesquisar para exibir a busca.

Consulta Histórico de Solicitações de Guia

Dados para Pesquisa

Operadora: AMHE MED (OPERADORA DE SAÚDE)

Senha: [] Nº Transação: [] Nº Solicitação Guia: [] Tipo de Atendimento: Todos Período: 13/02/2025 a 14/02/2025 Situação: Todos Matrícula/Nº Cartão: []

Tipo Prestador: [] Nome do Beneficiário: []

Prestador Emissão: [] Q. Pesquisar Realizar pesquisa simplificada

Senha	Nº Solicitação Guia	Nº Transação	Tipo de Atendimento	Beneficiário	Dt Emissão	Dt Autoriza.	Situação	Ações
*****			PRORROGAÇÃO DE INTERNACAO	- SAMUEL	13/02/2025		Em análise	
*****			QUIMIOTERAPIA	- SAMUEL	13/02/2025		Em análise	
*****			OPMC	- SAMUEL	13/02/2025		Em análise	
			CONSULTA	- SAMUEL	13/02/2025	13/02/2025	Autorizado	
			SOLICITACAO DE INTERNACAO	- SAMUEL	13/02/2025	13/02/2025	Autorizado	
*****			SPISADT - SOLICITACAO	- SAMUEL	12/02/2025		Em análise	

Total : 6 (página 1 de 1)

Enviada p/ cobrança Enviada p/ cobrança parcial Imprimir Guia Download Guia Cancelar Guia Anexos da Guia
Solic/ Exams/ Vinculados Preench. Vencimento Guia Chat Operadora Complementar Guia + info Mais Informações

A aba ações possui comandos que encontram-se descritos abaixo e podem ser executados com um click.

Consulta Histórico de Solicitações de Guia

Dados para Pesquisa

Operadora: AMHE MED (OPERADORA DE SAÚDE)

Senha: [] Nº Transação: [] Nº Solicitação Guia: [] Tipo de Atendimento: Todos Período: 13/02/2025 a 14/02/2025 Situação: Todos Matrícula/Nº Cartão: []

Tipo Prestador: [] Nome do Beneficiário: []


Prestador Emissão: [] Q. Pesquisar Realizar pesquisa simplificada

Senha	Nº Solicitação Guia	Nº Transação	Tipo de Atendimento	Beneficiário	Dt Emissão	Dt Autoriza.	Situação	Ações
*****			PRORROGAÇÃO DE INTERNACAO	- SAMUEL	13/02/2025		Em análise	
*****			QUIMIOTERAPIA	- SAMUEL	13/02/2025		Em análise	
*****			OPMC	- SAMUEL	13/02/2025		Em análise	
			CONSULTA	- SAMUEL	13/02/2025	13/02/2025	Autorizado	
			SOLICITACAO DE INTERNACAO	- SAMUEL	13/02/2025	13/02/2025	Autorizado	
*****			SPISADT - SOLICITACAO	- SAMUEL	12/02/2025		Em análise	

Total : 6 (página 1 de 1)

Enviada p/ cobrança Enviada p/ cobrança parcial Imprimir Guia Download Guia Cancelar Guia Anexos da Guia
Solic/ Exams/ Vinculados Preench. Vencimento Guia Chat Operadora Complementar Guia + info Mais Informações

19. CANCELAMENTO DE GUIA

O cancelamento de uma guia poderá ser realizado somente pelo prestador que realizou o atendimento ou pela operadora. Na tela de histórico de autorizações, selecionar a guia a ser cancelada e clicar no ícone  Cancelar Guia da aba de ações.

Diálogo para Pesquisa

Operadora

AMHE MED (OPERADORA DE SAUDE)

Senha Nº Transação Nº Solicitação Guia Tipo de Atendimento Período Situação Matrícula/Nº Cartão

Todos 13/02/2025 a 14/02/2025 Todos

Tipo Prestador Nome do Beneficiário

Prestador: Emissão Q Pesquisar Realizar pesquisa simplificada

Senha	Nº Solicitação Guia	Nº Transação	Tipo de Atendimento	Beneficiário	Dt Emissão	Dt Autoriza.	Situação	Ações
*****			PRORROGAÇÃO DE INTERNACAO		13/02/2025		Em análise	
*****			QUIMIOTERAPIA		13/02/2025		Em análise	
*****			OPMC		13/02/2025		Em análise	
			CONSULTA		13/02/2025	13/02/2025	Autorizado	
			SOLICITACAO DE INTERNACAO		13/02/2025	13/02/2025	Autorizado	
*****			SPISADT - SOLICITACAO		12/02/2025		Em análise	

Total : 6 (página 1 de 1)

Inserir o motivo do cancelamento e clicar em confirmar.

Cancelamento da Guia 6112579

Informações do Beneficiário

Matrícula/Número Carteira Nome Plano

SAMUEL 3 - AMHE PLUS 400 S/COPARTICIPACAO IND

Informações da Guia

Tipo de Guia Guia Prestador Guia Externa Guia Pai Especialidade Data de Atendimento

QUIMIOTERAPIA Cirurgia Do Aparelho Digestivo 13/02/2025

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

Código do Procedimento Descrição Quantidade

20104243 TERAPIA ONCOLÓGICA COM ALTAS DOSES - PLANEJAMENTO E 1º DIA DE TRATAMENTO 1

Informações do Cancelamento

Motivo Cancelamento(*) Observação

NEGATIVA DE AUTORIZACAO

NEGATIVA DE AUTORIZACAO

DUPLICIDADE

Confirmar

Autorizador Web 3.145.183

Ao efetivar o cancelamento, será mostrada uma mensagem informando que a guia foi cancelada com sucesso.



Anterior: Permite voltar a tela de histórico de autorizações.

+ Nova guia: Permite criar nova guia.

20. ANEXAR ARQUIVO / COMPLEMENTO EM TEXTO

Os ícones anexar arquivo e complemento em texto têm como finalidade permitir - ao prestador de serviços credenciado - inserir documentos (pedido médico, relatório, laudos de exames...) e informações complementares ao processo para análise da auditoria.

Passo 2 (Informações sobre a Guia)

Verifique as informações do beneficiário

7 - Nome	Plano
SAMUEL	5 - AMHE PLUS 400 S/COPARTICIPACAO IND
Celular	Email
	samuel

Preencha as informações mínimas para emissão da guia de consulta

Tipo de Guia	2 - Nº Guia no Prestador	Especialidade Executante(*)	18 - Data de Atendimento(*)
CONSULTA			12/02/2025

Dados do Beneficiário

6 - Atendimento a Recém-nascido

12 - Nome do Profissional Executante(*)	13 - Conselho(*)	Nº Conselho(*)	15 - UF Conselho(*)	16 - CBO/Especialidade Exec. (*)

17 - Indicação de Aridente (*)

19 - Tipo Conselho(*)

CID - Principal

27-Indicador Cobertura Especial

28-Regime Atendimento(*)

29-Saude Ocupacional

23 - Observação/Justificativa

Dados Adicionais da Guia

Adicione os procedimentos desejados a guia

Procedimentos Favoritos ★

Selecione o Kit de procedimentos

Você não adicionou nenhum procedimento aos seus favoritos!

21 - Cd.Procedimento(*)	Quantidade(*)	Opções
	1	<input type="button" value="Adicionar"/> <input type="button" value="Procurar"/> <input type="button" value="Remover"/>

21 - Código	Descrição do Procedimento	Quantidade
<input type="checkbox"/> 10101012	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABECIDO)	1

Autorizador Web 3.345.163

Para anexar um documento clicar na opção anexar arquivo.

Clicar em escolher arquivo.

Anexos da Guia - Imagens e Documentos em Geral

Anexo do Tipo Imagem:

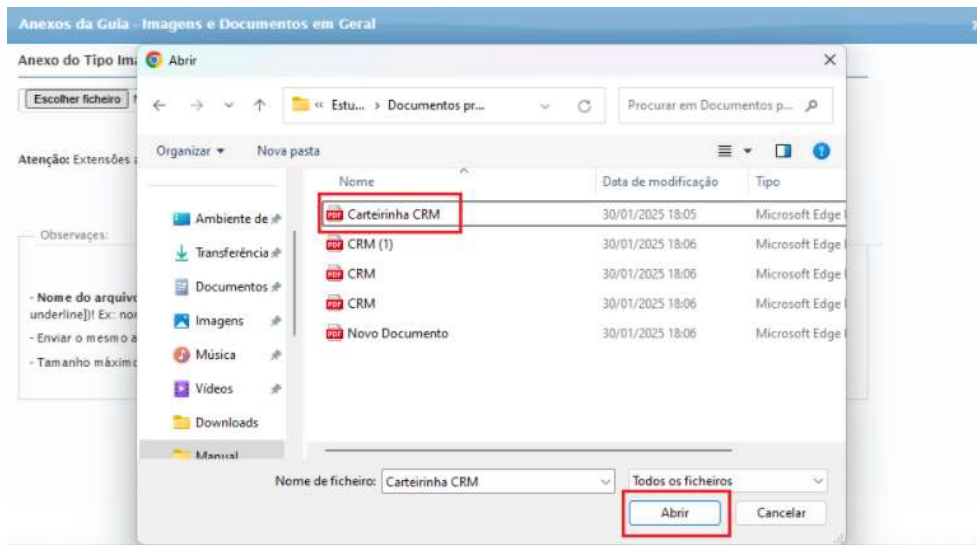
Nenhum ficheiro selecionado

Atenção: Extensões aceites (jpg, gif, png, doc, docx, pdf)

Observações:


- Nome do arquivo deve ser formado apenas por letras (sem acentuação), espaços, números e os seguintes caracteres (- _) [ponto, hífen, underline]! Ex: nome_teste.pdf
- Enviar o mesmo arquivo repetidas vezes o sobrescreverá!
- Tamanho máximo por arquivo: 10mb

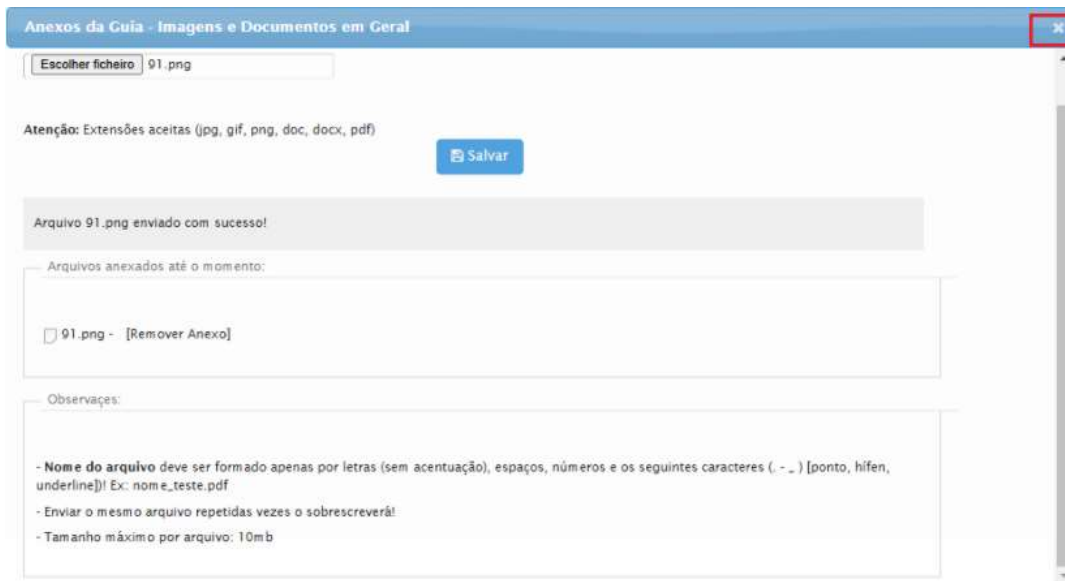
Selecionar documento e clicar em abrir.



Após seleccionar o arquivo, clicar em salvar. Caso haja mais documentos a inserir, repetir o processo.



Após inserir documentos clicar no  para voltar a tela da guia.



Anexos da Guia - Imagens e Documentos em Geral

Escolher ficheiro 91.png

Atenção: Extensões aceitas (jpg, gif, png, doc, docx, pdf)

Salvar

Arquivo 91.png enviado com sucesso!

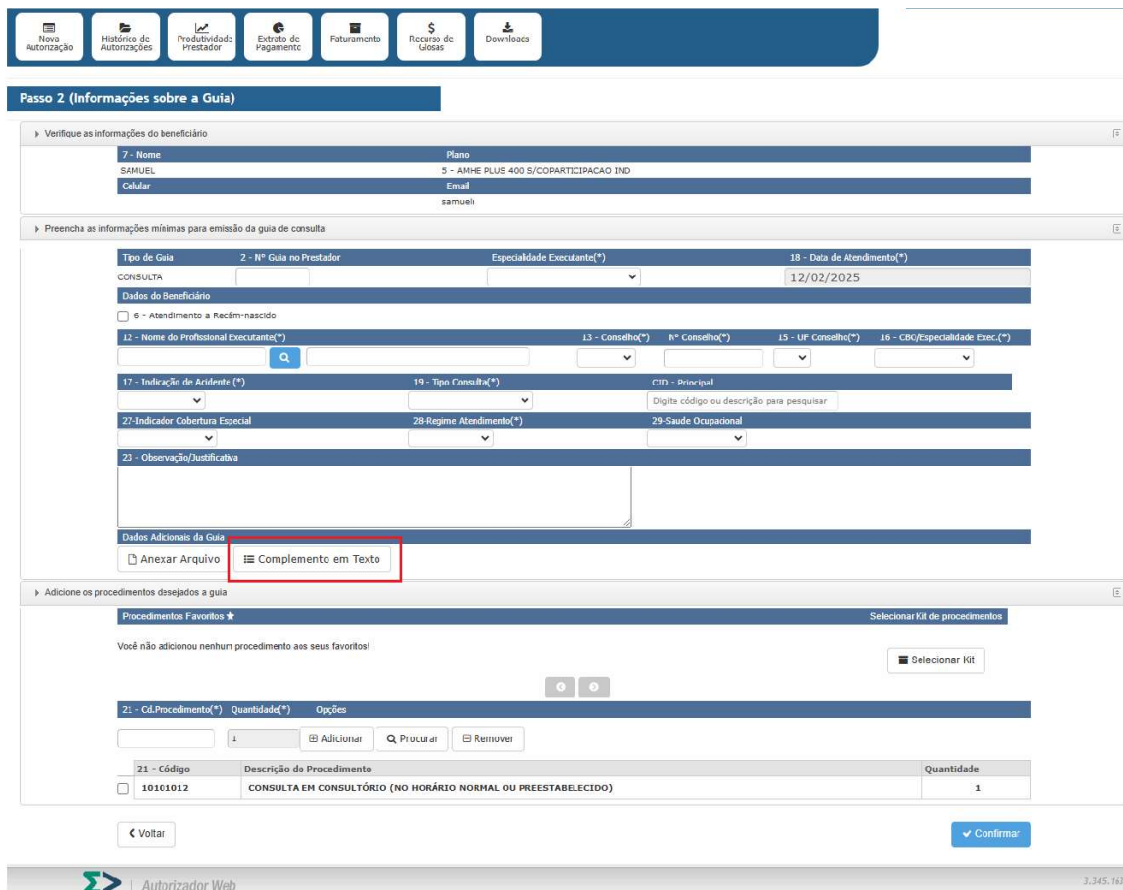
Arquivos anexados até o momento:

91.png - [Remover Anexo]

Observações:

- Nome do arquivo deve ser formado apenas por letras (sem acentuação), espaços, números e os seguintes caracteres (. - _) [ponto, hífen, underline]! Ex: nom_e_teste.pdf
- Enviar o mesmo arquivo repetidas vezes o sobrescreverá!
- Tamanho máximo por arquivo: 10mb

Para inserir informações complementares à guia, clicar em complemento em text



Passo 2 (Informações sobre a Guia)

Verifique as informações do beneficiário

7 - Nome	Plano
SAMUEL	5 - AMHE PLUS 400 S/COPARTICIPACAO IND
Celular	Email
	samuel

Preencha as informações mínimas para emissão da guia de consulta

Tipo de Guia	2 - Nº Guia no Prestador	Especialidade Executante(*)	18 - Data de Atendimento(*)
CONDUITA			12/02/2025

Dados do Beneficiário

6 - Atendimento a Recém-nascido

12 - Nome do Profissional Executante(*)	13 - Conselho(*)	14 - Conselho(*)	15 - UF Conselho(*)	16 - CBO/Especialidade Exec. (*)

17 - Indicação de Acidente (*)	19 - Tipo Consulta(*)	20 - Principal
		Digite código ou descrição para pesquisar

27 - Indicador Cobertura Especial	28 - Regime Atendimento (*)	29 - Saúde Ocupacional

23 - Observação/Justificativa

Dados Adicionais da Guia

Anexar Arquivo **Complemento em Texto**

Adicione os procedimentos desejados à guia

Procedimentos Favoritos

Seletor de procedimentos

Seletor de procedimentos

Seletor de procedimentos

21 - Código	Descrição do Procedimento	Quantidade
10101012	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1

Confirmar

Autorizador Web 3.345.163

Inserir informações e clicar em salvar.

Complemento em Texto da Guia


Complemento do Tipo Texto:

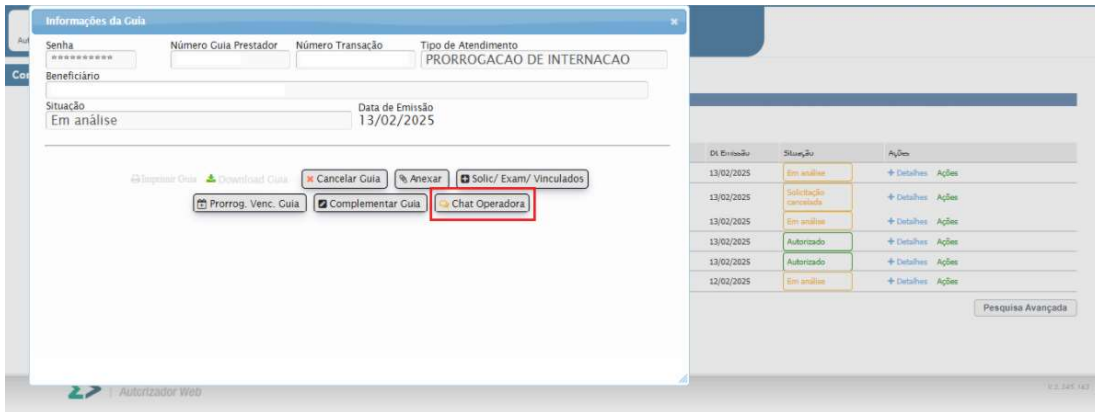
Atenção: Máximo de 4000 caracteres

salvar

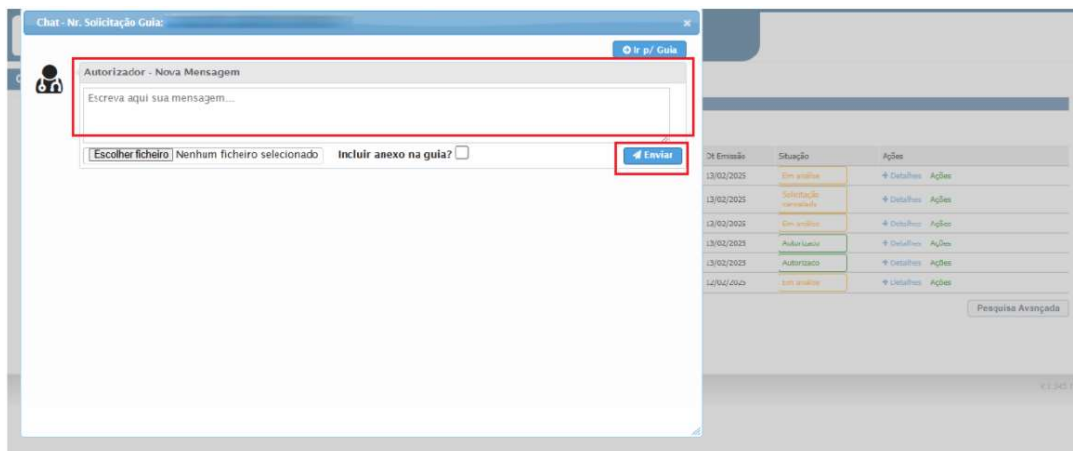
21. CHAT

O CHAT tem como finalidade permitir a troca de informações entre o prestador credenciado e a operadora.

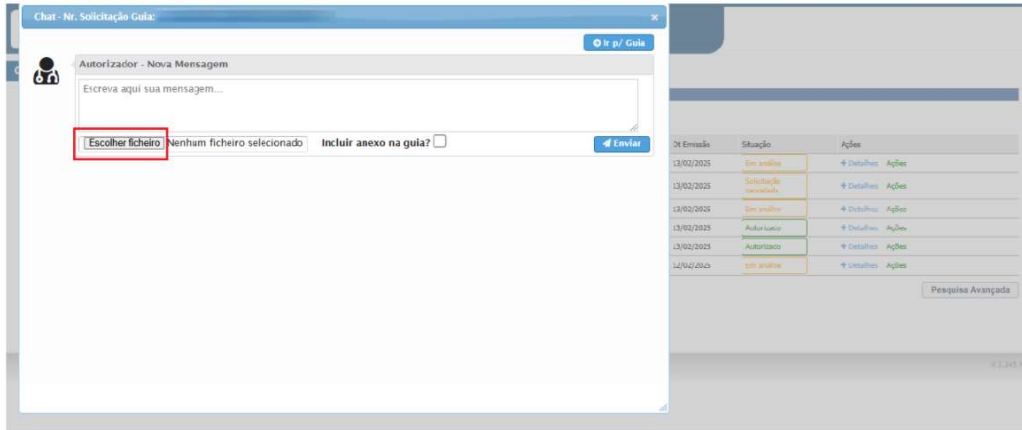
Para enviar mensagem para a operadora, o prestador deverá acessar o histórico de autorizações, selecionar guia e clicar  Chat Operadora



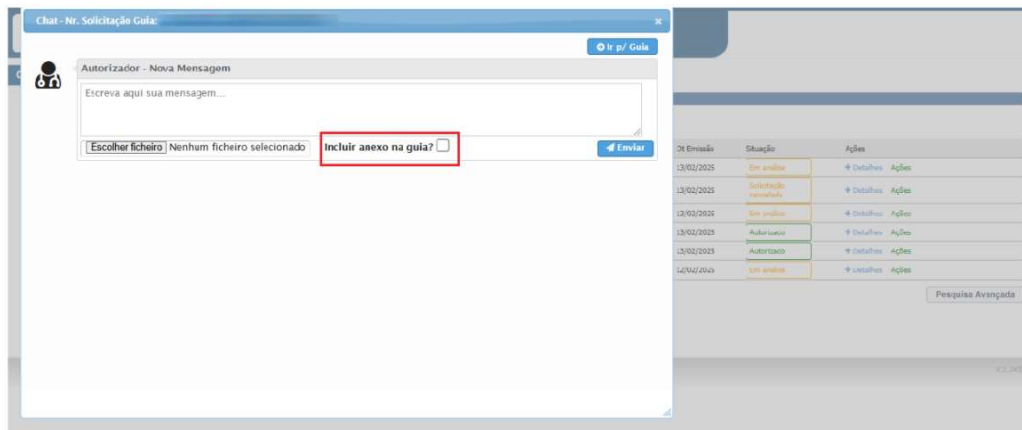
Inserir mensagem e clicar em enviar.



O chat também permite o envio de arquivo, conforme abaixo.



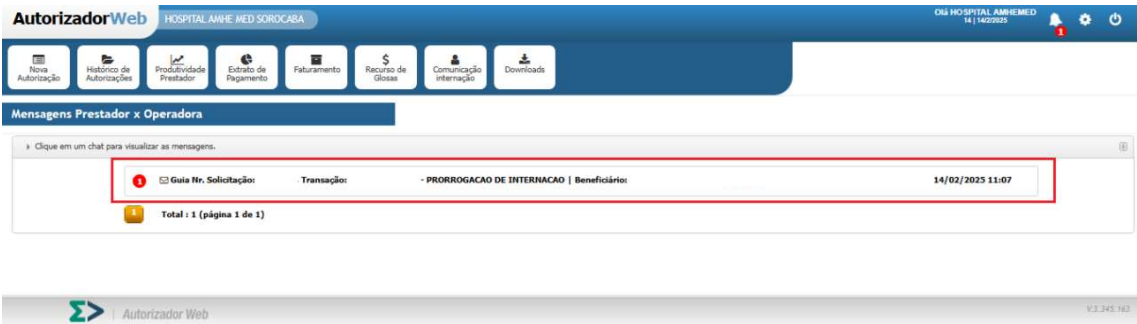
Caso o prestador necessite que o documento anexado no site seja também anexado à guia, deverá preencher a caixinha **Incluir anexo na guia?**



Quando a operadora encaminhar alguma informação via chat para o prestador, o mesmo será notificado.



Clique para abrir caixa de mensagem.



Clique novamente para visualizar a mensagem da operadora para o prestador.



22. DÚVIDAS FREQUENTES

1 Qual o prazo de validade do pedido médico?

Resposta: 60 dias.

2 Qual o prazo de validade do pedido médico para procedimento seriados (fisioterapia, fonoaudiologia, etc.)?

Resposta: 60 dias.

3 A solicitação do paciente foi realizada em um impresso de outro convênio, o que fazer?

Resposta: Não há objeção quanto a origem do pedido (desde que solicitado por médico ou dentista).

4 - Solicitei uma guia no Autorizador Web e a mesma sumiu, como faço para localizá-la?

Resposta: Todas as guias emitidas ficarão disponíveis em **Histórico de Autorização** para consultas do prestador.

5 Solicitei um procedimento no Autorizador Web e o mesmo não foi autorizado, o que devo fazer?

Resposta: Procedimentos de baixa complexidade não requerem análise prévia da operadora e, portanto, serão aprovados automaticamente pelo sistema. Procedimentos de alta complexidade necessitam do envio de pedido e relatório (quando solicitado) para análise prévia da auditoria médica. Estes procedimentos devem ser solicitados pelo prestador com antecedência, tendo em vista que a operadora possui prazos para análise estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde.

6 O que são PAC, DUT, ROL e ANS:

Resposta: PAC: Procedimento de Alta Complexidade – São procedimentos de alta tecnologia e alto custo.

DUT: As Diretrizes de Utilização (DUT) são regras e normas elaboradas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) que servem para orientação e regulamentação do uso adequado de procedimento médicos e exames complementares. Elas são descritas e baseadas em estudos médicos com a finalidade de utilização das novas tecnologias ou exames que realmente possam trazer benefícios para o paciente ou que auxiliem os médicos no diagnóstico de doenças.

ROL: O **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde** é a listagem mínima obrigatória de exames, consultas, cirurgias e demais **procedimentos** que os planos de **saúde** devem oferecer aos consumidores.

ANS: A Agência Nacional de Saúde Suplementar é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil, que regula o mercado de planos privados de saúde por determinação da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998.

7 Onde encontro a diretriz de utilização (DUT) de procedimentos?

Resposta: No site da ANS, www.ans.gov.br.

8 Onde encontro o ROL de procedimentos?

Resposta: No site da ANS, www.ans.gov.br.

9 Posso atender o beneficiário com o pedido rasurado ou com cópia do pedido médico?

Resposta: Cópia de pedido e pedido rasurado não podem ser aceitos.

10 Em casos em que o beneficiário traz a guia do procedimento já autorizada pela operadora, é necessário verificar a elegibilidade do mesmo?

Resposta: Sim, em todo atendimento deve ser verificado a elegibilidade, inclusive em casos em que o paciente comparece levando guia autorizada.

11 Posso solicitar OPME na guia SPSADT?

Resposta: Não. OPME deve ser solicitado em guia própria de Anexo de OPME.

12 Posso solicitar medicamento em guia de Anexo de OPME?

Resposta: Medicamentos devem ser solicitados em guia de SP/SADT ou Prorrogação de internação. Medicamentos quimioterápicos devem ser solicitados em guia própria de Anexo de Quimioterapia.