SISTEMA CONECTA

Prestador e Secretária



Portal Documentação

Gestão
de Saúde

Sumário

Prestador e Secretária 6

Geral 6

Cadastro de Usuário 6

Login 25

Esqueci minha senha 26

Painel de Notificações e Pendências 28

Relacionamentos 28

Contato 28

Contatos Operadoras 29

Beneficiário 30

Verificar Elegibilidade 30

Check-in 32

Cadastrar Biometria Facial 35

Alterar Biometria Facial 38

Analisar Alterações de Biometria Facial 40

Extrato de Utilização 41

Autorização 43

Pesquisar Guias 44

Consulta 118

SP/SADT 137

Internação 172

Prorrogação/Complementação 195

Anexos Clínicos 213

Odontológico 224

Documentos Anexos 240

Impressão de Guias TISS 246

Faturamento 249

Pesquisar Guias 250
Digitar Guia 268
Documentos Anexos 355
Calendário de Envio 360
Lotes de Pagamento 364
Demonstrativos 383
Conciliação Digital 389
Recursos de Glosa 391
Prestador 393
Informações Cadastrais 393
Atualização Cadastral na Operadora 402
Disponibilidade de Agenda 424
Documentação Operadoras 424
Extrato de Utilização 425
Biometria 428
Positivar Prestador e DispensaTemporária 428
Uploads 428
Novo 428
Arquivos 432
Arquivos encaminhados 434
Conta Limpa 436
Sugestão de preço 436
Históricos 437
Informativos Visualizados 438
Troca de Mensagens 439
Transações 441
Arquivos Roteados 442
Serviços Roteados 443
Estatísticas 444

Autorizações 444
Faturamento 445
Informações Complementares 447
Correção das Críticas dos Arquivos 447

Copyright© 2021

Benner® Software de Gestão de Negócios

Todos os direitos reservados. É proibido qualquer tipo de reprodução total ou parcial desta publicação, sem autorização formal e por escrito de Benner® Software de Gestão de Negócios. Os produtos eventualmente consultados ou citados nesta publicação são de direitos reservados de seus respectivos autores.

Apesar de todas as precauções e revisões, a editora não se responsabiliza por eventuais erros de impressão, erros ou omissões por parte do autor, ou por quaisquer danos financeiros, administrativos ou comerciais, resultantes do uso incorreto das informações contidas nesta publicação.

Tabela Catalográfica

Versão	Desenvolvido por	Atualizado por	Revisado por	Aprovado por	Data
1.0	Natalya Kadri	-	-	-	2018
1.1	Natalya Kadri	Juliano Bulla	Ana Caroline de Abreu	-	Maio/21
1.2	Natalya Kadri	Marcia Tiujo	-	-	Ago/21

Prestador e Secretária

Possui acesso às funcionalidades de autorização e faturamento de guias (se o mesmo for permitido pela operadora) e pode configurar quais funcionalidades as secretarias relacionadas terão acesso.

Geral

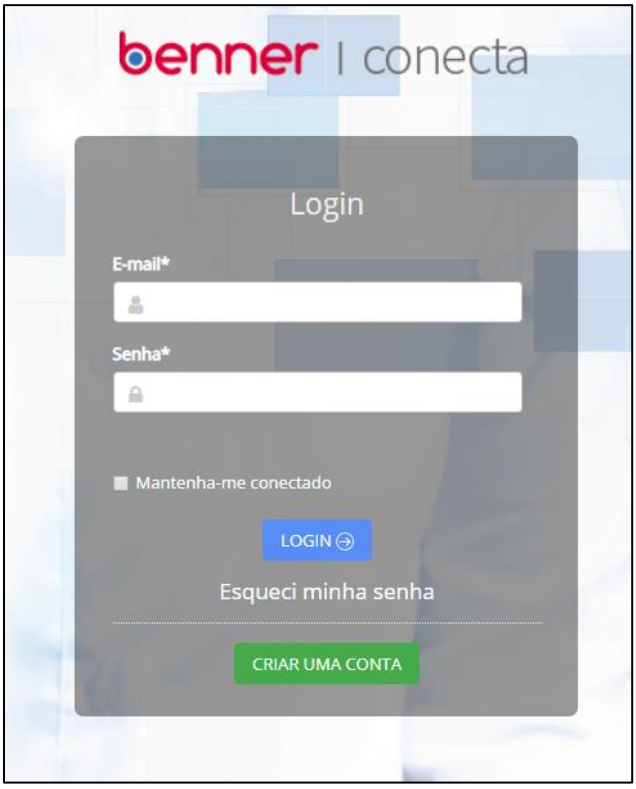
Funcionalidades gerais do usuário no Sistema, como: cadastrar, login, esqueci minha senha, notificações, alertas, relacionamentos e editar informação cadastral.

Cadastro de Usuário

Permite a criação de novas contas para acessar o Sistema por meio do fornecimento de dados pessoais.

Para efetuar o cadastro, proceda da seguinte maneira:

1. Crie uma conta no Conecta, por meio do botão **CRIAR UMA CONTA**, na tela de login.



Tela Inicial.

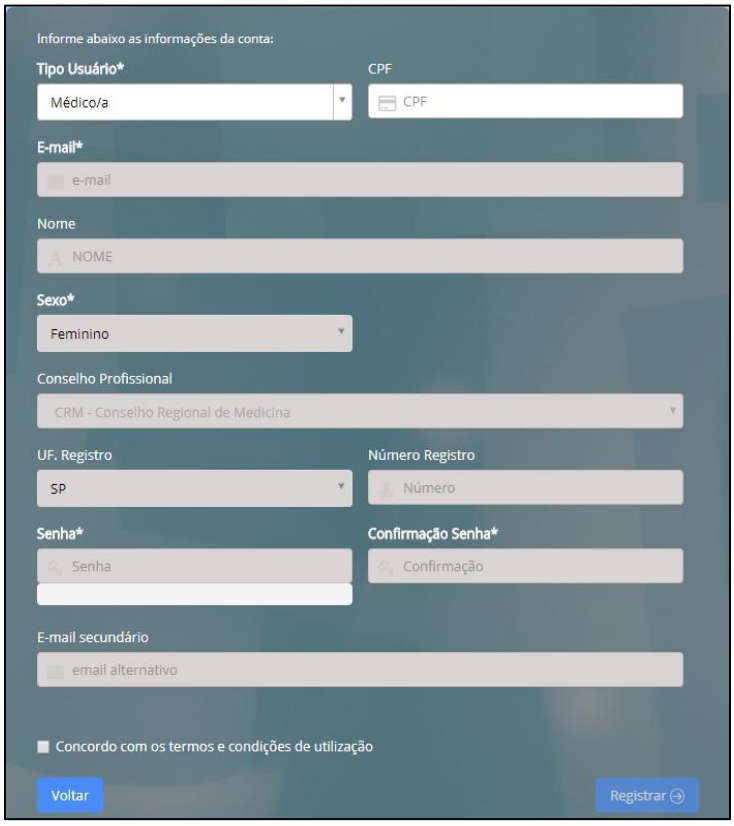
Uma segunda tela será apresentada, para iniciar o cadastramento de sua conta.

Será necessária a criação de cadastros, por Tipo de Usuário: Credenciado e Secretária/o.

Segue abaixo a descrição dos cadastros a serem realizados.

Perfil Credenciado (Prestador)

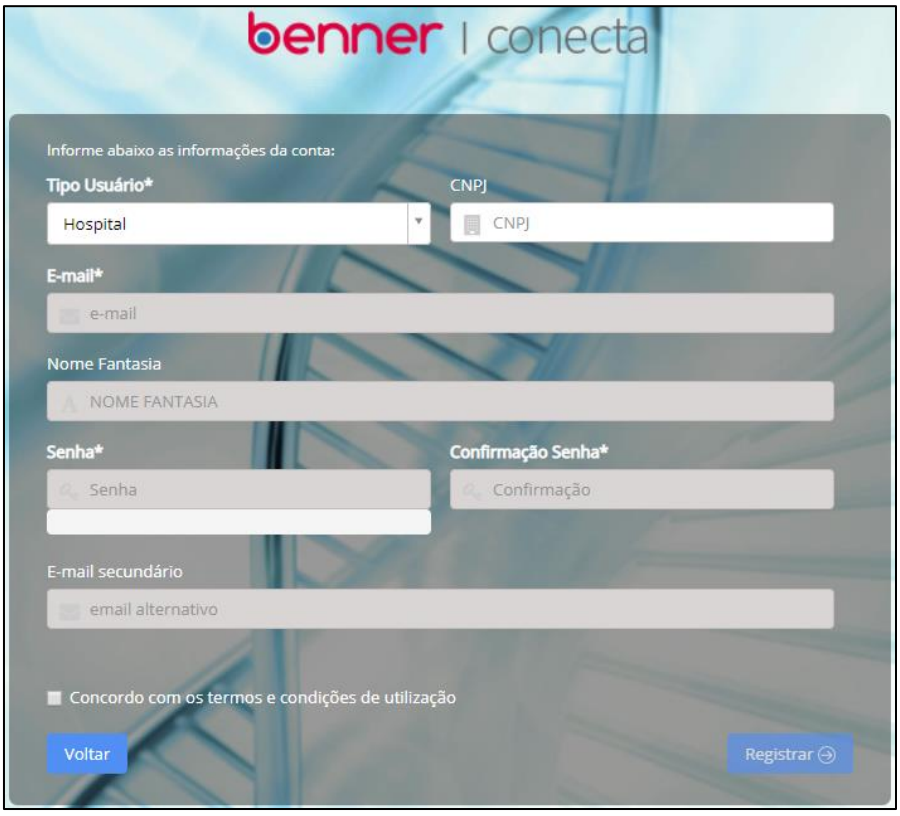
Permite criar um perfil da instituição credenciada na Operadora. Para isso, faça o seguinte:



Registrar-se (Prestador Físico).

1. Preencha estes dados:
    - **Tipo Usuário**, ou seja, o tipo de usuário entre os apresentados: Consultório/Clínica; Cooperativa; Fornecedor; Hospital ou Laboratório.

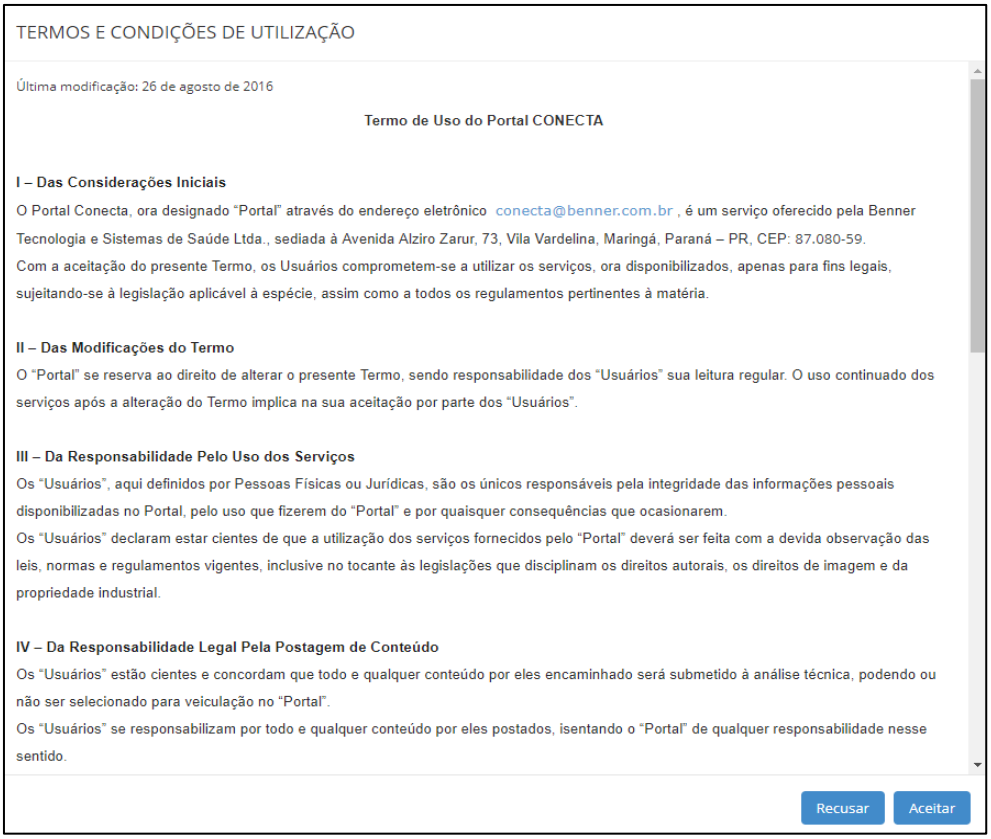
- **CNPJ**, ou seja, o número válido do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, para habilitar os demais campos. Campo visível somente para tipos de usuário que sejam Pessoa Jurídica.
- **E-mail**, isto é, o e-mail da instituição. O e-mail será utilizado como login do usuário, bem como servirá para receber a senha, quando for selecionada a opção **Esqueci minha senha**.
- **Nome Fantasia**, o qual será preenchido automaticamente após a inserção do CNPJ. Campo visível somente para tipos de usuário que sejam Pessoa Jurídica.
- **Senha**, ou seja, uma senha para acessar a sua conta no Conecta. As senhas deverão conter ao menos 6 caracteres (possuindo pelo menos uma letra, número e caractere especial).
- **Confirmação Senha**, isto é, a confirmação da senha de acesso.
- **E-mail secundário**, ou seja, um e-mail alternativo para contato.



Cadastro Perfil Credenciado.

2. Selecione o *flag* **Concordo com os termos e condições de utilização** (Condições de utilização - leia atentamente os termos e condições de utilização).

Feito isso, o Sistema abre uma tela contendo os termos e condições de utilização do Portal Conecta, com as opções **Recusar** e **Aceitar**.



Termos e Condições.

3. Confira as informações.
4. Clique em **Aceitar**.

Importante

Caso não concorde com os termos e condições de uso, o cadastro não será concluído.

5. Na sequência, se os dados informados forem válidos, clique em **Registrar** para confirmar o seu cadastro. Dessa forma, o Sistema registrará a nova conta e redirecionará para a tela de login.

Funcionalidades Perfil Credenciado

O perfil credenciado possui diversas funcionalidades por meio das telas: Seu Cadastro, Informativos, Relacionamento, Menu rápido, Notificações e Teclas Atalho.



Tela de Boas-vindas.

Importante

Insira o complemento de suas informações cadastrais no Conecta. Sem essas informações não será possível realizar operações na Operadora.

Acesse a tela de relacionamentos para consultar se seu cadastro está vinculado à Operadora para que esteja apto a processar as suas solicitações.

Verifique as operações do menu lateral que estão disponíveis para utilização. Elas são controladas pelas operadoras, portanto caso sinta falta de alguma entre em contato com a operadora.

Seu Cadastro

Mantém disponíveis as informações cadastrais da instituição.

As informações cadastrais da instituição credenciada ficarão centralizadas no Sistema Benner Saúde.

Alterações cadastrais realizadas no Conecta **não** serão atualizadas automaticamente na operadora. Sempre que os dados forem atualizados, será necessário encaminhar à Operadora as informações sobre as alterações cadastrais.

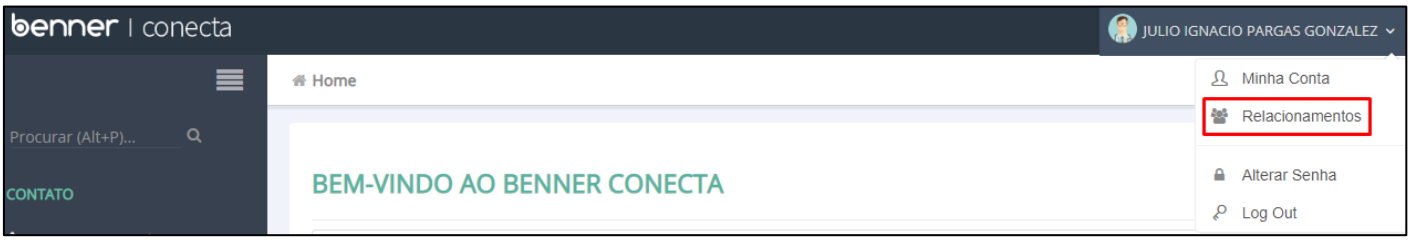
Toda alteração cadastral realizada no Conecta só será visualizada pelos perfis vinculados ao Conecta do credenciado, não englobando, neste caso, a Operadora.

Informativos

Por meio desta tela, a instituição credenciada receberá automaticamente alertas importantes, bem como informativos e notificações de novas documentações da operadora.

Relacionamentos

O conceito de “Relacionamentos” é semelhante ao que se tem em redes sociais, em que um usuário pode estabelecer um relacionamento com outro usuário da mesma rede.



Relacionamentos.

Caso a instituição credenciada desejar, a tela de Relacionamentos, do menu da conta de usuário, permitirá estabelecer relacionamentos com seus colaboradores, por meio da criação de perfil Secretária(o).

Por meio da tela Relacionamentos, o perfil Credenciado define os papéis do perfil tipo Secretária(o) e permite vincular colaboradores para que operem no portal em nome do

Credenciado, podendo atribuir permissões de acesso para Atendimento (autorizações), Faturamento, Comercial (dados cadastrais) e/ou para Gerenciar Relacionamentos.

No Conecta, existem quatro tipos de relacionamentos. Todos esses estabelecem uma relação entre duas partes, diferenciando-se apenas pelo tipo de usuário em cada ponta do relacionamento.

- **Secretariado**: relação estabelecida entre um usuário do tipo Secretária e um usuário prestador, físico ou jurídico.
- **Prestação de Serviços**: relação entre dois prestadores físicos ou dois prestadores jurídicos, por exemplo, entre dois médicos ou entre um hospital e um laboratório.
- **Corpo Clínico**: relação entre um prestador físico e outro jurídico, por exemplo, um médico e um hospital.
- **Credenciamento**: relação entre um prestador, físico ou jurídico, e uma operadora de saúde.



Tipos de Relacionamentos.

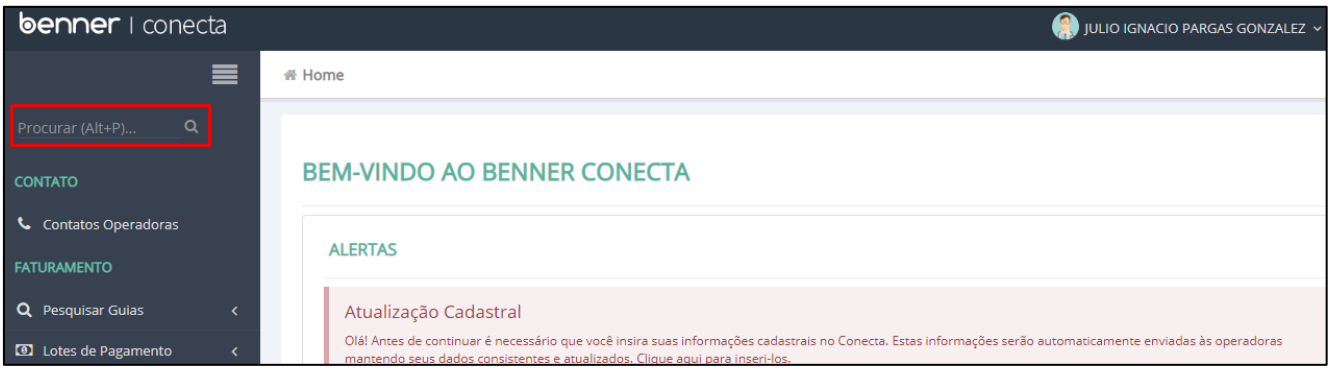
Saiba Mais

Por meio dos relacionamentos estabelecidos tem-se um ganho de produtividade, pois em uma digitação de guia, por exemplo, o Sistema filtra entre os relacionamentos estabelecidos, deixando mais evidente na hora do preenchimento de um prestador contratado os prestadores cujo usuário logado tenha algum tipo de relacionamento de prestação de serviço ou corpo clínico.

Para saber como adicionar novos relacionamentos, consulte este tópico.

Menu Rápido

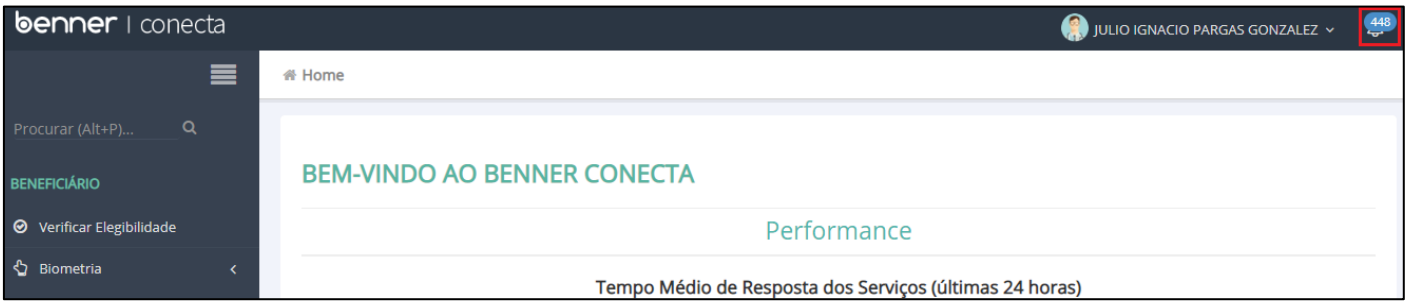
O menu lateral permite filtrar as funcionalidades disponíveis, basta clicar em **Procurar** (ou acionar Alt+P) e digitar o texto desejado. Só serão exibidas as opções nativas do prestador, bem como as opções habilitadas pela Operadora com a qual possuir relacionamento.



Menu Rápido.

Notificações em tempo real

No canto inferior direito da tela, aparecerão pop-ups de notificações, quando ocorrerem atualizações de informações quando da utilização do Conecta.

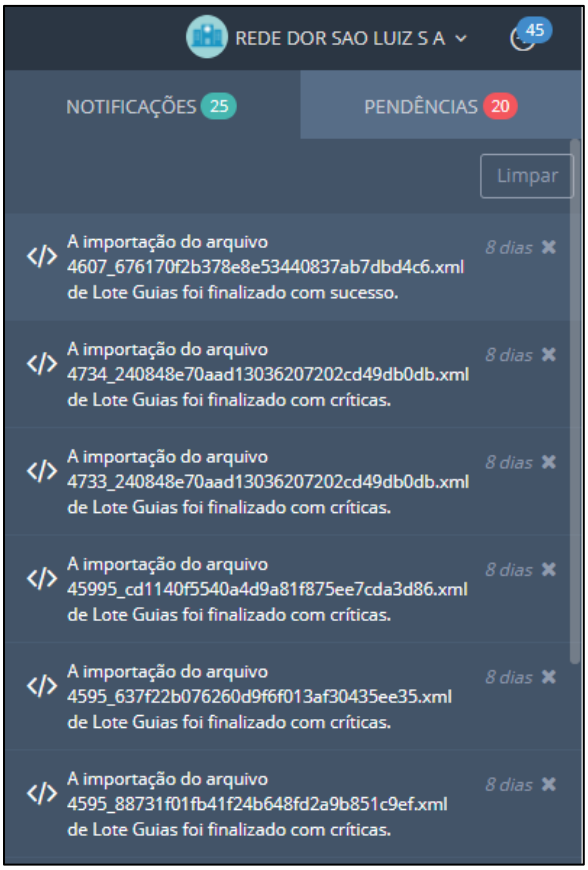


Notificações.

Permite a concentração e visualização de todas as notificações/pendências do usuário em um único lugar.

Notificação

A notificação é um comunicado de qualquer ocorrência importante para o usuário dentro do Sistema. Existem vários tipos de notificação, ao clicar em um, o Sistema redireciona para a tela relacionada e a notificação é então considerada visualizada. Por exemplo, ao clicar em uma notificação de Guia Autorizada, o Sistema redireciona o usuário para a tela de recibo da guia. Ao ser visualizada, a notificação é removida do painel.



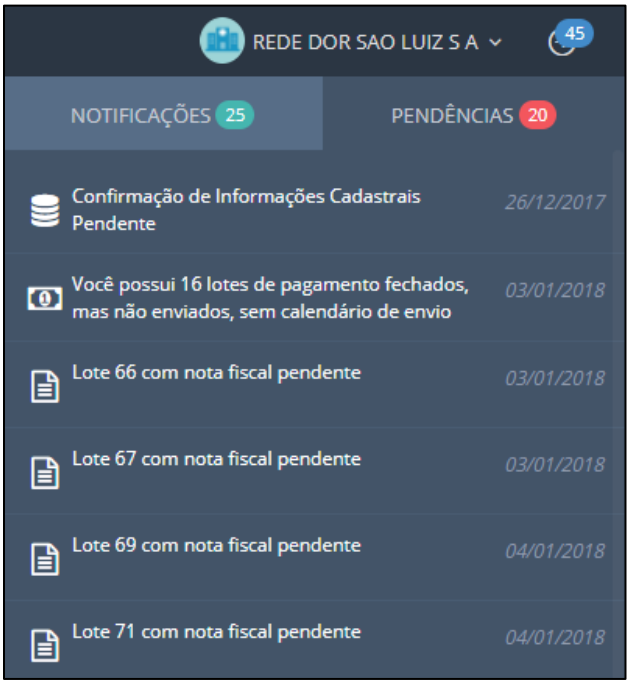
Painel de Notificações.

É possível remover uma notificação por meio do botão **"X"** ao lado de cada notificação.

Utiliza-se o botão **Limpar** para remover todas as notificações do painel.

Pendência

A pendência é um alerta do ocorrido que está pendente de resolução. Ao clicar em uma pendência, o Sistema redireciona para a tela relacionada, para que ela seja resolvida. A pendência é removida do painel automaticamente somente quando for resolvida, do contrário, continua a ser exibida no painel.



Painel de Pendências.

Teclas Atalho

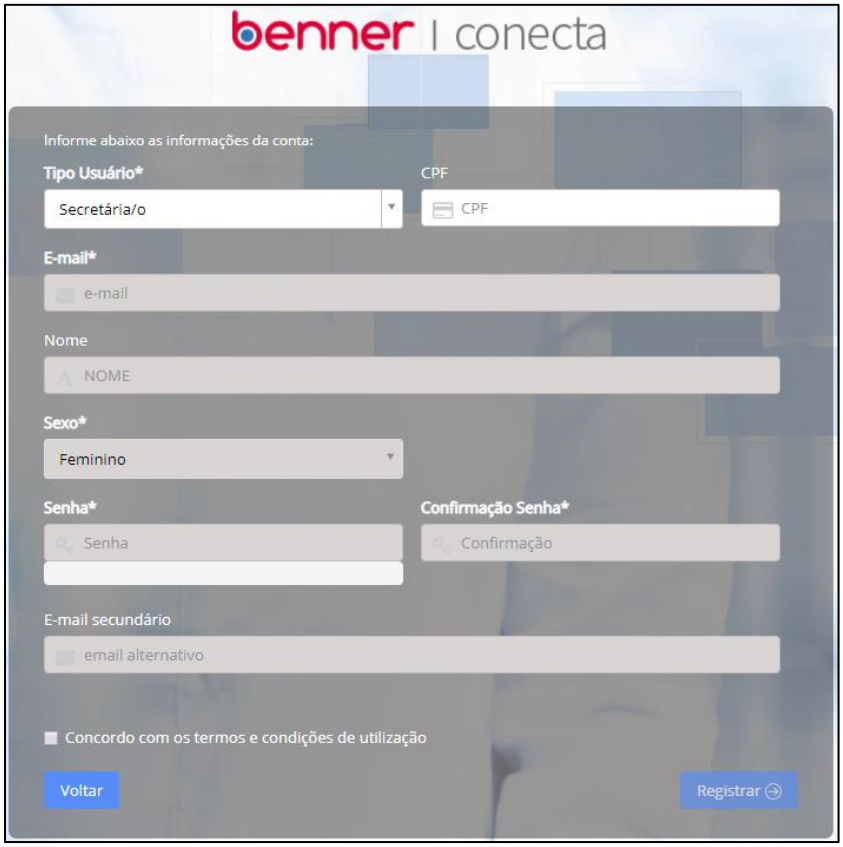
É possível visualizar as teclas disponíveis em uma determinada tela mantendo pressionada a tecla ALT.

Perfil Secretária(o)

Permite criar um perfil de secretária/o. Para isso, faça o seguinte:

1. Informe estes dados:
    - **Tipo Usuário**, ou seja, o tipo de usuário Secretária/o.
    - **CPF**, isto é, o número válido do seu Cadastro de Pessoa Física, para habilitar os demais campos. Campo visível somente para tipos de usuário que sejam Pessoa Física.
    - **E-mail**, ou seja, o seu e-mail. O e-mail será utilizado como login do usuário, bem como servirá para receber a senha, quando for selecionada a opção **Esqueci minha senha**.
    - **Nome**, isto é, o seu nome.

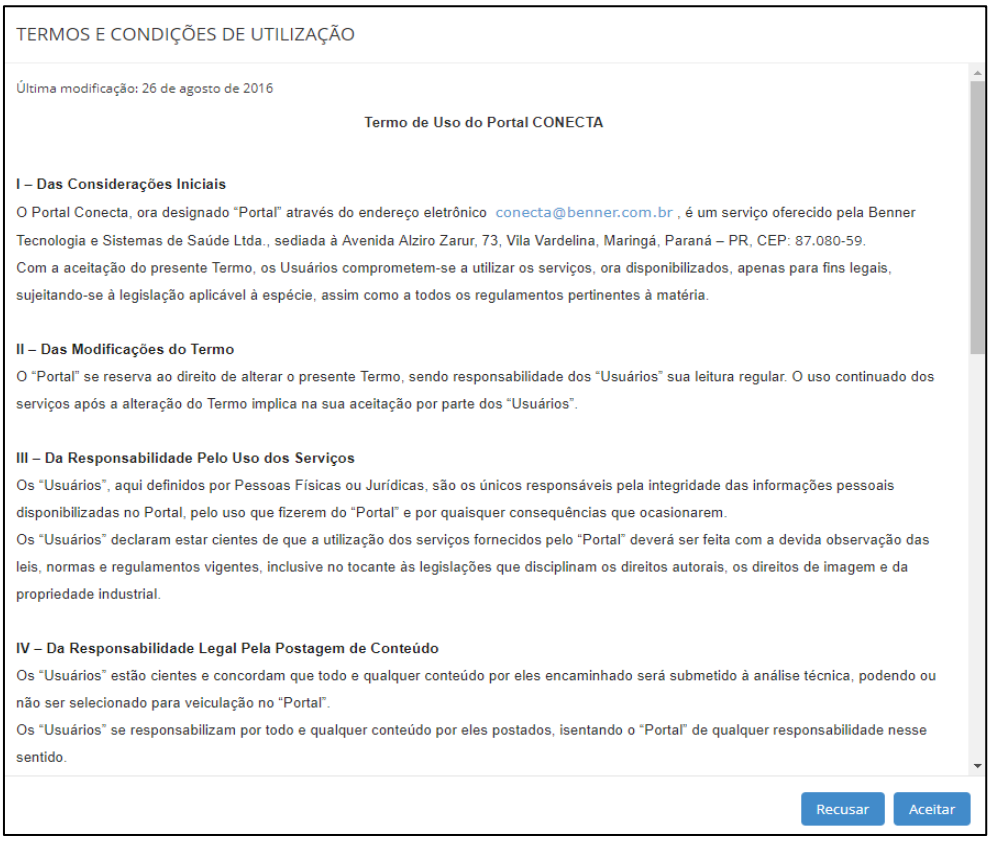
- **Sexo**, ou seja, o sexo (masculino/feminino) do usuário. Campo obrigatório e visível somente para tipos de usuário que sejam Pessoa Física.
- **Conselho Profissional**, isto é, o conselho profissional conforme o tipo de usuário selecionado. Por padrão, o campo vem preenchido e não é editável. Visível somente para tipos de usuário que sejam Pessoa Física e Profissional Prestador.
- **UF. Registro**, ou seja, o UF do registro. Campo visível somente para tipos de usuário que sejam Pessoa Física e Profissional Prestador.
- **Número Registro**, isto é, o número do registro. Campo visível somente para tipos de usuário que sejam Pessoa Física e Profissional Prestador.
- **Senha**, isto é, uma senha para acessar a sua conta no Conecta. As senhas deverão conter ao menos 6 caracteres (possuindo pelo menos uma letra, número e caractere especial).
- **Confirmação Senha**, ou seja, a confirmação da senha de acesso.
- **E-mail secundário**, isto é, um e-mail alternativo para contato.



Cadastro Perfil Secretária/o.

2. Selecione o *flag* **Concordo com os termos e condição de utilização** (condições de utilização - leia atentamente os termos e condições de utilização).

Feito isso, o Sistema abre uma tela contendo os termos e condições de utilização do Portal Conecta, com as opções **Recusar** e **Aceitar**.



Registrar-se.

3. Confira as informações.
4. Clique em **Aceitar**.

Importante

Caso não concorde com os termos e condições de uso, o cadastro não será concluído.

5. Na sequência, se os dados informados forem válidos, clique em **Registrar** para confirmar o seu cadastro. Dessa forma, o Sistema registrará a nova conta e redirecionará para a tela de login.

Saiba Mais

Após o cadastro do perfil Secretária/o, é necessário vinculá-lo ao perfil do Credenciado para que seja possível a utilização pelos colaboradores. Para vinculá-lo, siga os passos descritos a seguir, no tópico “Perfil Secretário (Cadastro Opcional) - Vinculação ao Prestador”.

Funcionalidades Perfil Secretária(o)

O perfil Secretária/o permite o cadastro dos colaboradores da instituição credenciada para a utilização do Conecta.

É possível, ao perfil credenciado, definir papéis distintos para seus colaboradores, disponibilizando apenas os menus necessários para a realização das suas atividades, de forma que operem no portal em nome do Credenciado, nas seguintes atribuições, que podem ser isoladas ou cumulativas: Atendimento (autorizações), Faturamento, Comercial (dados cadastrais) e para Gerenciar seus Relacionamentos.

Perfil Secretário (Cadastro Opcional) - Vinculação ao Prestador

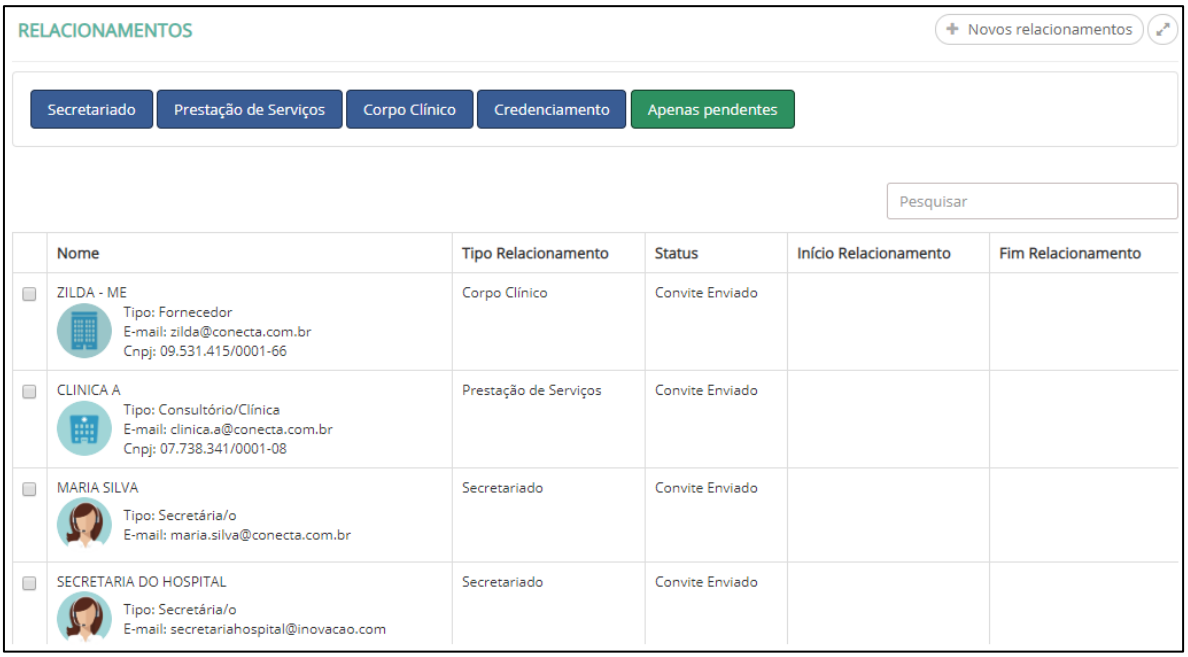
Para a criação do perfil e vinculação de papéis e ativação para uso, basta seguir os passos mencionados abaixo:

1. Cadastre uma conta no Conecta, com o perfil Credenciado.
2. Cadastre uma conta no Conecta, com o perfil Secretária(o).
3. No perfil do Credenciado/Secretária(o), acesse o menu de relacionamento por meio da opção **Relacionamentos**, localizada no menu superior direito (seta localizada no nome do credenciado logado).



Menu Relacionamentos.

Na tela seguinte, é exibida uma listagem dos relacionamentos estabelecidos ou convites pendentes de aceite. É possível filtrar os relacionamentos por tipo, marcando ou desmarcando a opção relacionada.



Relacionamentos.

4. Na tela de Relacionamentos, selecione a opção **Novos Relacionamentos**.

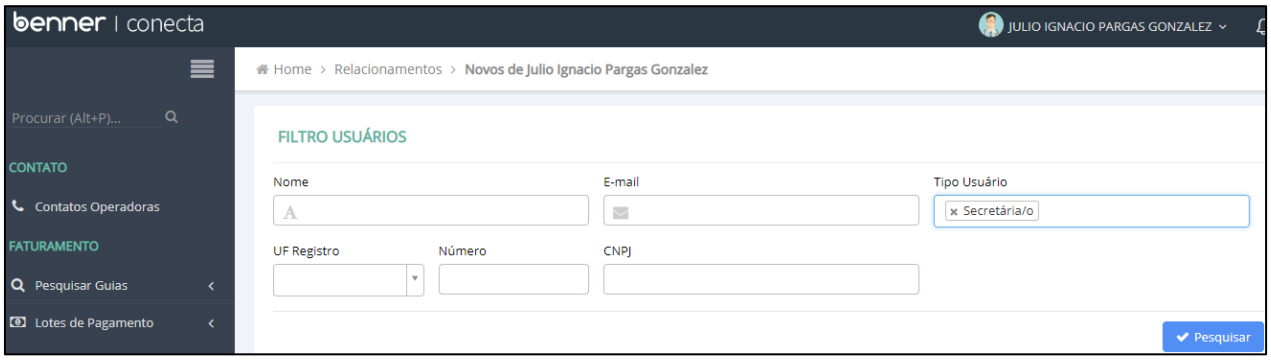


Inclusão Novo Relacionamento.

5. Pesquise pelo usuário com o perfil de Credenciado/Secretária(o) a ser incluído, utilizando um dos filtros disponíveis.
6. Clique no botão **Pesquisar**.

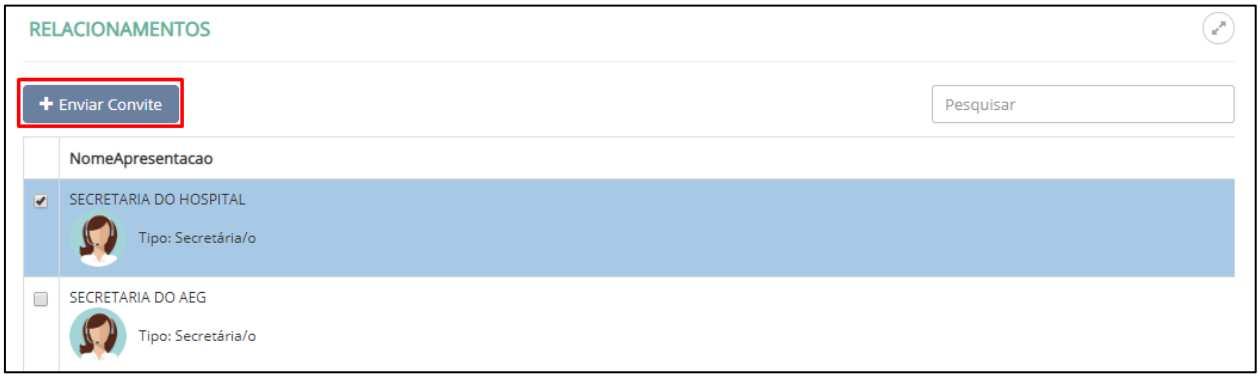
Importante

Relacionamentos do tipo Credenciamento não podem ser estabelecidos a partir do prestador. As operadoras de saúde estabelecem essas relações, mediante suas informações cadastrais de prestadores credenciados.



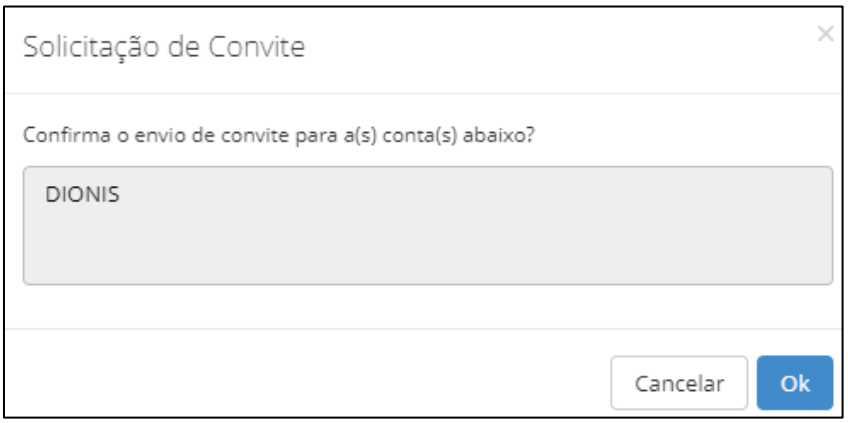
Filtros - Novo Relacionamento.

7. Selecione o cadastro desejado.
8. Em seguida, clique no botão **Enviar Convite**.



Envio de Convite.

9. Clique no botão **OK**, na mensagem que surgirá.



Confirmar Convite.

10. Defina o papel para o perfil que está sendo convidado:
    - **Autorização**: permite que a secretária execute os pedidos de autorização.
    - **Comercial**: permite verificar a rede credenciada.
    - **Faturamento**: permite realizar o faturamento de contas médicas.
    - **Gerenciar Relacionamentos do Prestador**: permite que a secretária tenha alçada para dar permissão a outras secretárias.
11. Clique em **Salvar**.

Importante

A definição de papéis é permitida somente para o perfil Credenciado.



Definição de Papéis.

12. Acesse o seu perfil no Conecta.
13. Clique na opção **Relacionamentos**, localizada no menu superior direito (seta localizada no nome do credenciado logado).



Menu Secretária(o).

14. Selecione o convite que foi enviado.
15. Acione o botão **Aceitar Convite**.



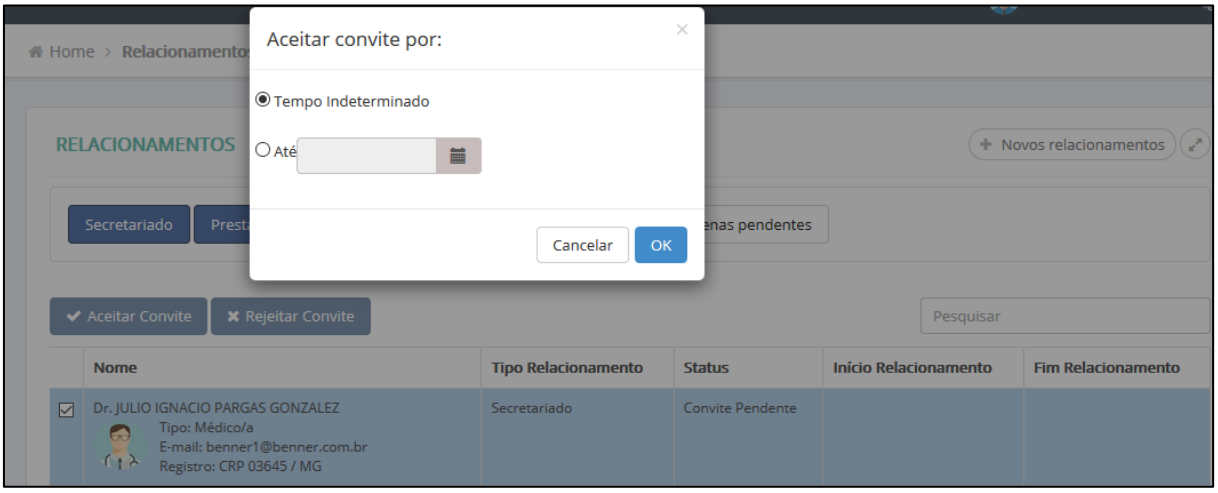
Aceite de Convite.

Ao clicar em **Aceitar Convite**, o Sistema irá solicitar o tempo de aceite do convite.

16. Dessa forma, escolha colocar por tempo indeterminado ou por um período determinado.

Usualmente, essa opção é marcada como **Tempo Indeterminado**.

17. Clique no botão **OK**.



Seleção de Tempo.

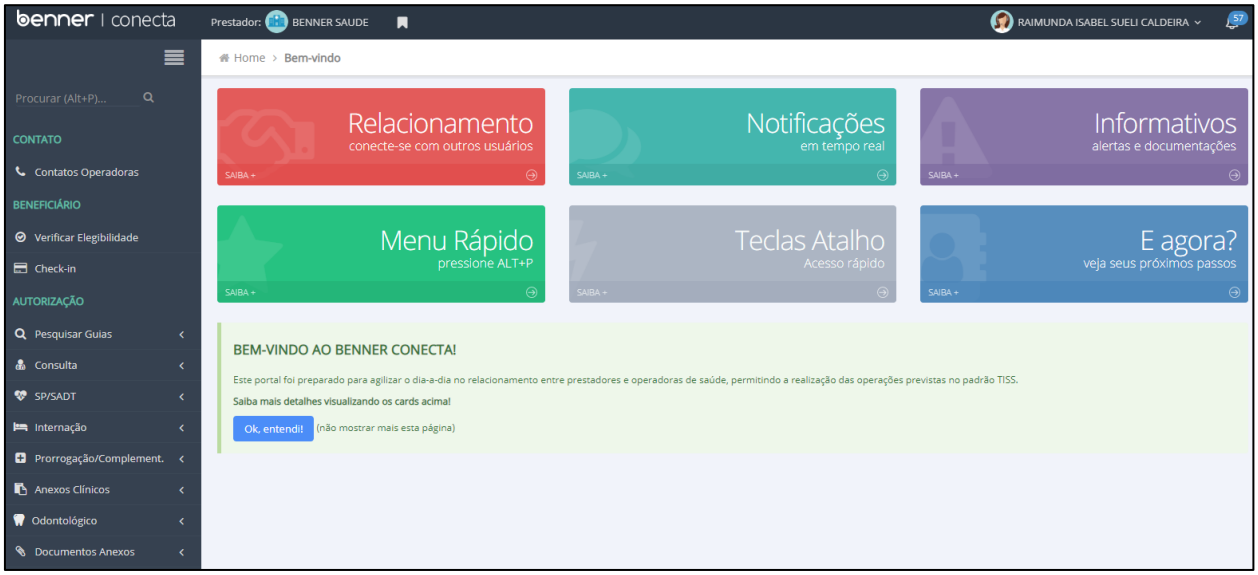
Após aceitar o convite, o **Status** de relacionamento torna-se **Ativo**.



Status de Relacionamento.

18. Dessa forma, efetue o Log Out.
19. Acesse novamente a conta.

Assim sendo, os menus disponibilizados de acordo com cada perfil serão liberados.



Acesso Liberado.

Os prestadores com relacionamento ativo serão apresentados no menu superior.

Trocar Prestador

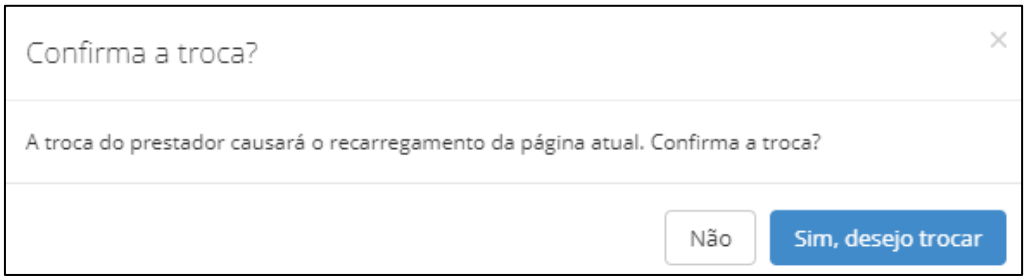
Para que seja feita a troca de prestadores, faça o seguinte:

1. Posicione o mouse sobre a flecha, localizada ao lado direito do nome do prestador.
2. Clique sobre o nome do prestador desejado.



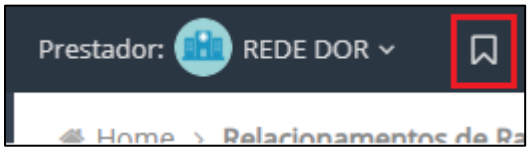
Trocar Prestadores.

3. Clique no botão **Sim, desejo trocar**, para confirmar a troca.



Confirmar.

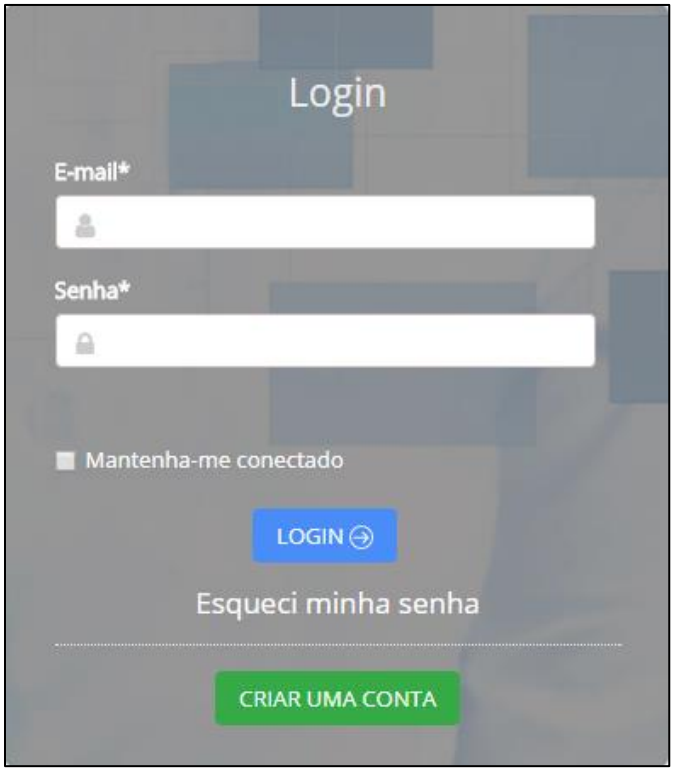
Se desejar tornar o prestador principal, clique em **Principal** (bandeirinha).



Principal.

Login

Permite ao usuário acessar o Sistema por meio de um e-mail e uma senha correspondentes a uma conta existente.



Login.

E-mail*: deve ser informado o endereço de e-mail do usuário.

Senha*: deve ser informada a senha do usuário.

Mantenha-me conectado: esta opção deve ser selecionada se o usuário deseja continuar conectado ao Sistema, ainda que o navegador seja fechado. Por padrão, esta opção vem desmarcada.

Esqueci minha senha: link para recuperação de senha.

Criar uma conta: ao clicar neste botão, o usuário será redirecionado a uma tela na qual poderá preencher seus dados pessoais e criar uma nova conta.

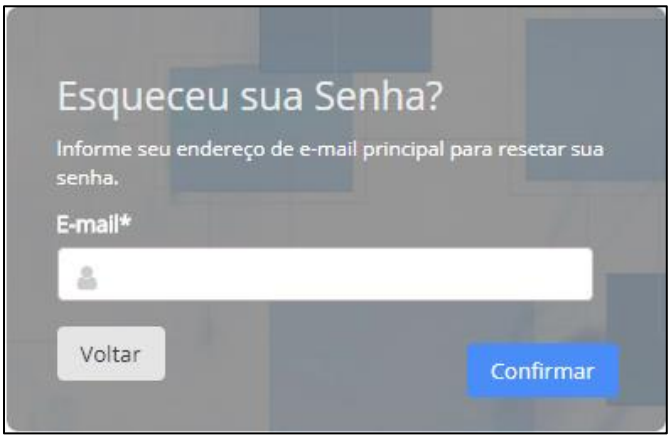
Login: ao clicar neste botão, o Sistema fará a validação dos dados e permitirá ou negará o acesso ao Sistema.

Esqueci minha senha

Permite que o usuário recupere sua senha, caso a tenha perdido, por meio de seu e-mail cadastrado.

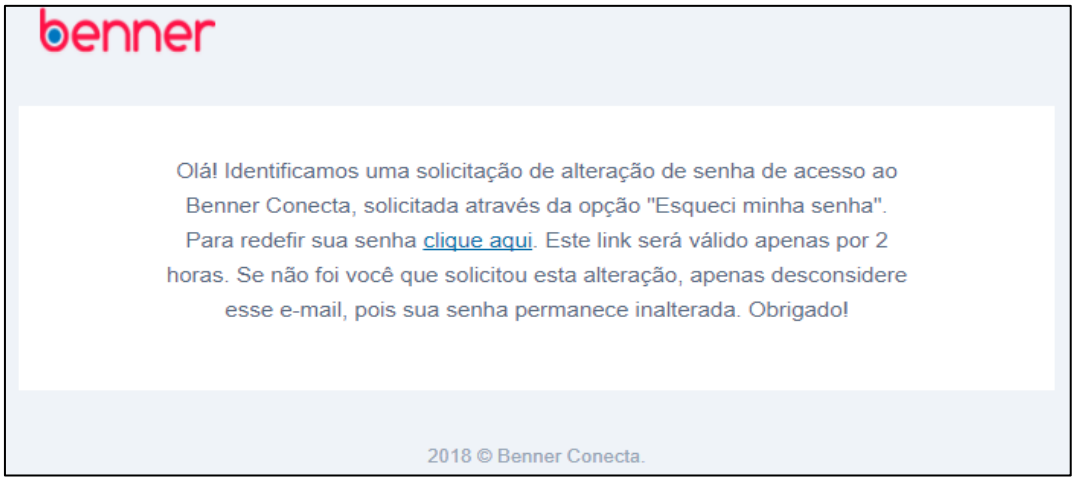
Para solicitar uma nova senha de acesso:

1. Na tela de login do Conecta, clique em **Esqueci minha senha**.



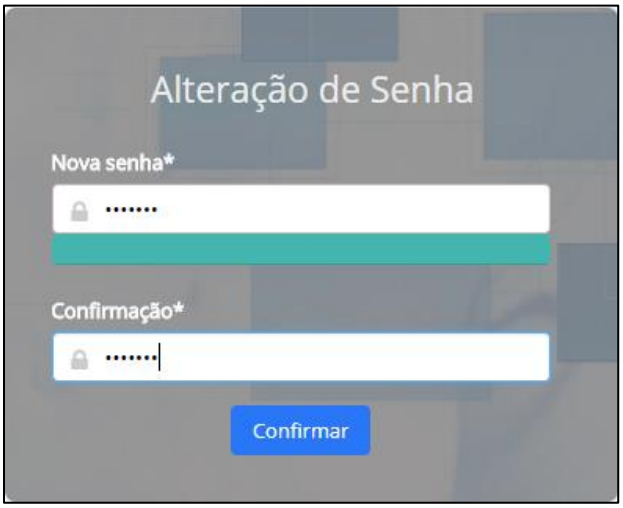
Esqueci minha senha.

2. Em seguida, preencha o campo abaixo:
   - **E-mail***, ou seja, o e-mail de cadastro do usuário.
3. Clique em **Confirmar**, para que seja enviado um e-mail com um link para redefinição de sua senha ao e-mail informado, conforme abaixo.
   - O botão **Voltar**, ao ser acionado, redireciona o usuário de volta para a tela de login.



E-mail.

4. Clique no link “clique aqui”, para ser redirecionado até a tela de alteração de senha do Sistema.



Alteração de Senha.

5. Informe os campos a seguir:
   - **Nova senha***, ou seja, uma nova senha.
   - **Confirmação***, isto é, a mesma senha informada no campo **Nova senha**.
6. Clique no botão **Confirmar**, a fim de confirmar a alteração de senha de acesso.

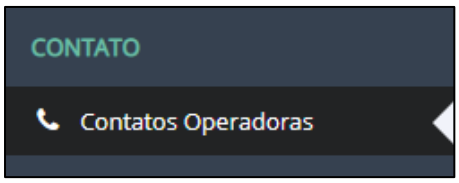
Painel de Notificações e Pendências

Para conhecer o conteúdo deste tópico, consulte Notificações em tempo real.

Relacionamentos

Para saber a respeito deste tópico, consulte Relacionamentos.

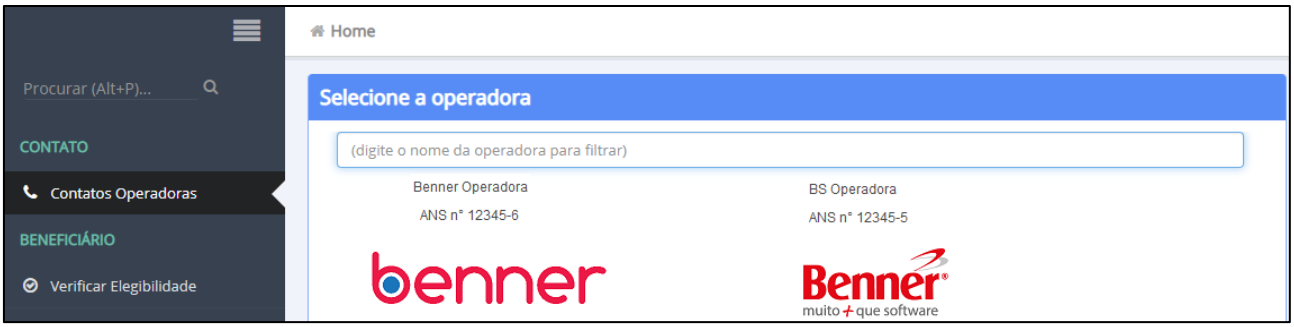
Contato



Contato.

Contatos Operadoras

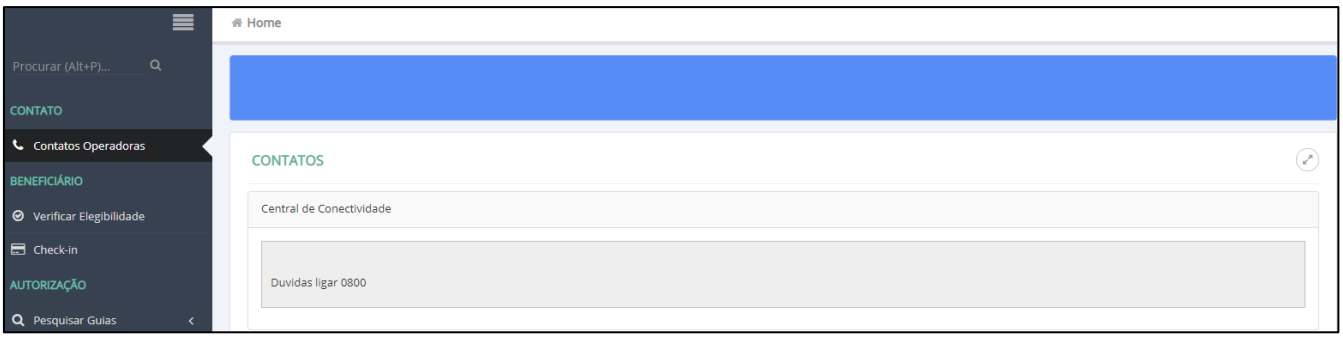
Disponibiliza as informações de contatos da(s) Operadora(s).



Contatos Operadoras.

Importante

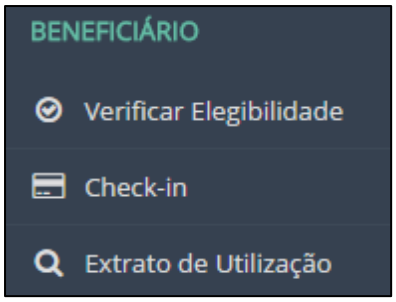
Caso já exista uma operadora credenciada, a primeira tela, na qual é possível selecionar uma operadora, não irá surgir. O Sistema irá redirecionar diretamente para a tela dos contatos.



Contatos da Operadora.

Beneficiário

Permite realizar o *check-in*, verificar a elegibilidade do beneficiário, emitir o extrato de utilização, entre outros.

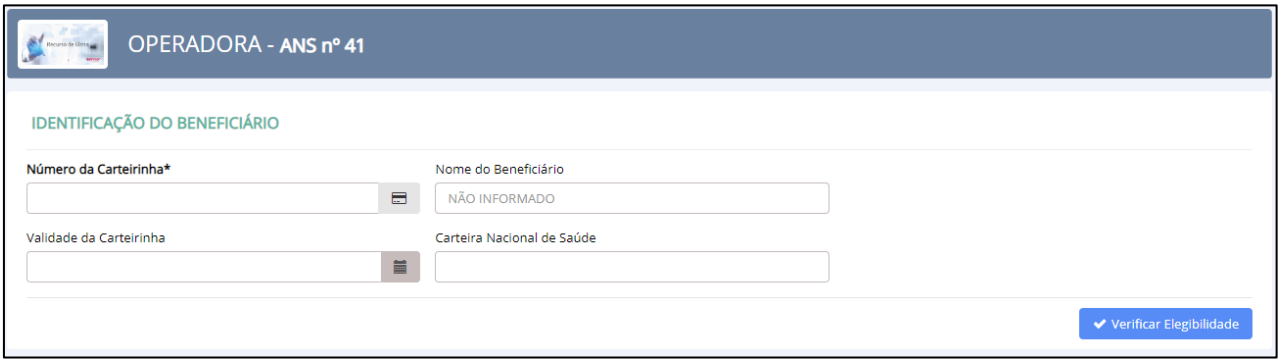


Beneficiário.

Verificar Elegibilidade

Utiliza o número da carteirinha, ou a leitura do cartão, exigindo ou não validação biométrica, para obter a elegibilidade e motivos de negativa, bem como informações como plano, acomodação, regulamentação e carências vigentes.

Não existe a necessidade de utilização desse menu para consultar a elegibilidade do beneficiário. Ao digitar as guias para autorização, o Sistema automaticamente realizará essa pesquisa e notificará o usuário do sistema (*pop-up* que aparecerá no canto inferior direito da tela).



Verificar Elegibilidade.

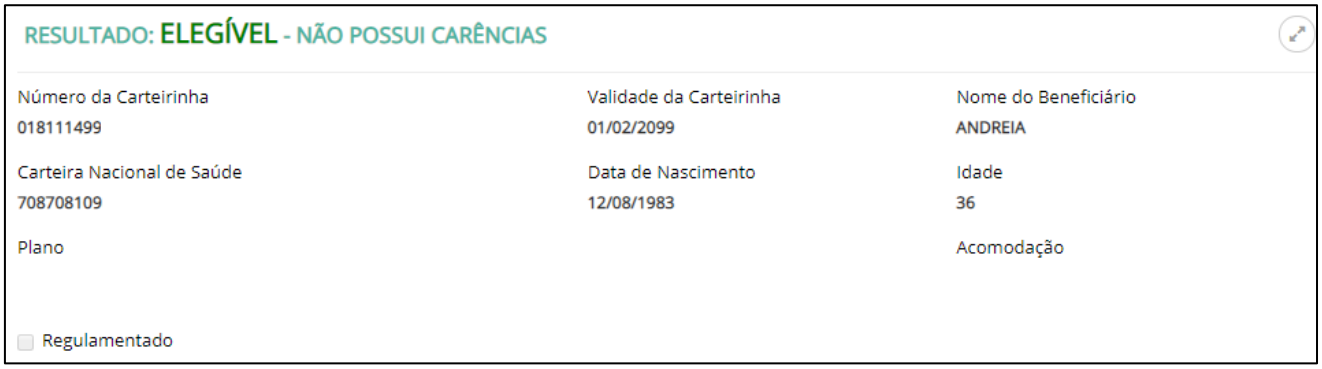
Número da Carteirinha: informe o número da carteirinha do beneficiário.

Nome do Beneficiário: informe o nome que consta na carteirinha.

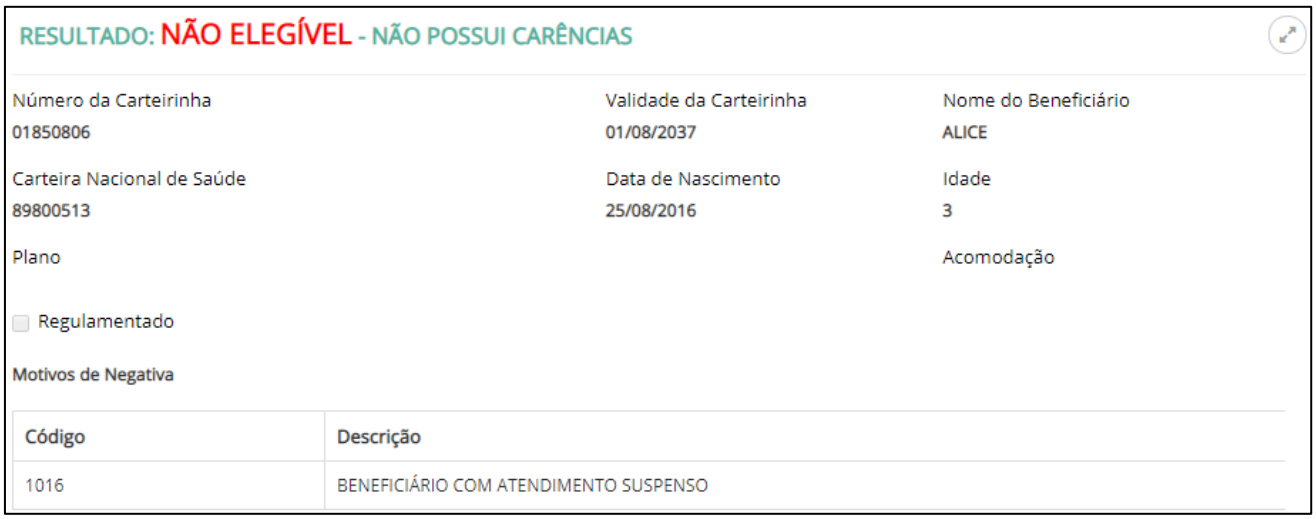
Validade da Carteirinha: informe a validade da carteirinha.

Carteira Nacional de Saúde: informe o número da CNS.

Ao verificar, o resultado é mostrado contendo as informações: resultado (se é elegível ou inelegível), número da carteirinha, nome, validade, CNS, data de nascimento, plano, acomodação, se é ou não regulamentado e carências, conforme imagem abaixo.



Verificar elegibilidade.

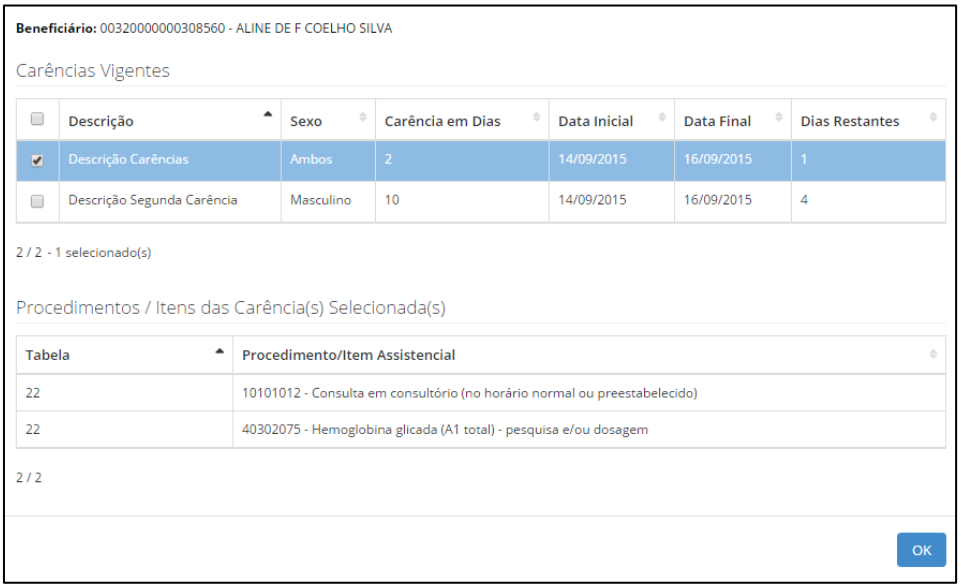


Verificar elegibilidade.

Importante

As carências só serão visualizadas caso o serviço **Consulta Carências do Beneficiário** estiver ativo.

Ao clicar na opção **Possui Carência**, serão disponibilizadas as carências vigentes do beneficiário.



Verificar Elegibilidade.

Check-in

Mantém a leitura da carteirinha, com ou sem biometria, válida no Sistema por algumas horas, a fim de agilizar a digitação de novas guias para o beneficiário enquanto este é atendido.

Saiba Mais

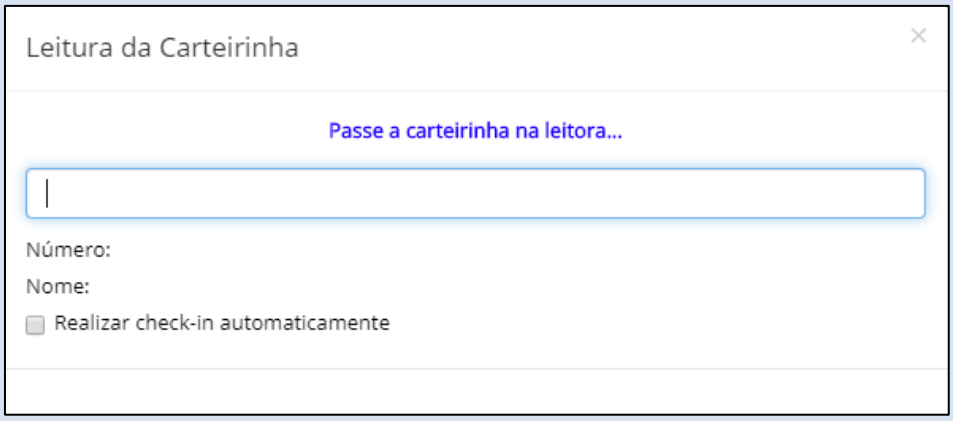
A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

  1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

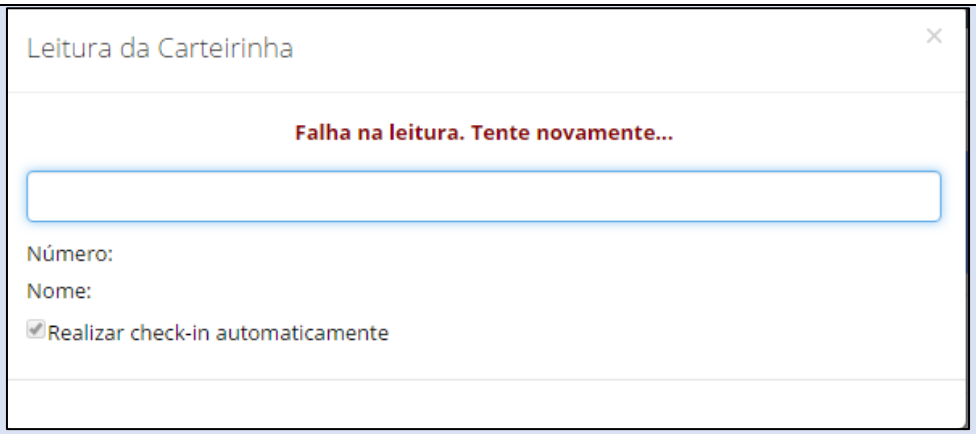
- Se não utilizar essa opção:

  2. Feche a tela que surgirá e siga adiante.



Leitura da Carteirinha.

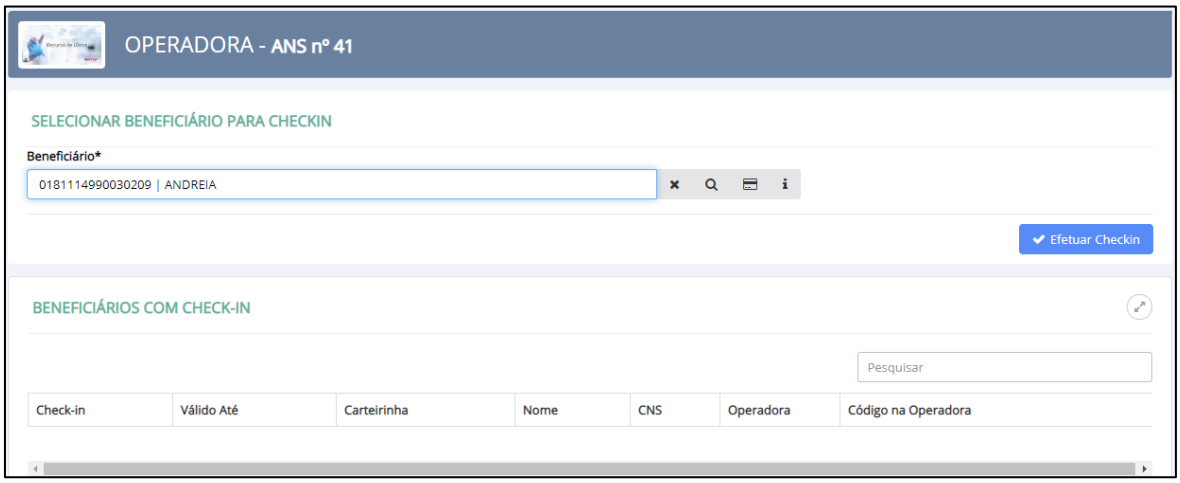
Caso a mensagem **Falha na leitura. Tente novamente...** seja registrada, significa que ocorreu algum erro na leitura da carteirinha e, assim, será necessário preencher novamente.



Check-in.

Para realizar o *check-in* do beneficiário, proceda da seguinte maneira:

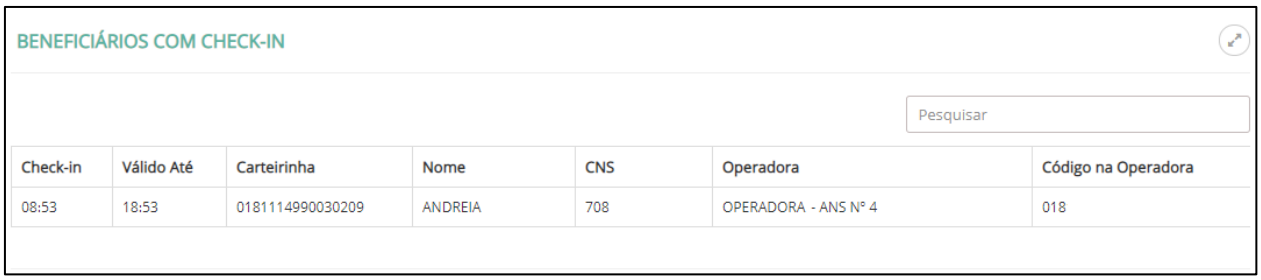
1. Preencha o campo **Beneficiário*** com o nome ou número de identificação correspondente.



Check-in.

2. Após selecionar o beneficiário desejado, pressione o botão **Efetuar Checkin**.

Dessa forma, serão apresentadas as informações seguintes.



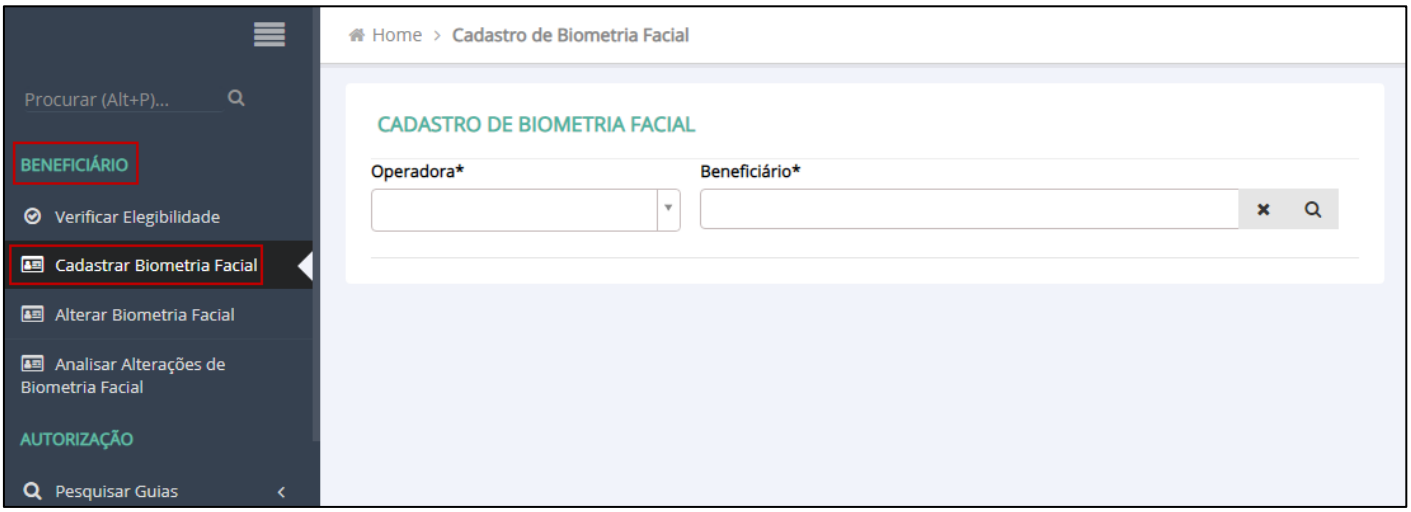
Check-in.

Cadastrar Biometria Facial

A Biometria Facial é necessária para assegurar aos beneficiários, operadoras e prestadores a prevenção de fraudes, devido à sua exatidão de reconhecimento; a praticidade nas operações, facilitando processos e controle de acesso, garantindo utilização dos procedimentos apenas a pessoas autorizadas.

Para realizar o processo, proceda da seguinte forma:

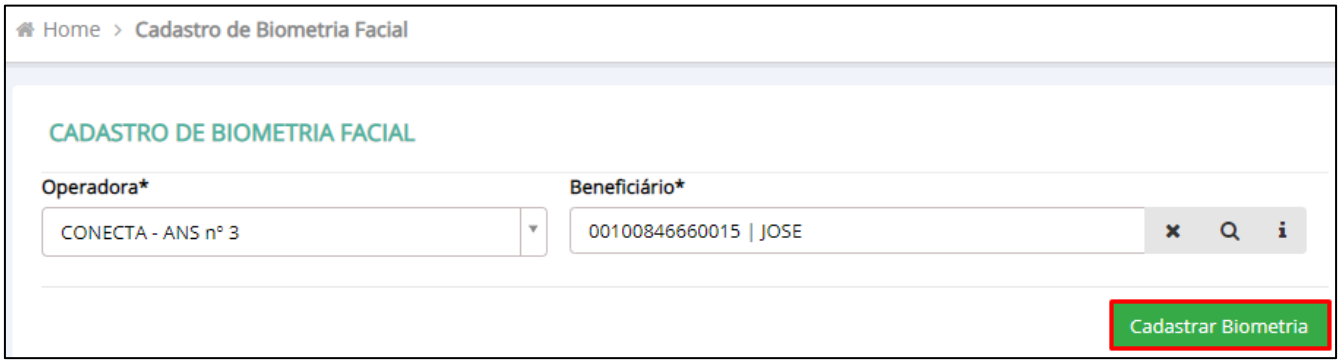
1. Informe os campos:



Cadastro de Biometria Facial.

- **Operadora**, isto é, a operadora vinculada ao prestador.
- **Beneficiário**, ou seja, o beneficiário ao qual pretende-se cadastrar a biometria facial.

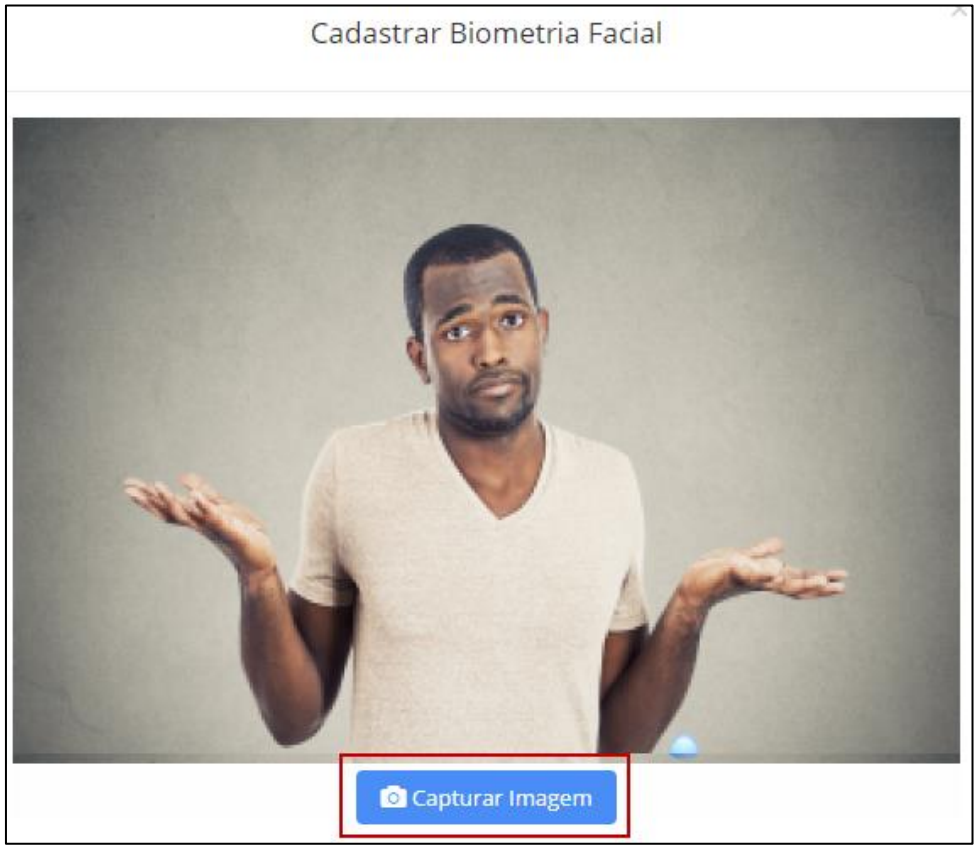
2. Clique no botão **Cadastrar Biometria.**



Botão Cadastrar Biometria.

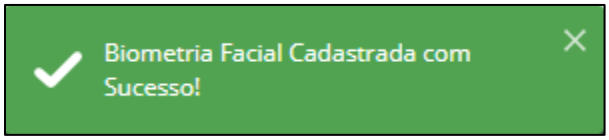
Ao clicar, abre-se a webcam instalada no seu computador, para registar a imagem do beneficiário.

3. Posicione a webcam em direção ao rosto do cliente.
4. Clique no botão **Capturar Imagem**.



Captura de Imagem.

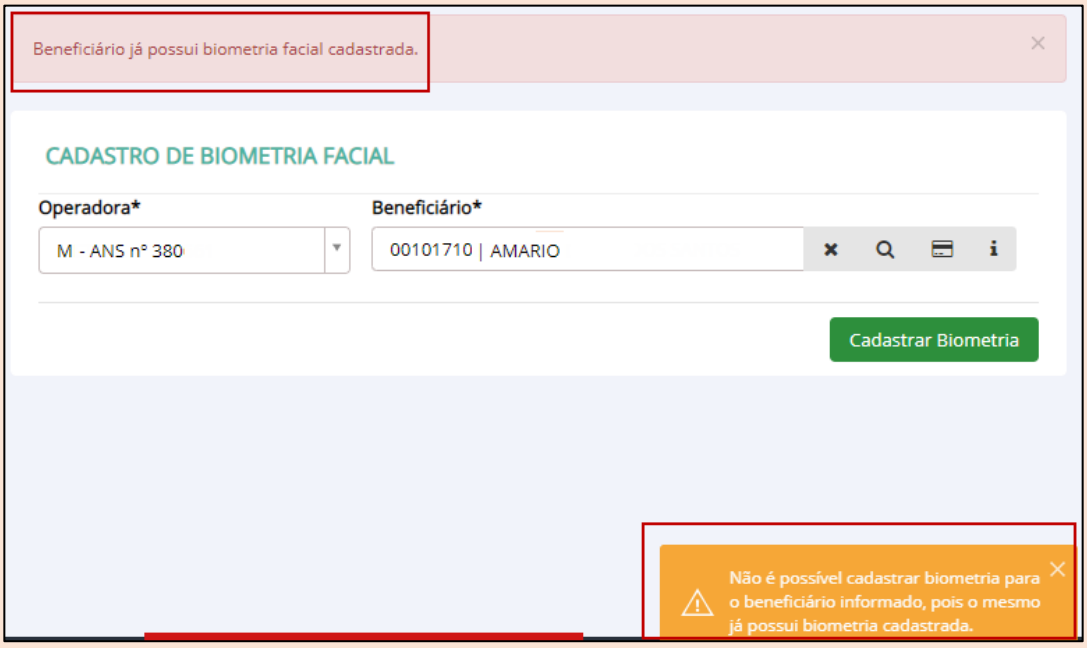
5. No canto inferior direito da tela, surgirá a seguinte mensagem:



Cadastro realizado.

Importante

Caso o beneficiário já possua uma biometria facial cadastrada e o usuário tente cadastrar novamente, as seguintes mensagens de erro surgirão na tela:



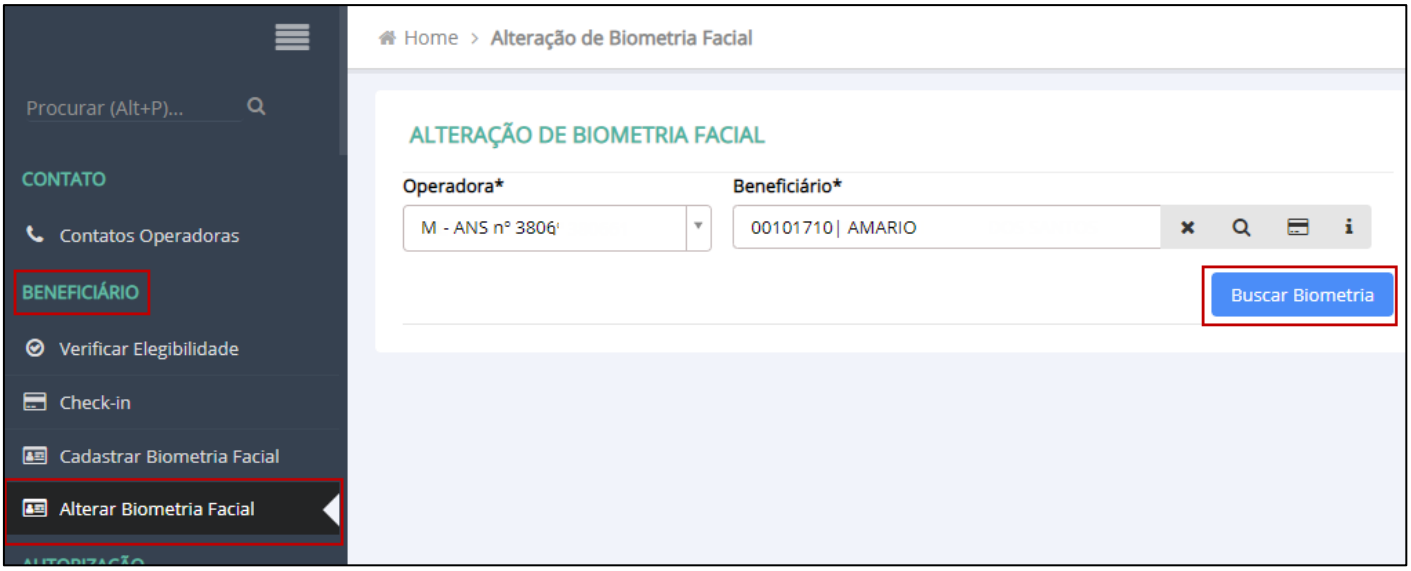
Erro.

Alterar Biometria Facial

Se por algum motivo a captura não for realizada da maneira esperada, é possível solicitar a alteração da biometria facial do beneficiário, assim os auditores e usuários da operadora possam autorizar.

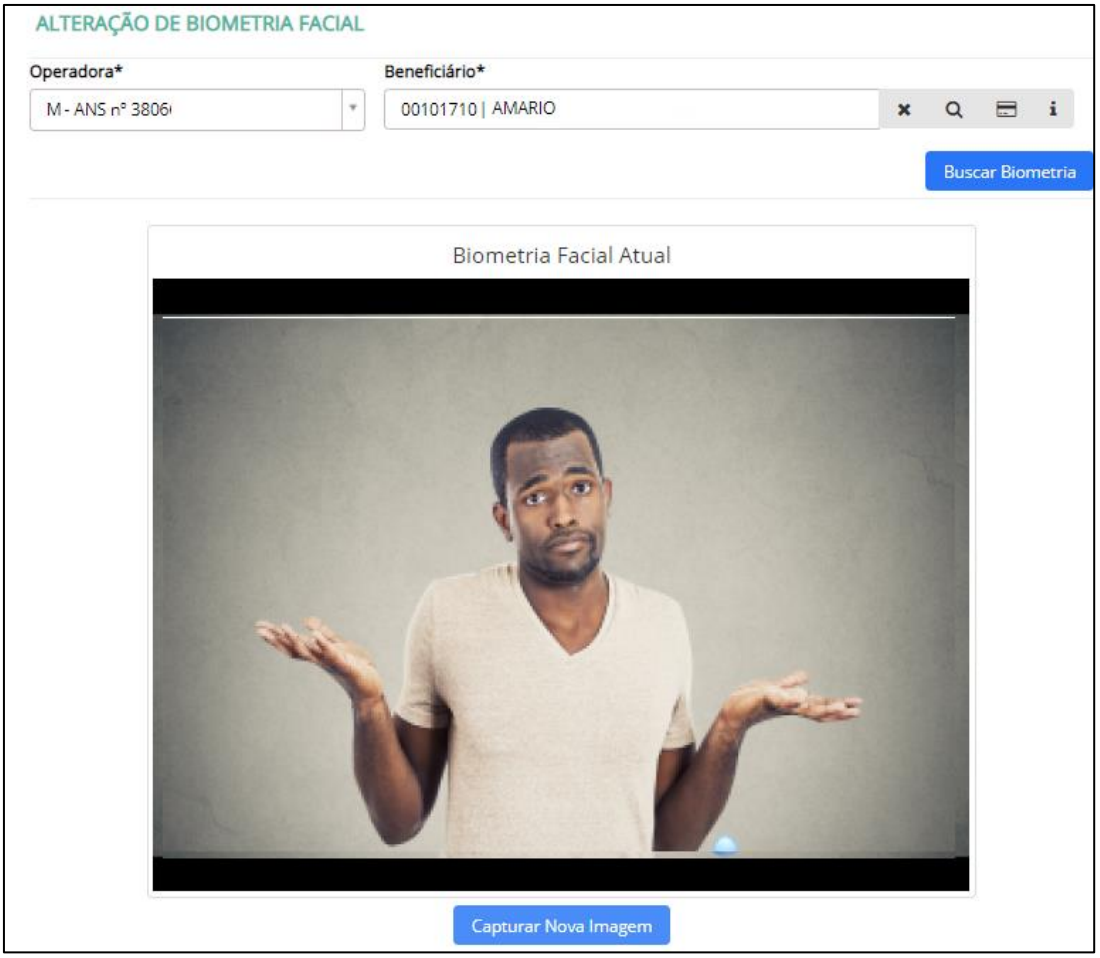
Para realizar o processo, proceda da seguinte forma:

1. Informe os campos:
    - **Operadora**, isto é, a operadora vinculada ao prestador.
    - **Beneficiário**, ou seja, o beneficiário cuja biometria facial já foi cadastral, mas que será alterada.
2. Clique no botão **Buscar Biometria**.



Alteração de Biometria Facial.

3. Logo abaixo, surgirá a imagem da biometria facial realizada anteriormente.



Alteração de Biometria Facial.

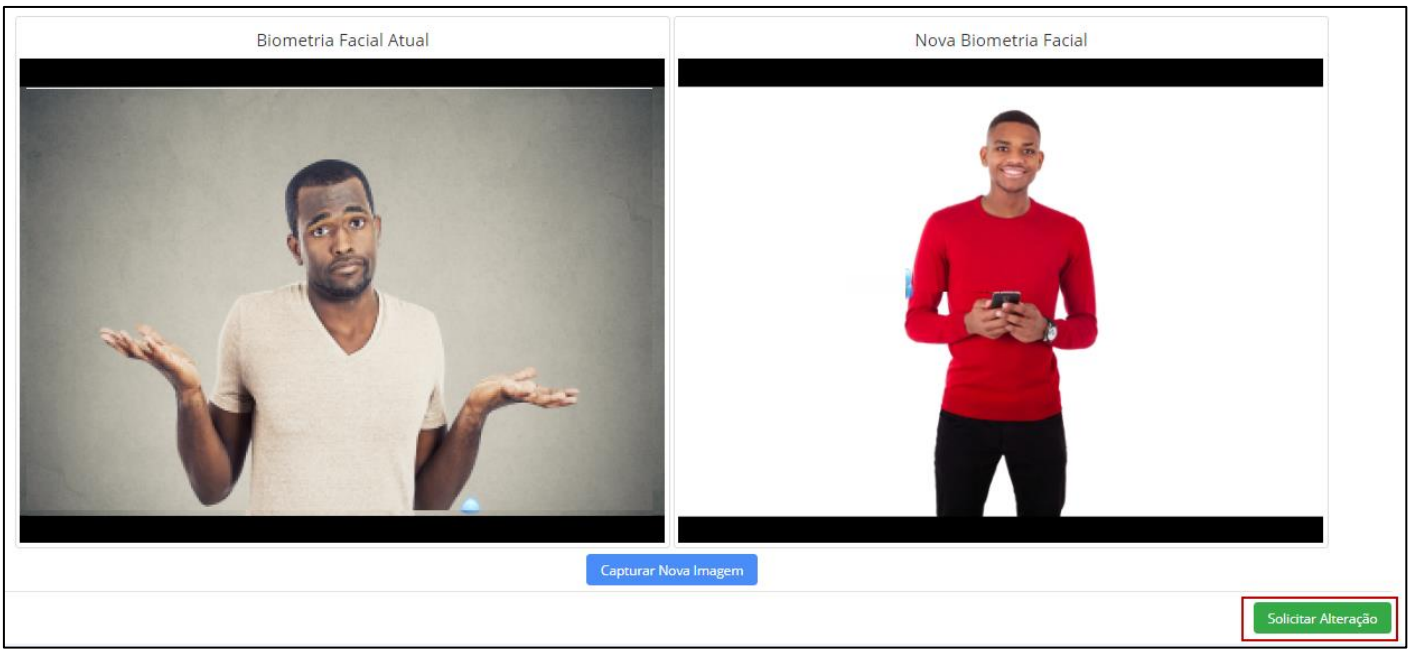
4. Clique no botão **Capturar Nova Imagem.**

Em seguida, abre-se a webcam instalada no seu computador, para registar a nova imagem do beneficiário.

5. Posicione a webcam em direção ao rosto do cliente.
6. Clique no botão **Capturar Imagem**.

As duas biometrias faciais (a atual e a nova) aparecerão na tela.

7. Clique no botão **Solicitar Alteração**.



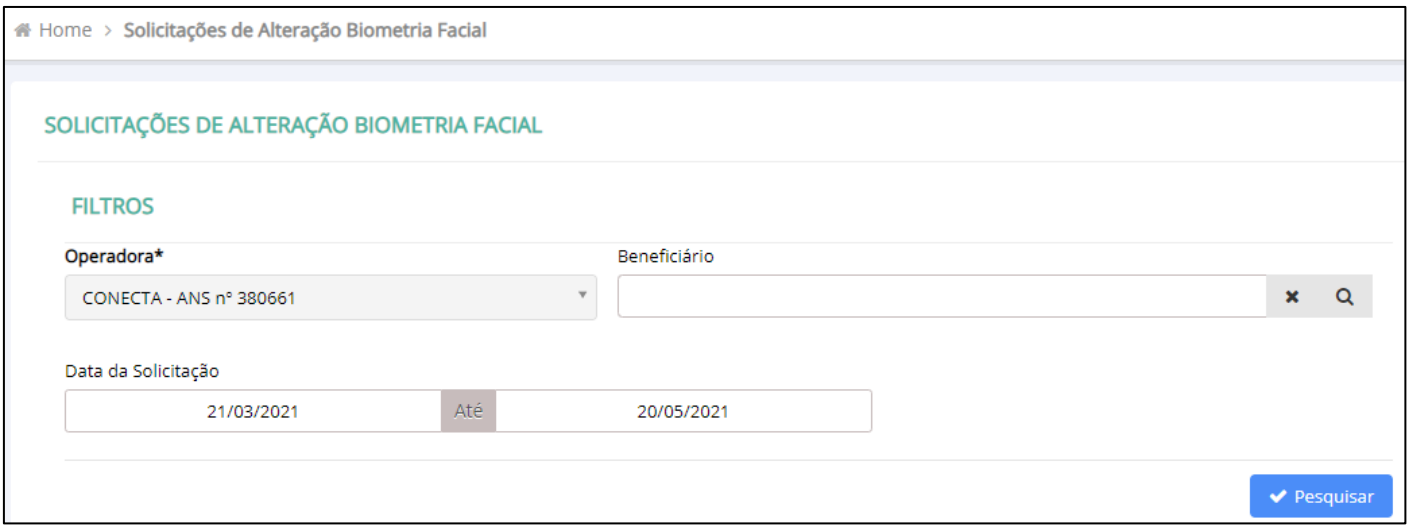
Solicitar Alteração.

8. Na parte superior da tela, surgirá a seguinte mensagem:



Alteração Solicitada.

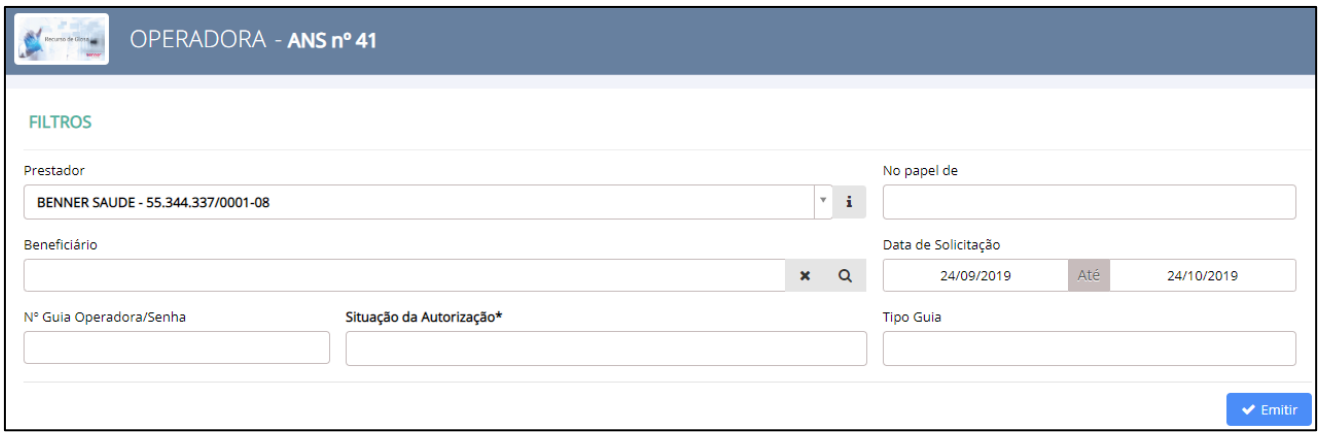
Analisar Alterações de Biometria Facial



Extrato de Utilização

Permite emitir o extrato de utilização do prestador. Para isso, proceda da seguinte maneira:

1. Selecione a operadora
2. Preencha o filtro com as informações pertinentes.
    - **Prestador**, isto é, prestador para a emissão do extrato.
    - **No papel de,** ou seja, o papel do prestador como: solicitante ou executante/local de execução.
    - **Beneficiário**, isto é, o nome do beneficiário desejado.
    - **Data de Solicitação**, ou seja, o período vigente da solicitação.
    - **Nº Guia Operadora/Senha**, ou seja, o número da guia operadora/senha.
    - **Situação da Autorização***, isto é, qual a situação da autorização (autorizada, em análise, negada etc.) a ser pesquisada.
    - **Tipo Guia**, ou seja, o tipo da guia (consulta, anexo OPME, SP/SADT etc.).

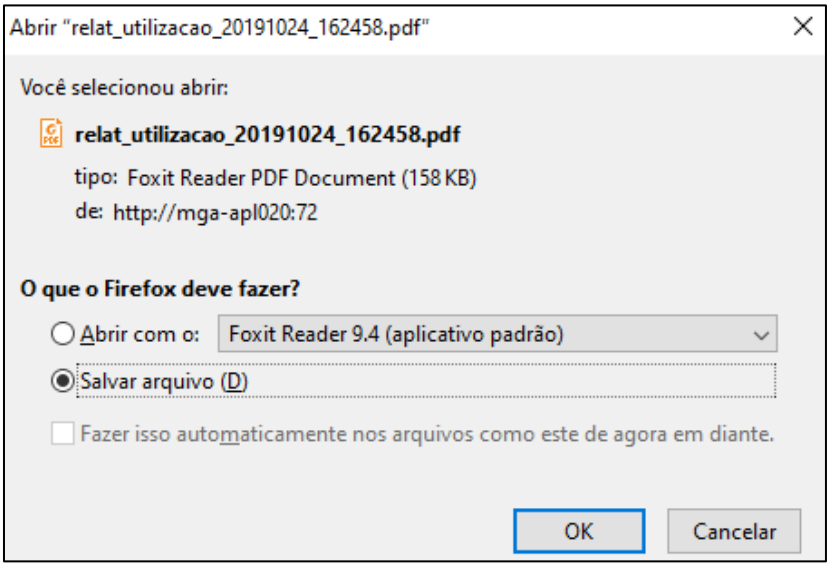


Extrato de Utilização.

3. Acione o botão **Emitir**. Após isso, o relatório aparecerá.

Importante

Caso utilize o navegador Firefox, surgirá uma tela para selecionar o que fazer: **Abrir com** ou **Salvar arquivo**.



Mensagem.

Caso utilize o navegador Chrome, o relatório a ser exibido ficará disponível no rodapé da tela. Basta clicar no arquivo.



benner | conecta

ANS nº 419133

Extrato de Utilização

Prestador: BENNER SAUDE - CNPJ 55.344.337/0001-08 **Atendimento:** 24/09/2019 a 24/10/2019

Nº Guia Operad.: 14880700 **Beneficiario:** 0187514290000207 - JOAO DA SILVA SOUSA
Senha: 1517066546 **Data Solicit.:** 25/09/2019 **Situação:** Autorizada **Tipo:** Consulta **Protocolo ANS:**

Seq.	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtde. Sol.	Qtde. Aut.	Qtde. Exec.	Data Exec.
1	22	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecid	1	1	0	25/09/2019

Nº Guia Operad.: 14880701 **Beneficiario:** 0185613100010265 - CACILDA ANDRADE TAVERNA
Senha: 1517066627 **Data Solicit.:** 25/09/2019 **Situação:** Autorizada **Tipo:** Tratamento Odontológ **Protocolo ANS:**

Seq.	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtde. Sol.	Qtde. Aut.	Qtde. Exec.	Data Exec.
1	22	81000049 - Consulta odontológica de Urgência	1	1	0	19/09/2019

Nº Guia Operad.: 14880702 **Beneficiario:** 0181071868000263 - ADRIANO
Senha: 1517066708 **Data Solicit.:** 25/09/2019 **Situação:** Autorizada **Tipo:** Consulta **Protocolo ANS:**

Seq.	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtde. Sol.	Qtde. Aut.	Qtde. Exec.	Data Exec.
1	22	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecid	1	1	0	25/09/2019

Nº Guia Operad.: 14880703 **Beneficiario:** 0186274074010149 - ALBENIZE MARIA
Senha: 1517066899 **Data Solicit.:** 25/09/2019 **Situação:** Autorizada **Tipo:** Consulta **Protocolo ANS:**

Seq.	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtde. Sol.	Qtde. Aut.	Qtde. Exec.	Data Exec.
1	22	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecid	1	1	0	25/09/2019

Nº Guia Operad.: 14880704 **Beneficiario:** 0189230345030106 - MARIA HELENA
Senha: 1517066970 **Data Solicit.:** 25/09/2019 **Situação:** Autorizada **Tipo:** Consulta **Protocolo ANS:**

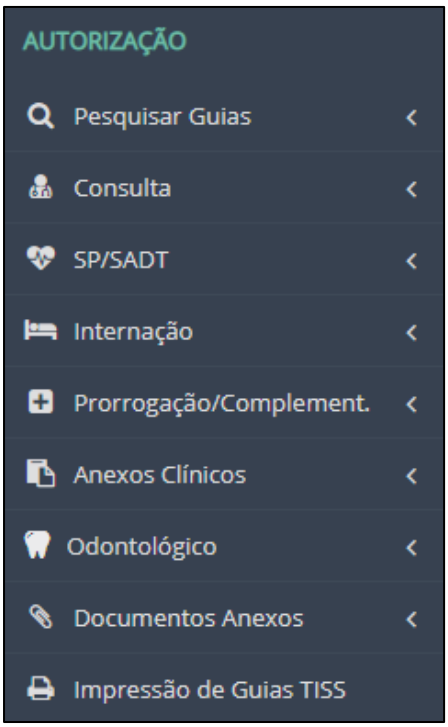
Seq.	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtde. Sol.	Qtde. Aut.	Qtde. Exec.	Data Exec.
1	22	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecid	1	1	0	25/09/2019

ADM Pag. 1 24/10/2019 16:10

Extrato de Utilização.

Autorização

Em **Autorização**, é possível solicitar as autorizações dos beneficiários, efetuar as consultas das guias e suas situações, realizar agendamentos, cancelar guias, confirmar internação e alta, consultar prestadores, beneficiários e eventos, realizar prorrogação de diárias, imprimir guias avulsas no padrão TISS, anexar documentos, entre outros.



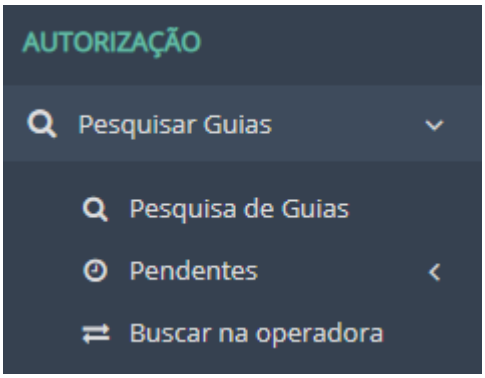
Autorização.

Importante

Todos os procedimentos autorizados precisam da assinatura do beneficiário em seus respectivos tipos de guias.

Pesquisar Guias

Permite consultar todas as guias solicitadas (autorizadas, negadas ou em análise) por beneficiário e todas solicitadas pelo prestador.



Pesquisar Guias.

Pesquisa de Guias

Nesta carga, podem ser visualizadas todas as guias, incluindo canceladas, em análise, autorizadas etc.

Descrição dos campos:

- **Prestador**, preenchido automaticamente pelo Sistema com o nome do prestador vinculado ao usuário logado.

- **Operadora**, ou seja, a operadora do beneficiário. Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada entre as opções disponíveis. Caso o usuário seja secretário(a), é verificado em todos os prestadores com quem tem relacionamento. Se pelo menos um deles puder fazer nova consulta, a operadora é exibida na lista de opções disponíveis e poderá ser selecionada. Nesse caso, a restrição é feita nos campos de prestador da guia.

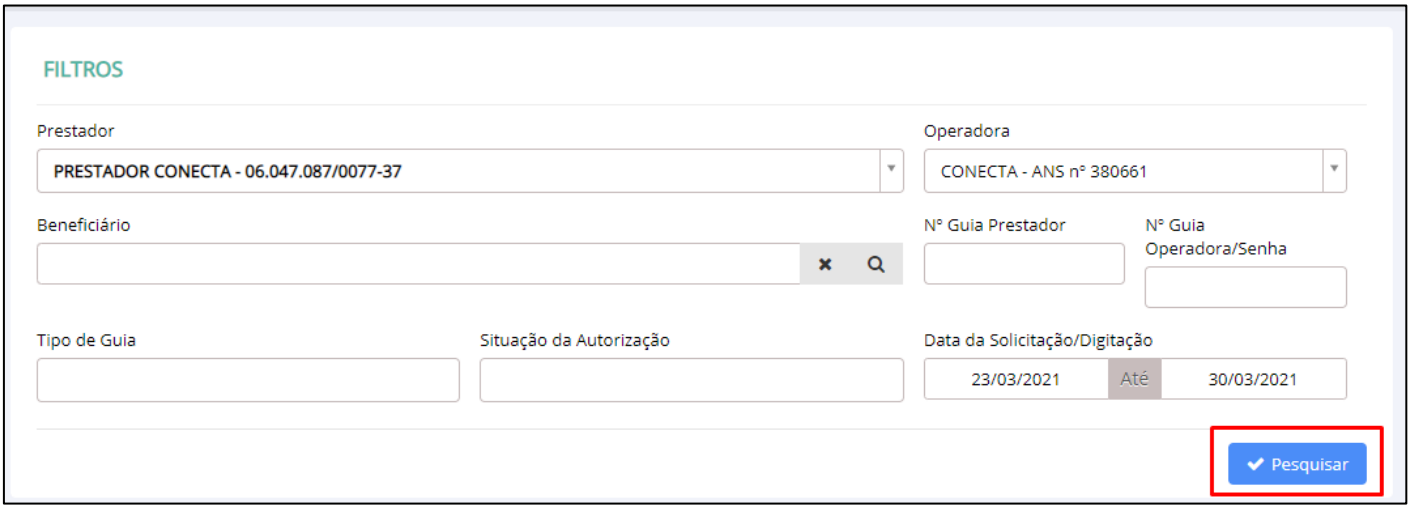
  São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Se o usuário for uma secretária, são considerados todos os prestadores com quem a secretária tem relacionamentos ativos. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

  Se o usuário digitar alguma coisa no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista. É permitida a seleção da operadora por meio de um clique.

- **Beneficiário**, isto é, o nome ou número de identificação correspondente. Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

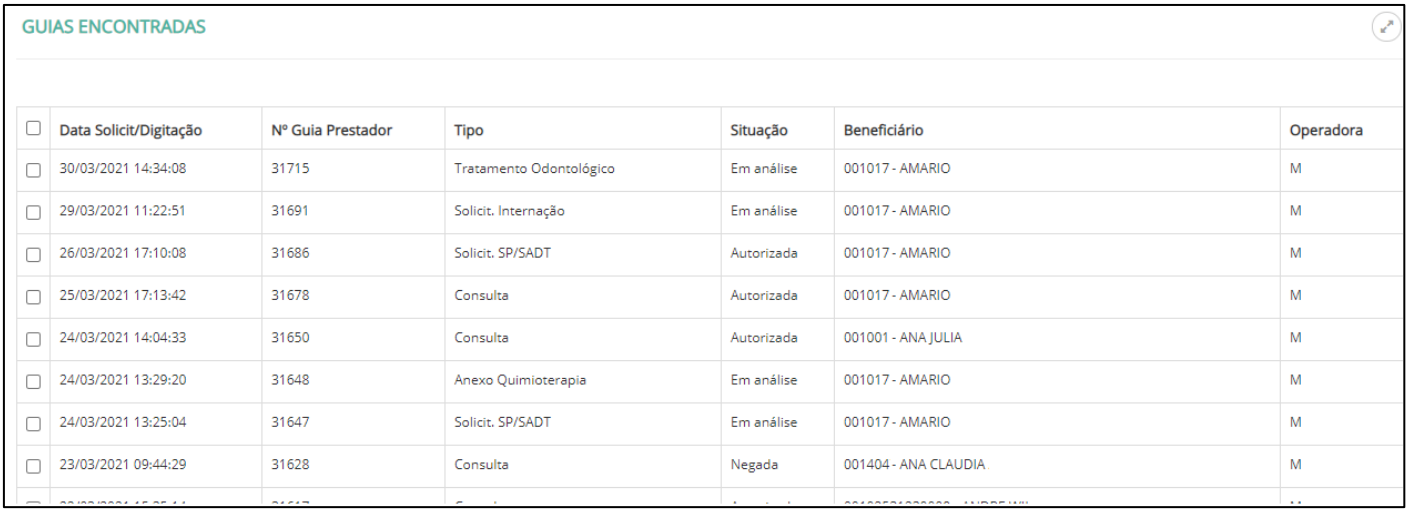
- **Nº Guia Prestador**, que permite especificar a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, ou seja, a numeração da solicitação/senha da guia.
- **Tipo de Guia**, que pode ser: **Consulta**, **Anexo OPME**, **Tratamento Odontológico**, **Solicit. Internação**, entre outros.
- **Situação da Autorização**, isto é, qual a situação da guia a ser buscada.
- **Data da Solicitação/Digitação**, ou seja, o período de datas para a busca das guias.

1. Clique no botão **Pesquisar**, a fim de realizar a busca de uma guia específica entre todas as listadas em **Guias Encontradas**.



Filtros.

Após realizar a **Pesquisa**, o Sistema listará todas as guias encontradas, de acordo com as informações preenchidas no filtro.



Data Solicit/Digitação	Nº Guia Prestador	Tipo	Situação	Beneficiário	Operadora
30/03/2021 14:34:08	31715	Tratamento Odontológico	Em análise	001017 - AMARIO	M
29/03/2021 11:22:51	31691	Solicit. Internação	Em análise	001017 - AMARIO	M
26/03/2021 17:10:08	31686	Solicit. SP/SADT	Autorizada	001017 - AMARIO	M
25/03/2021 17:13:42	31678	Consulta	Autorizada	001017 - AMARIO	M
24/03/2021 14:04:33	31650	Consulta	Autorizada	001001 - ANA JULIA	M
24/03/2021 13:29:20	31648	Anexo Quimioterapia	Em análise	001017 - AMARIO	M
24/03/2021 13:25:04	31647	Solicit. SP/SADT	Em análise	001017 - AMARIO	M
23/03/2021 09:44:29	31628	Consulta	Negada	001404 - ANA CLAUDIA	M

Guias Encontradas.

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela, os quais serão descritos no próximo tópico.

Botões - Guias Encontradas



Data Solicit/Digitação	Nº Guia Prestador	Tipo	Situação	Beneficiário	Operadora
18/03/2021 13:49:14	31552	Tratamento Odontológico	Em análise	00100102470014 - ACACIO	CONECTA
18/03/2021 13:38:52	31551	Tratamento Odontológico	Autorizada	00100102470014 - ACACIO	CONECTA
18/03/2021 13:35:52	31550	Prorrogação/Complementação	Em análise	00100102470014 - ACACIO	CONECTA
18/03/2021 13:30:07	31549	Solicit. Internação	Autorizada	00100102470014 - ACACIO	CONECTA

Botões - Guias Encontradas.

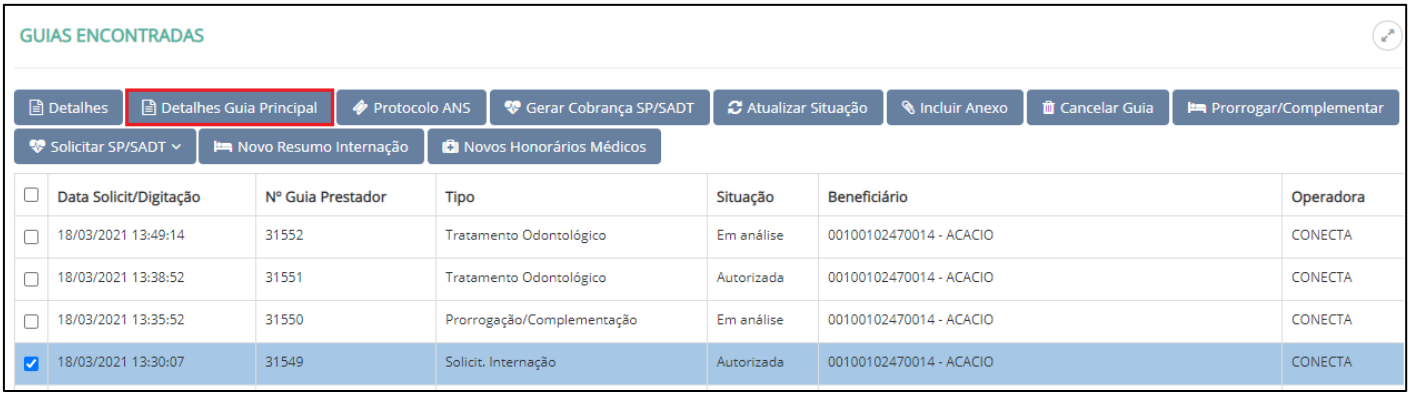
Detalhes



Botão Detalhes

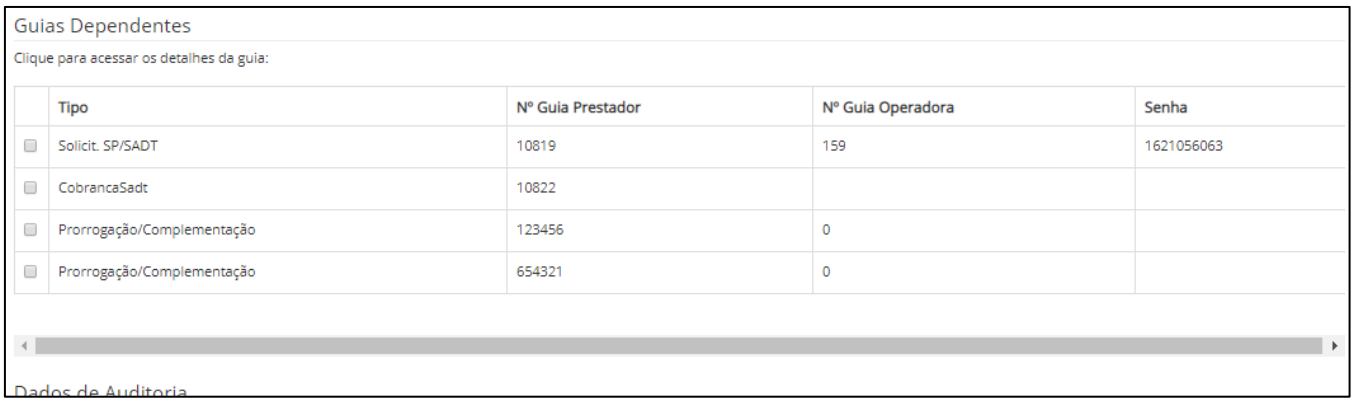
Neste botão, visualizam-se, de maneira detalhada, as informações referentes às guias de Anexos Clínicos, Consulta, Internação, Prorrogação, SP/SADT e Odontológica.

Detalhes Guia Principal



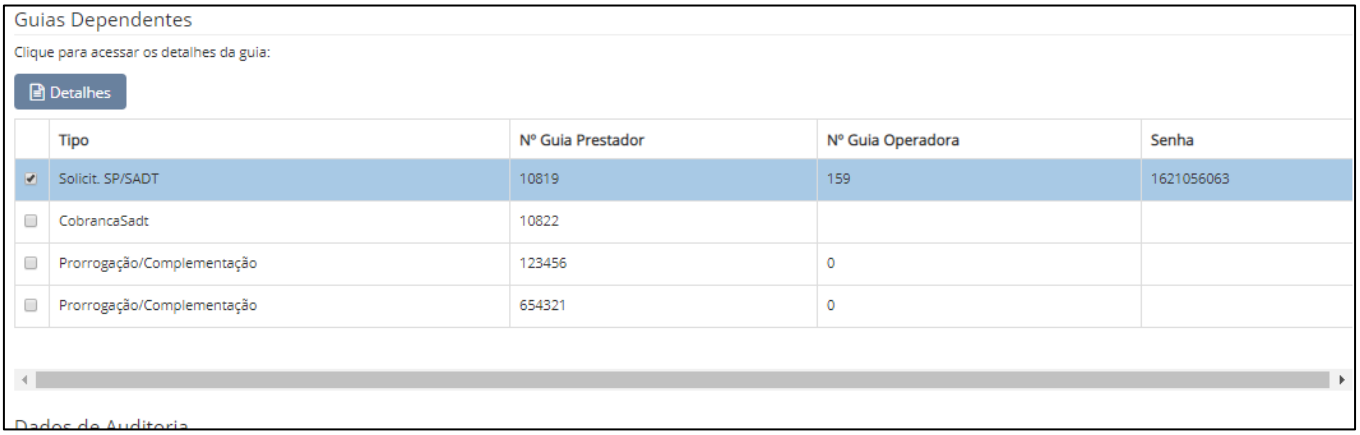
Botão Detalhes Guia Principal.

Por meio da opção **Detalhes Guia Principal**, é possível acessar as informações detalhadas da guia principal. Os dados são praticamente os mesmos informados no botão **Detalhes**. Há uma diferença, nesta opção temos um grupo a mais: Guias Dependentes.



Guias Dependentes.

Ao selecionar uma guia, será disponibilizado o botão **Detalhes**, que contém todas as informações detalhadas anteriormente.



Botão - Guias Dependentes.

Protocolo ANS



Botão Protocolo ANS.

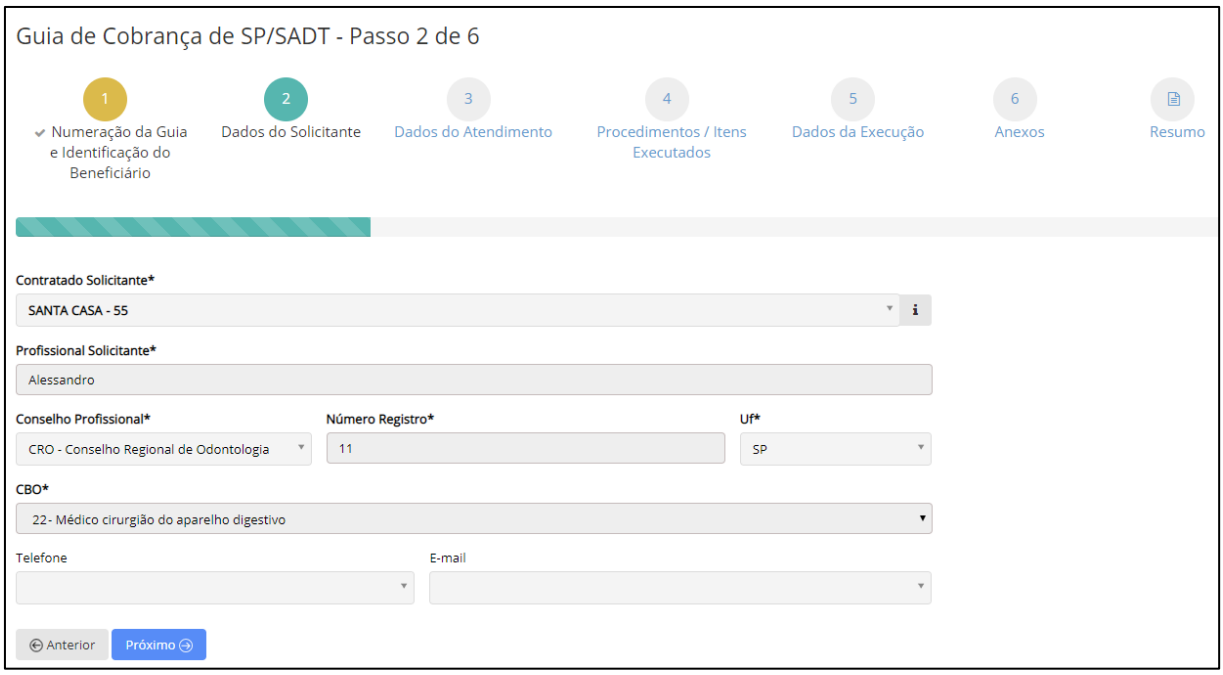
Permite visualizar o número de protocolos disponibilizados pela ANS.

Gerar Cobrança SP/SADT



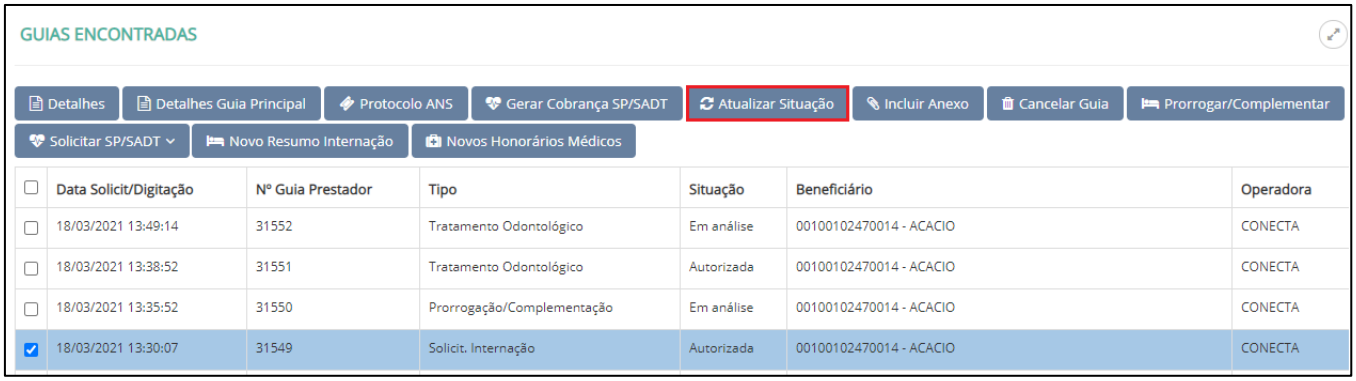
Botão Gerar Cobrança SP/SADT.

Ao clicar neste botão, o Sistema irá direcionar para o preenchimento da Guia de Cobrança de SP/SADT.



Gerar Cobrança SP/SADT.

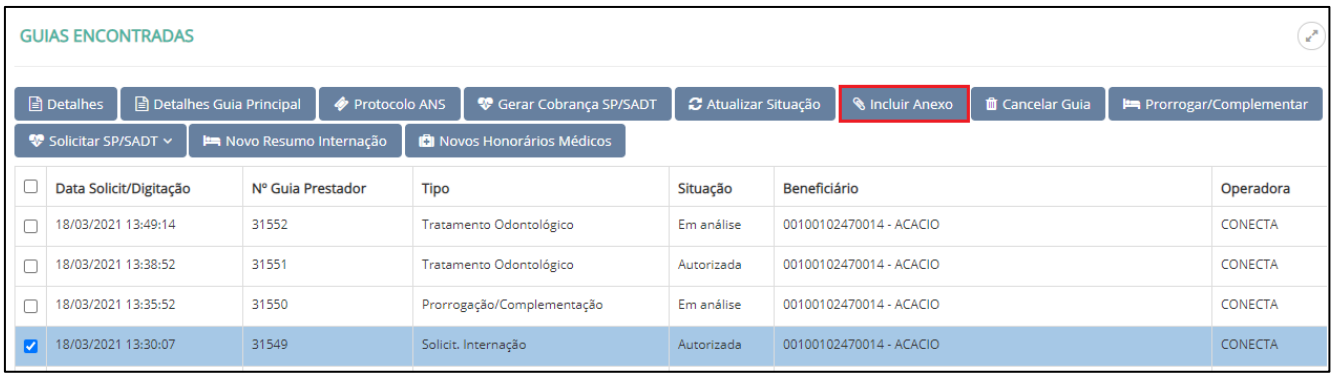
Atualizar Situação



Botão Atualizar Situação.

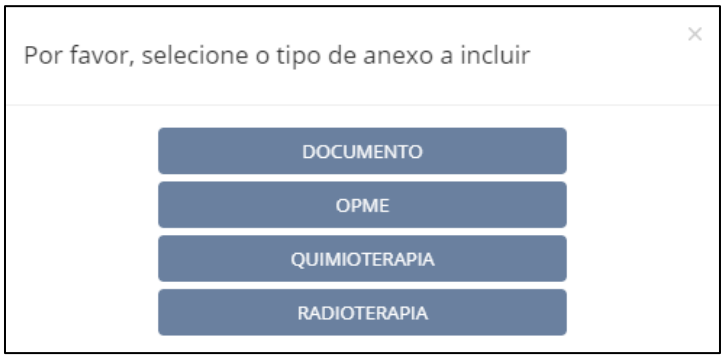
Efetua a atualização de uma autorização, caso esta esteja em análise ou tenha sua situação revertida pela Operadora.

Incluir Anexo



Botão Incluir Anexo.

Permite ao prestador incluir anexos às guias existentes, com tipo, formato e tamanho máximo configurados pelas operadoras. Documentos com falha de envio à operadora geram pendência no painel do prestador, que poderá tentar o reenvio ou realizar sua exclusão.



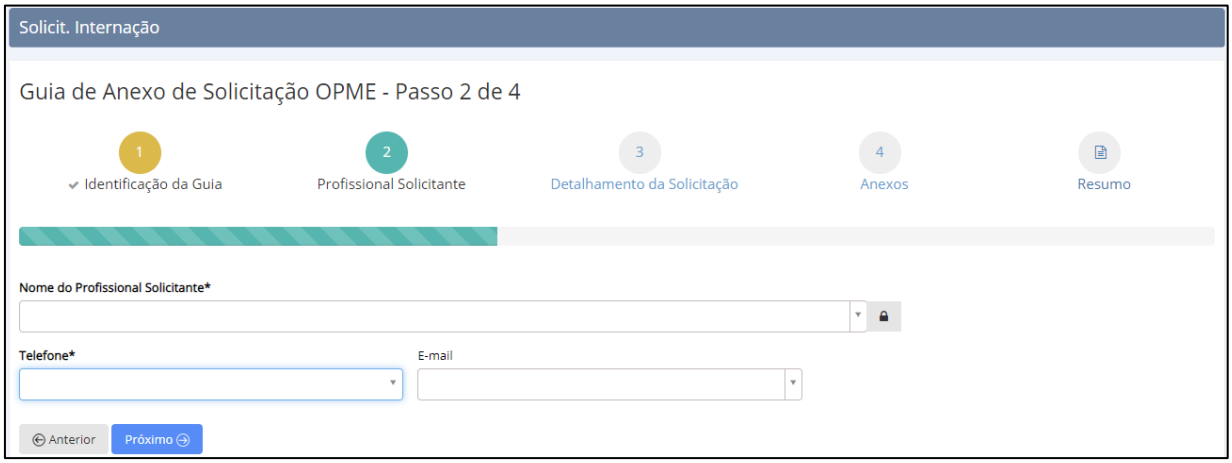
Incluir Anexo.

- **Documento**: ao clicar sobre esta opção, será possível anexar qualquer tipo de documento.



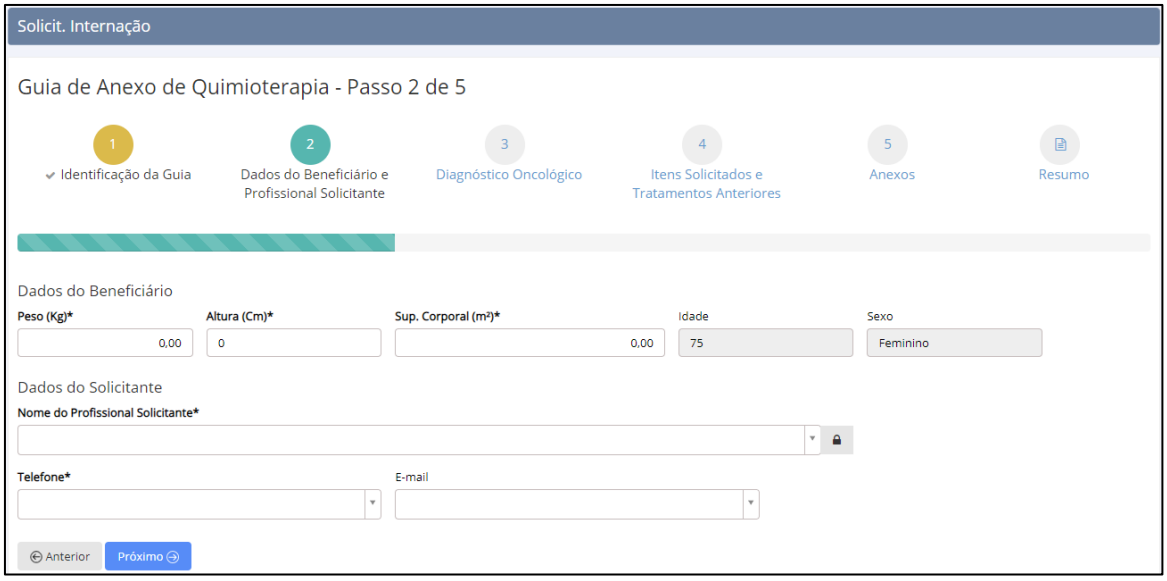
Documento.

- OPME: ao clicar sobre esta opção, será possível registrar uma guia de anexo de solicitação OPME.



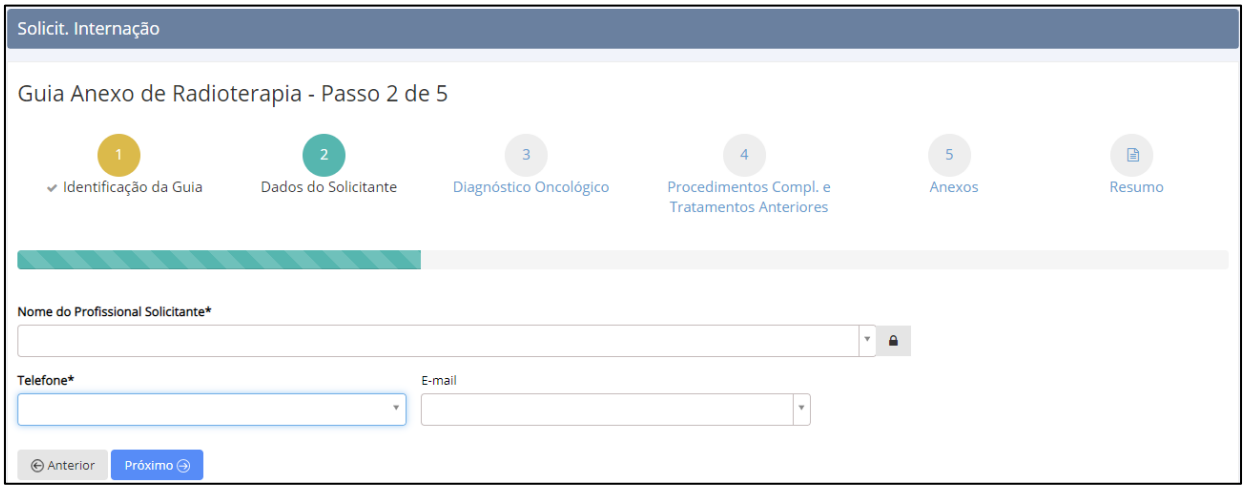
OPME.

- Quimioterapia: ao clicar sobre esta opção, será possível registrar uma guia de anexo de quimioterapia.



Quimioterapia.

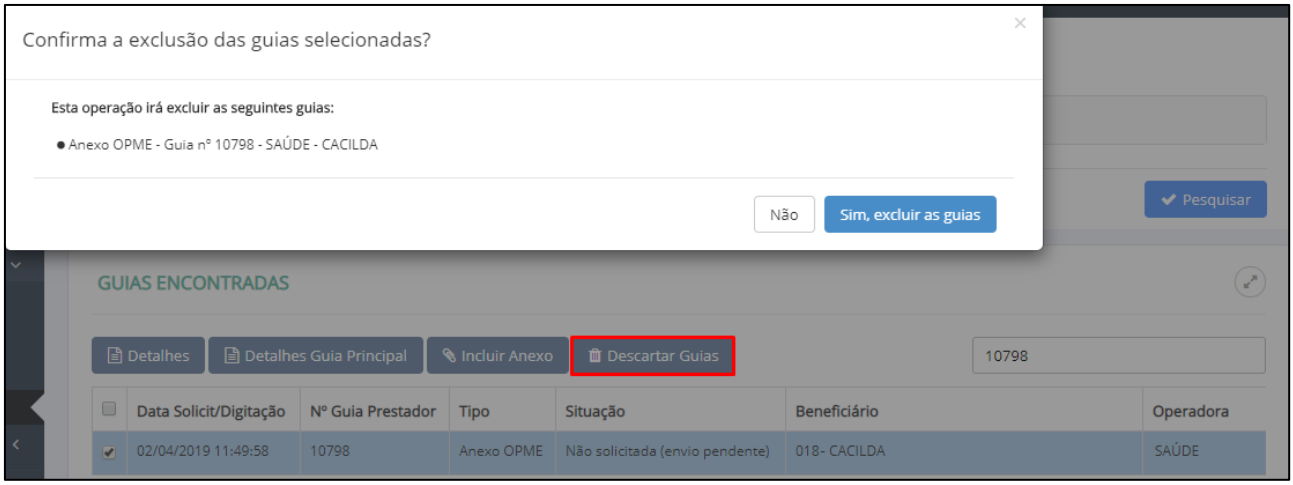
- Radioterapia: ao clicar sobre esta opção, será possível registrar uma guia de anexo de radioterapia.



Radioterapia.

Descartar Guias

Tem como objetivo excluir a guia selecionada.



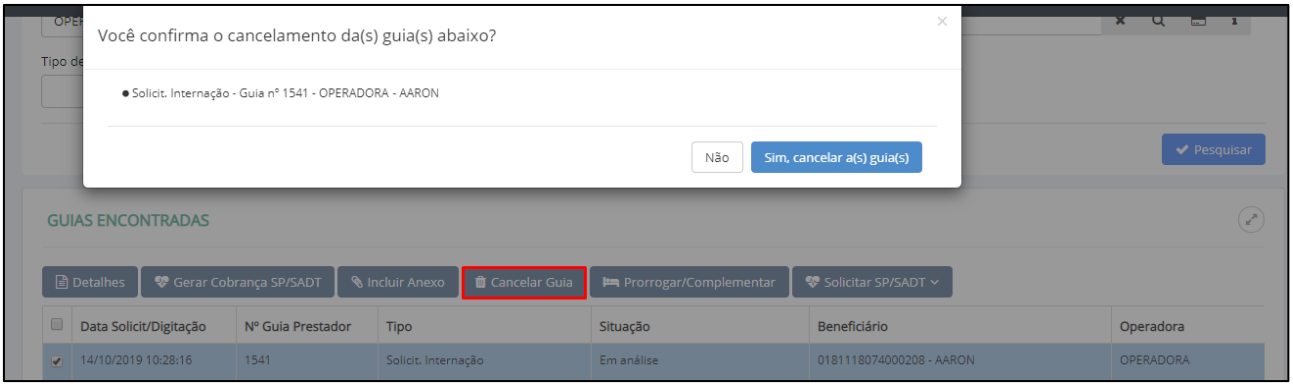
Descartar Guias.

Cancelar Guia



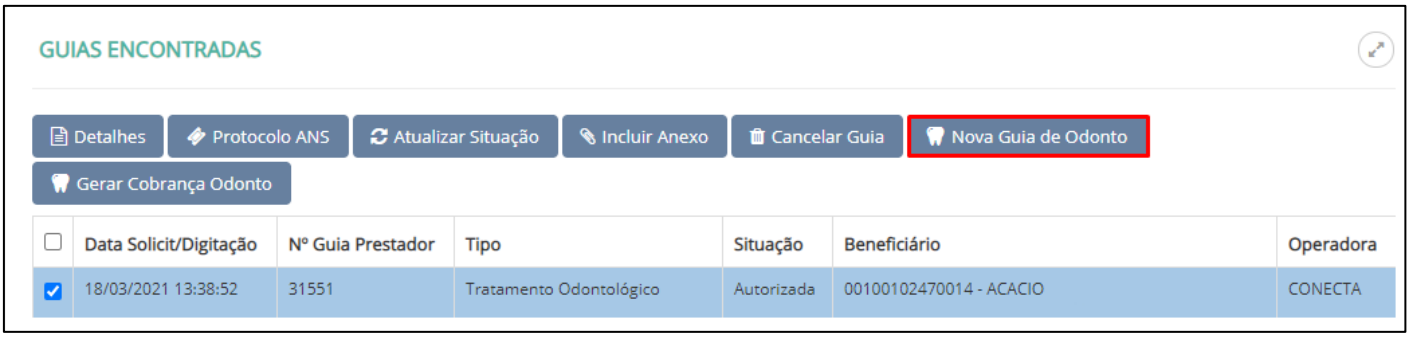
Botão Cancelar Guia.

Permite o cancelamento total da guia selecionada.



Cancelar Guia.

Nova Guia de Odonto



Botão Nova Guia de Odonto

Ao clicar neste botão, o Sistema irá direcionar para o preenchimento da Guia de Tratamento Odontológico.



Guia de Odonto.

Gerar Cobrança Odonto



Botão Gerar Cobrança Odonto

Ao clicar neste botão, o Sistema irá direcionar para o preenchimento da Guia de Tratamento Odontológico.



Gerar Cobrança Odonto.

Prorrogar/Complementar



Botão Prorrogar/Complementar.

Permite solicitar uma guia de prorrogação/complementação de uma internação. Exibe um resumo da guia antes de confirmar a solicitação de autorização. Uma vez solicitada, emite automaticamente o recibo de autorização, com as principais informações da solicitação, como status, senha, validade, beneficiário, solicitante, executante, procedimentos autorizados, acomodação, diárias e datas envolvidas.

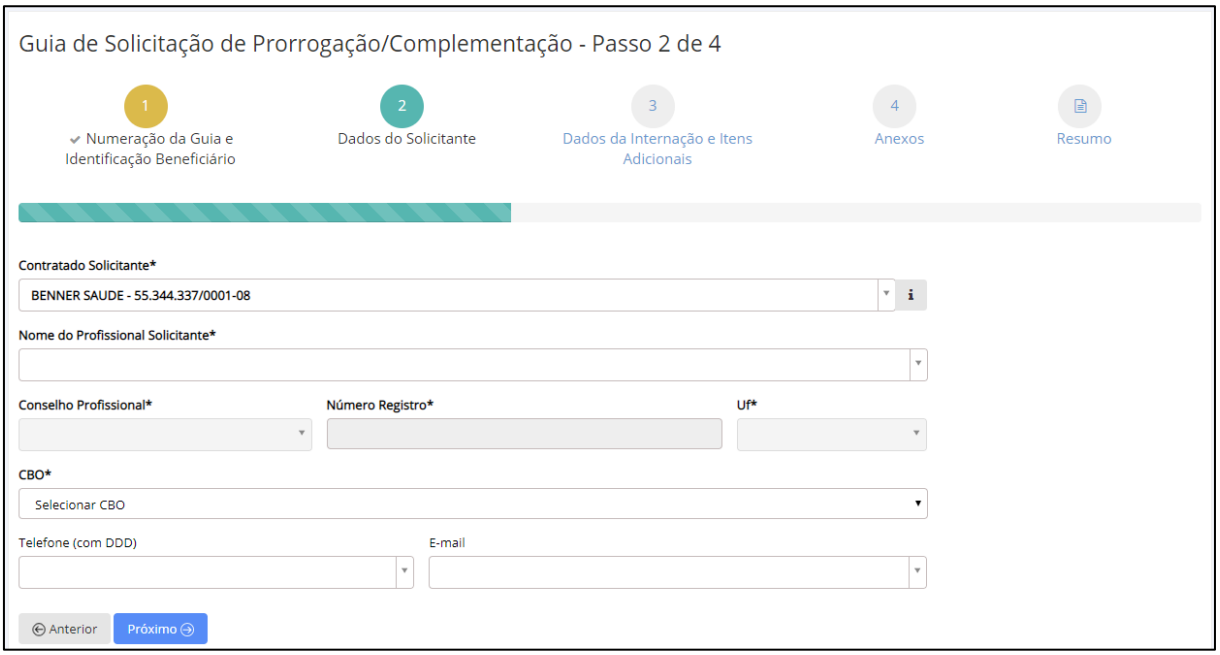
Os prestadores com quem o prestador se relaciona poderão ser selecionados mais rapidamente, agilizando o preenchimento da guia.

São suportados os anexos clínicos do TISS (OPME, Radioterapia e Quimioterapia), que poderão ser adicionados à guia antes ou depois de sua autorização.

Também podem ser adicionados documentos anexos à guia. As operadoras poderão exigir tais anexos mesmo antes de concluir a solicitação, eliminando problemas com falta de documentos exigidos pelas diretrizes.

É possível a emissão da guia TISS referente à autorização, já preenchida.

Ao clicar neste botão, o Sistema irá direcionar para o preenchimento da Guia de Prorrogação.



Prorrogar/Complementar.

Solicitar SP/SADT



Botão Solicitar SP/SADT.

Este botão contém as opções **Eletiva** e **Urgência/Emergência**. Ambas encaminham para a Guia de Solicitação SP/SADT.

Novo Resumo Internação



Botão Novo Resumo Internação.

Ao clicar neste botão, o Sistema encaminhará para a Guia de Resumo de Internação.



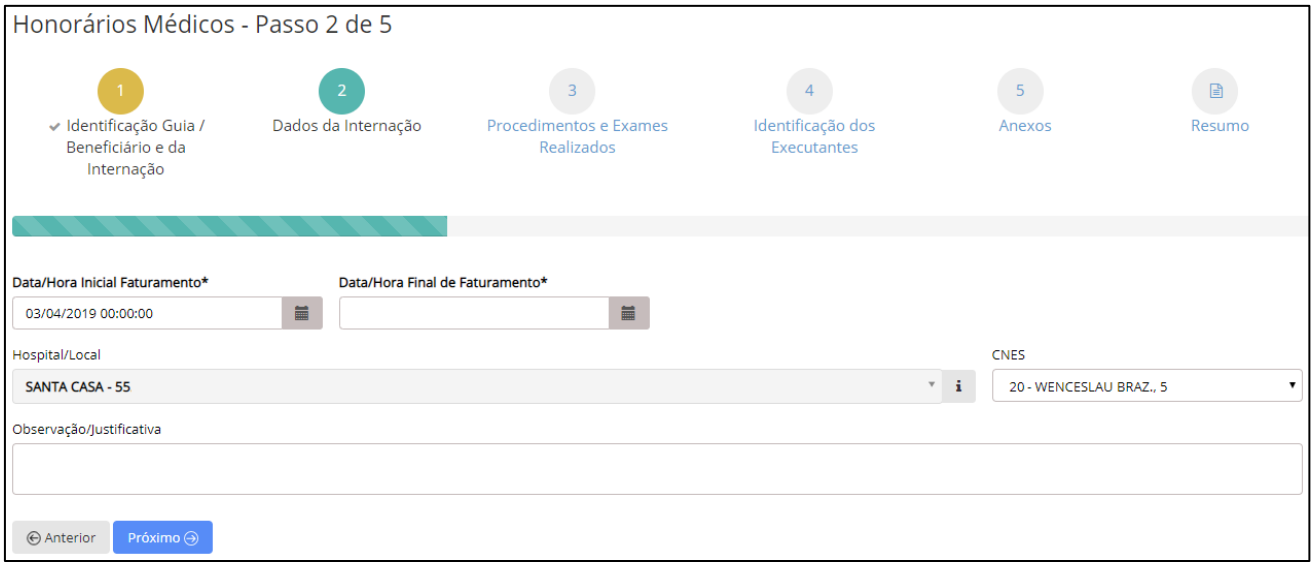
Resumo de Internação.

Novos Honorários Médicos



Botão Novos Honorários Médicos.

Ao clicar neste botão, o Sistema encaminhará para a Guia de Honorários Médicos.

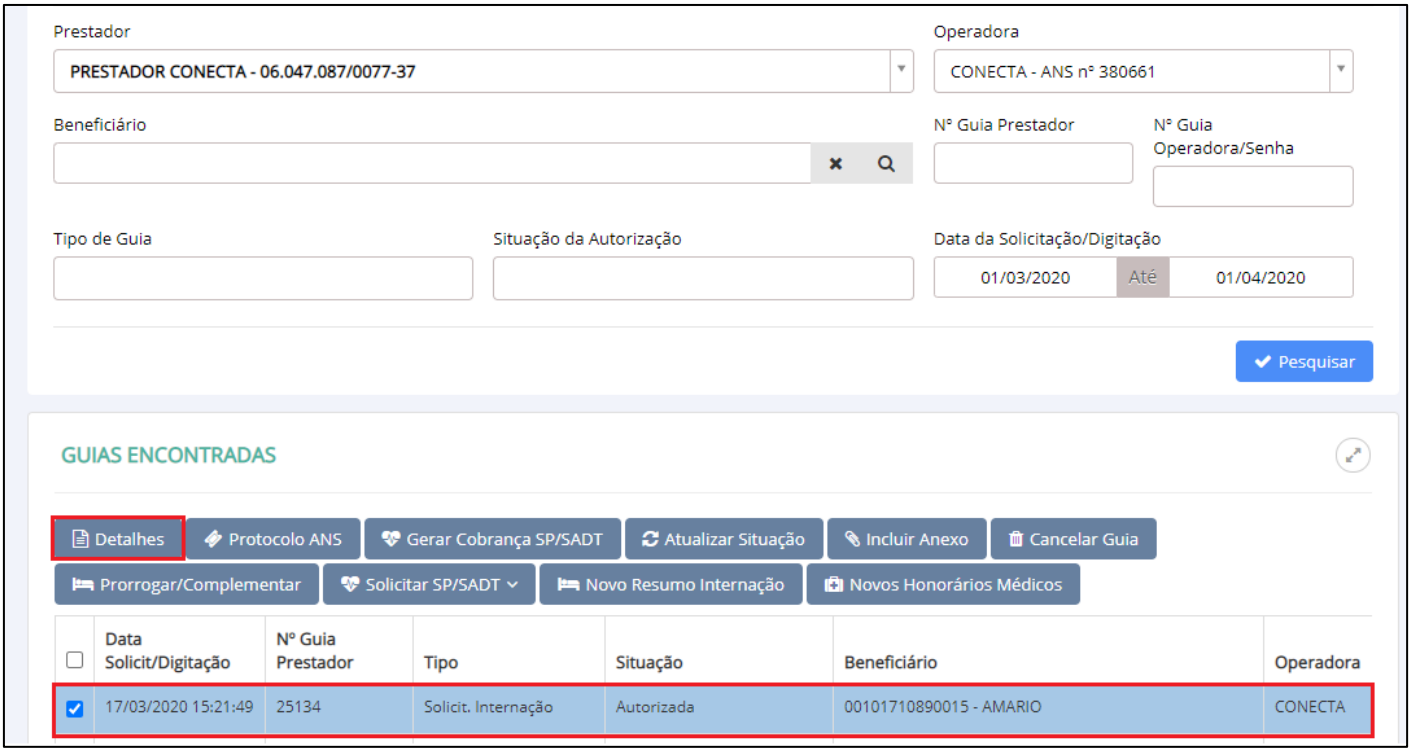


Honorários Médicos.

Exibir Recibo

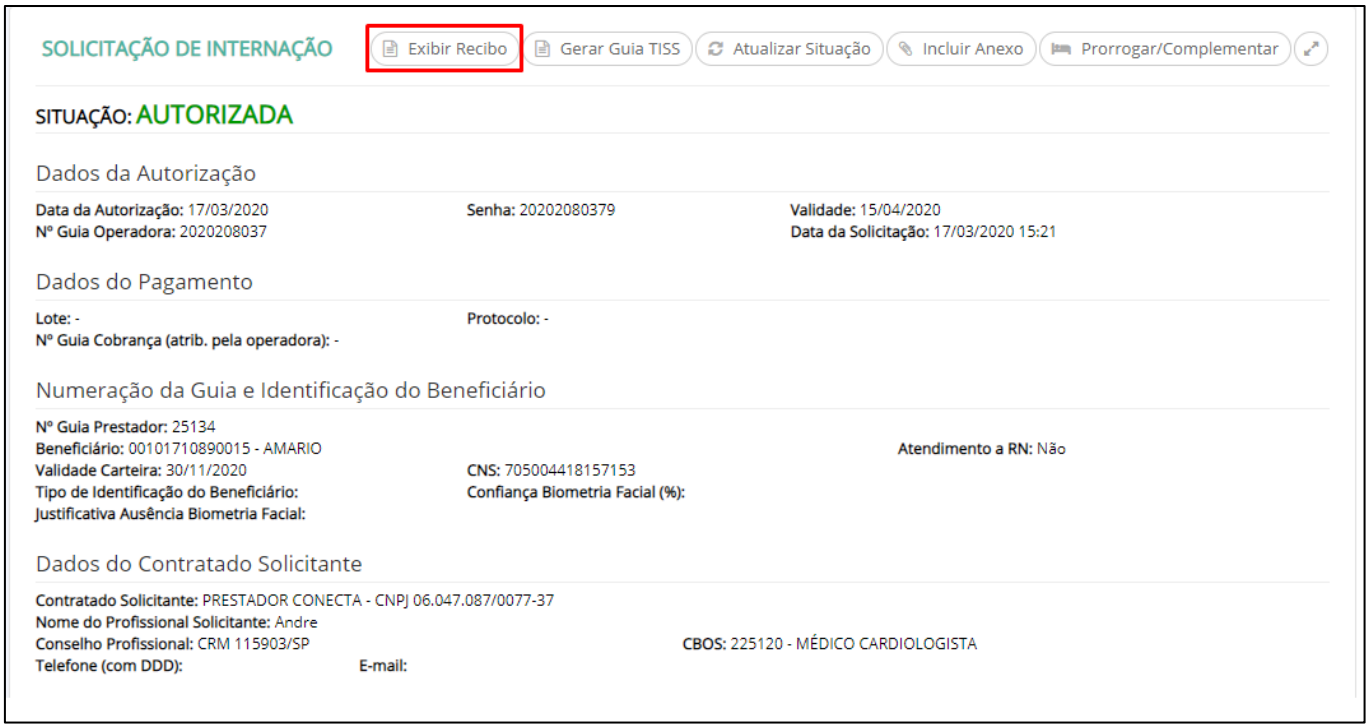
Para gerar o **Recibo**, siga os passos abaixo:

1. Selecione a guia.
2. Clique no botão **Detalhes.**

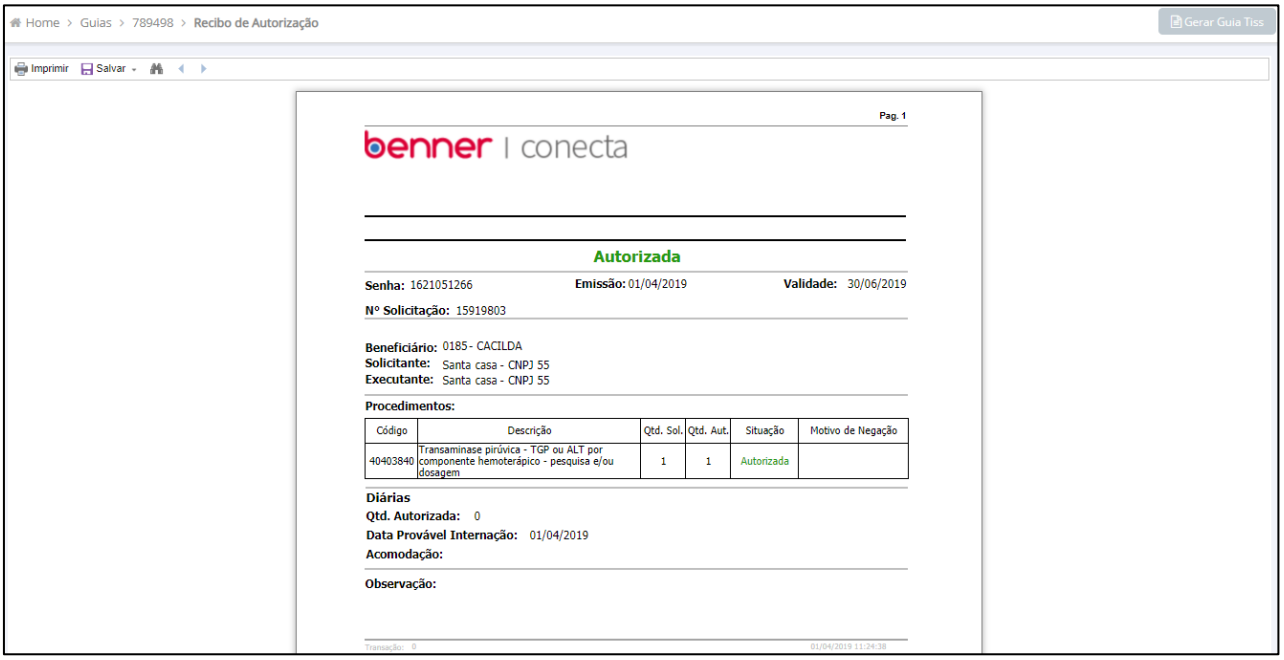


Gerar Recibo.

3. Em seguida, clique em **Exibir recibo.**



Exibir recibo.



Recibo.

As situações dos eventos nos recibos são as seguintes:

- **Autorizada**: quando o procedimento é autorizado.
- **Negada**: quando o procedimento é negado. É preciso atentar-se para o motivo de negação informado, o qual sempre será o motivo TISS.

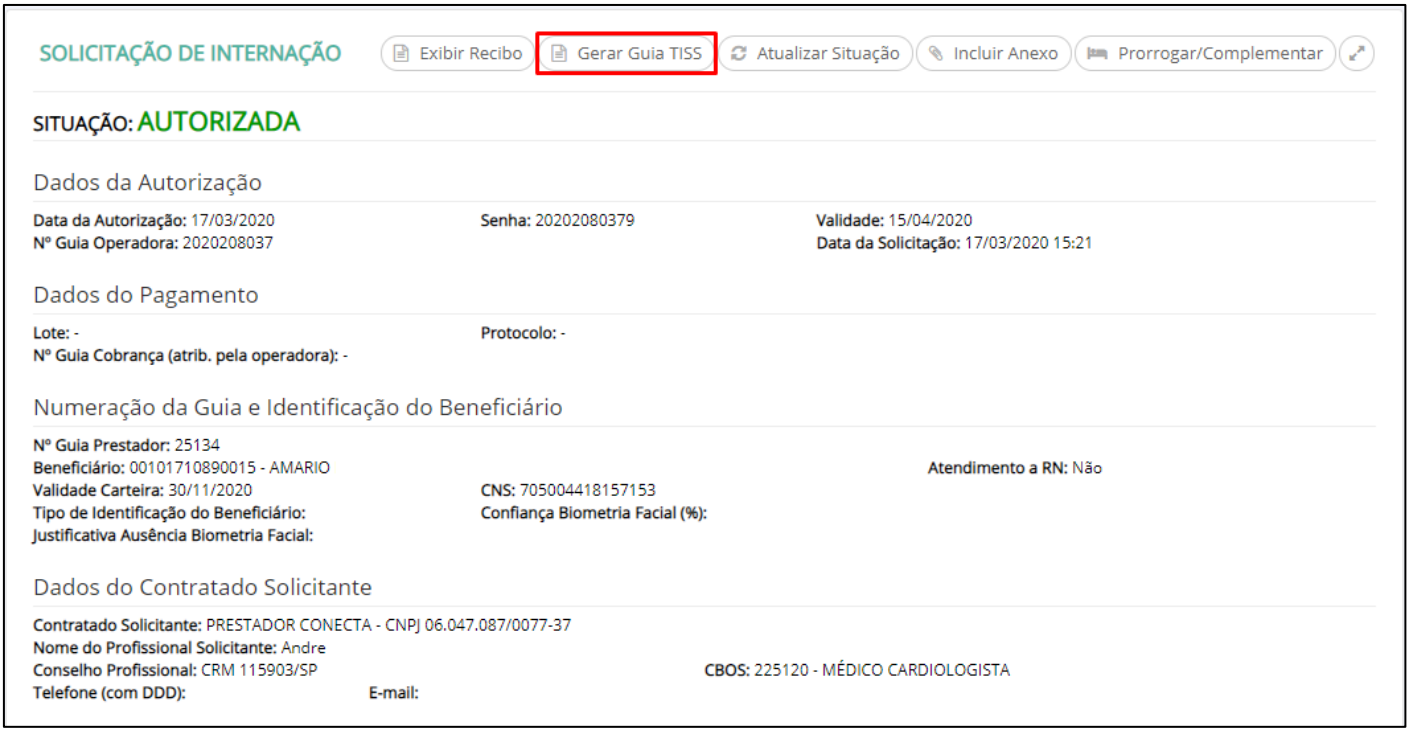
Importante

É possível que o procedimento esteja com a situação negada, mas o recibo/autorização esteja com a situação Em Análise. Isso ocorre por haver necessidade de perícia e/ou análise administrativa/técnica. Portanto, é preciso realizar atualização da situação, após perícia e/ou análise técnica/administrativa, para que seja identificada a situação final da autorização (autorizada ou negada).

Gerar Guia TISS

Para gerar a Guia, siga o passo:

1. Clique no botão **Gerar Guia TISS.**



Gerar Guia TISS.

1

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2-Nº Guia no Prestador : 789498

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia atribuído pela Operadora
4	15919803

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data da Validade da Senha
01/04/2019	1621051266	30/06/2019

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
01	01/02/2099	N

10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde
CACILDA	700

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado
55	SANTA CASA

14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOSE	6	52399750	RJ	

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
55	Santa casa	01/04/2019

22-Caráter do Atendimento	23-Tipo de Internação	24-Regime de Internação	25-Qtde. Diárias Solicitadas	26-Previsão uso OPME	27-Previsão uso quimiot.
1	2	1	1	N	N

28 - Indicação Clínica
treste

29-CID 10 Principal (Opcional)	30-CID 10 (2) (Opcional)	31-CID 10 (3) (Opcional)	32-CID 10 (4) (Opcional)	33-Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
				9

Guia Gerada.

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

	34-Tabela	35-Código do Procedimento ou Item Assistencial	36-Descrição	37-Qtde Solic	38-Qtde Aut
1-	22	40	Transaminase pirúvica - TGP ou ALT por compc	1	1
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada
01/04/2019	0	0

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46-Data da Solicitação	47-Assinatura do Profissional Solicitante	48-Assinatura do Beneficiário	47-Assinatura do Responsável Aut.
01/04/2019			

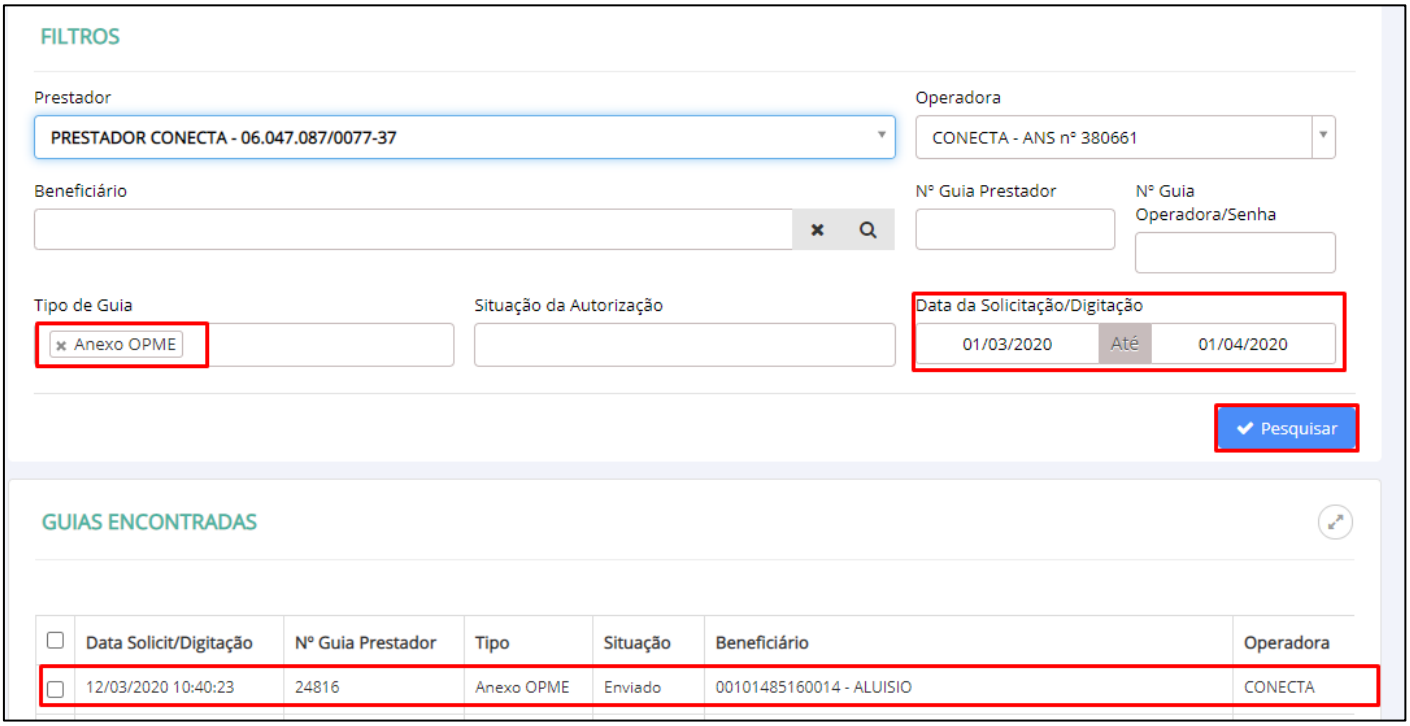
Guia Gerada (continuação).

Guia de Anexos Clínicos

OPME

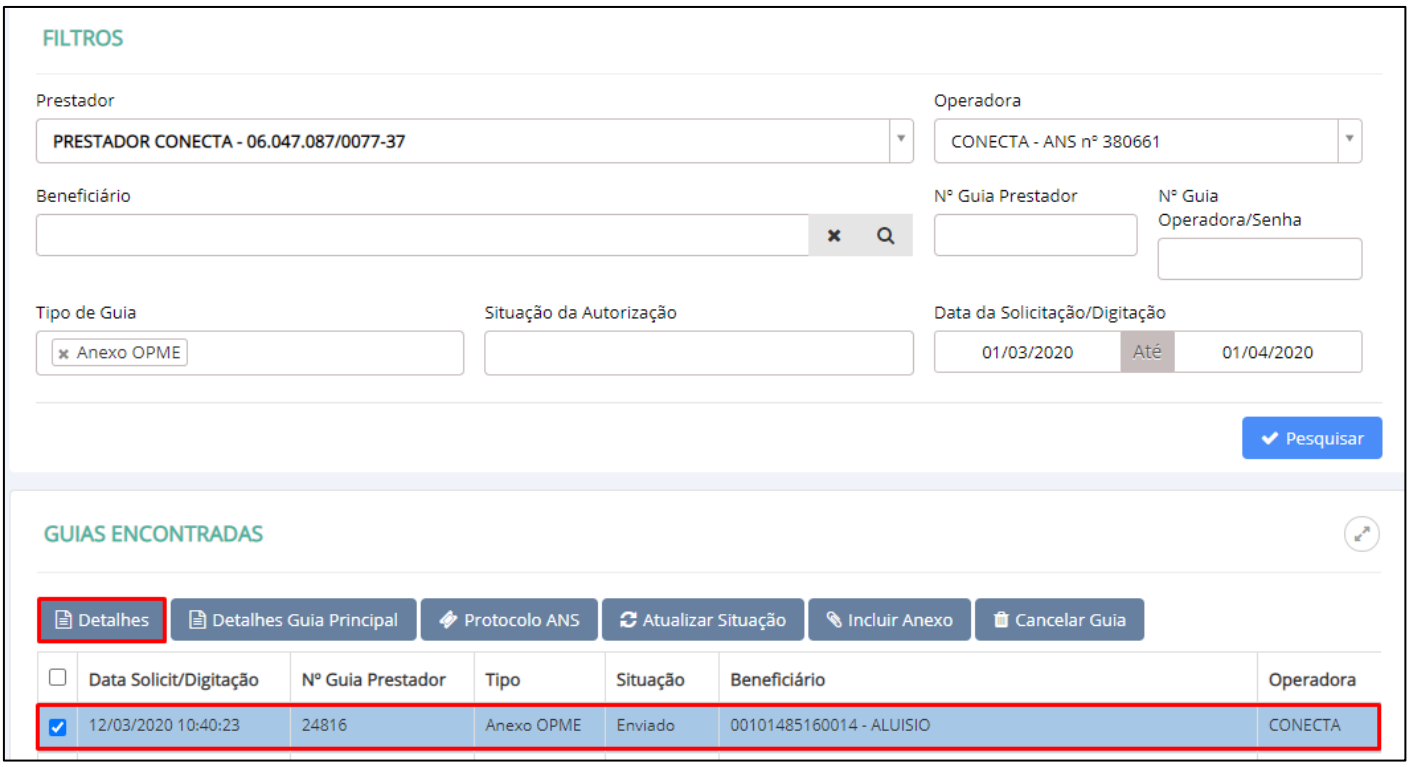
Para gerar o **Anexo de OPME** siga os seguintes passos:

1. No campo **Tipo de Guia**, selecione a opção **Anexo OPME**.
2. Preencha a **Data da Solicitação/ Digitação**.
3. Clique no botão **Pesquisar**.
4. Serão encontradas Guias do tipo **Anexo OPME**.

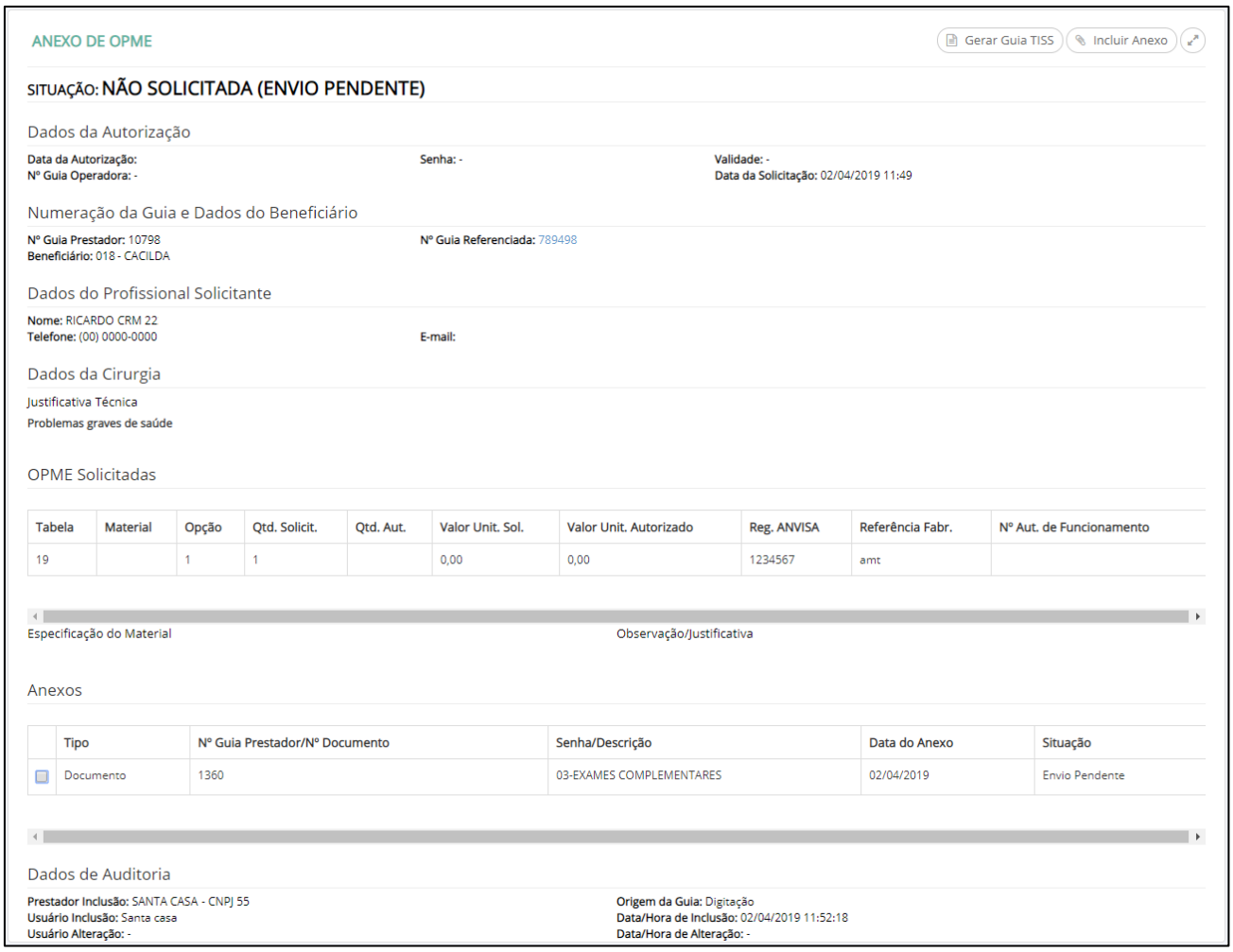


Anexo OPME encontrado.

5. Selecione a guia da sua escolha.
6. Clique no botão **Detalhes**.



Gerando Anexo de OPME.



OPME.

Situação: informa a situação em que a guia se encontra (**autorizadas**, **negadas**, **autorizada parcialmente** etc.).

- **Autorizadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, são liberadas pela Operadora, permitindo a realização dos procedimentos.
- **Negadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, não são liberadas pela Operadora e, dessa forma, não é permitida a realização dos procedimentos.
- **Não Solicitada (Envio Pendente)**: são as guias que tiveram alguns problemas de comunicação com a Operadora e, por isso, não foram submetidas à análise.
- **Aguardando Justificativa Técnica do Solicitante**: quando existe negação por necessidade de justificativa médica para a liberação do procedimento.
- **Aguardando Documentação do Prestador**: situação na qual existe negação por documento faltante do prestador.

- **Solicitação Cancelada**: cancelamento total da solicitação.
- **Autorizada Parcialmente**: são as guias que possuem eventos negados e eventos autorizados. Emitem a guia TISS somente dos eventos autorizados.

Dados da Autorização

- **Data da Autorização**: informa a data da autorização.
- **Nº Guia Operadora**: informa o número da solicitação atribuída pela operadora.
- **Senha**: informa a senha da autorização.
- **Validade**: informa a data de validade da autorização.
- **Data da Solicitação**: informa a data da solicitação.

Numeração da Guia e Dados do Beneficiário

- **Nº Guia Prestador**: apresenta o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Nº Guia Referenciada**: número da guia que originou a solicitação.
- **Beneficiário**: apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome do mesmo. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão.

Dados do Profissional Solicitante: informa os dados referentes ao profissional que solicitou o procedimento, como: nome, telefone e e-mail.

Dados da Cirurgia

- **Justificativa Técnica**: parecer técnico, por parte do profissional, em relação ao procedimento.

OPME Solicitadas: lista as informações contendo **Tabela**, **Material**, **Qtd. Solicit.**, **Qtd. Aut.**, **Valor Unit. Sol.**, **Valor Unit. Autorizado**, **Reg. ANVISA**, **Referência Fabr.** e **Nº aut. de Funcionamento**.

- **Especificação do Material**: especificação do material utilizado no procedimento.
- **Observação/Justificativa**: neste campo constam as observações e/ou justificativas acerca de medicamentos e drogas solicitadas.

Anexos: lista as informações dos anexos, que são: **Tipo**, **Nº Guia Prestador/Nº Documento**, **Senha/Descrição**, **Data do Anexo** e **Situação**.

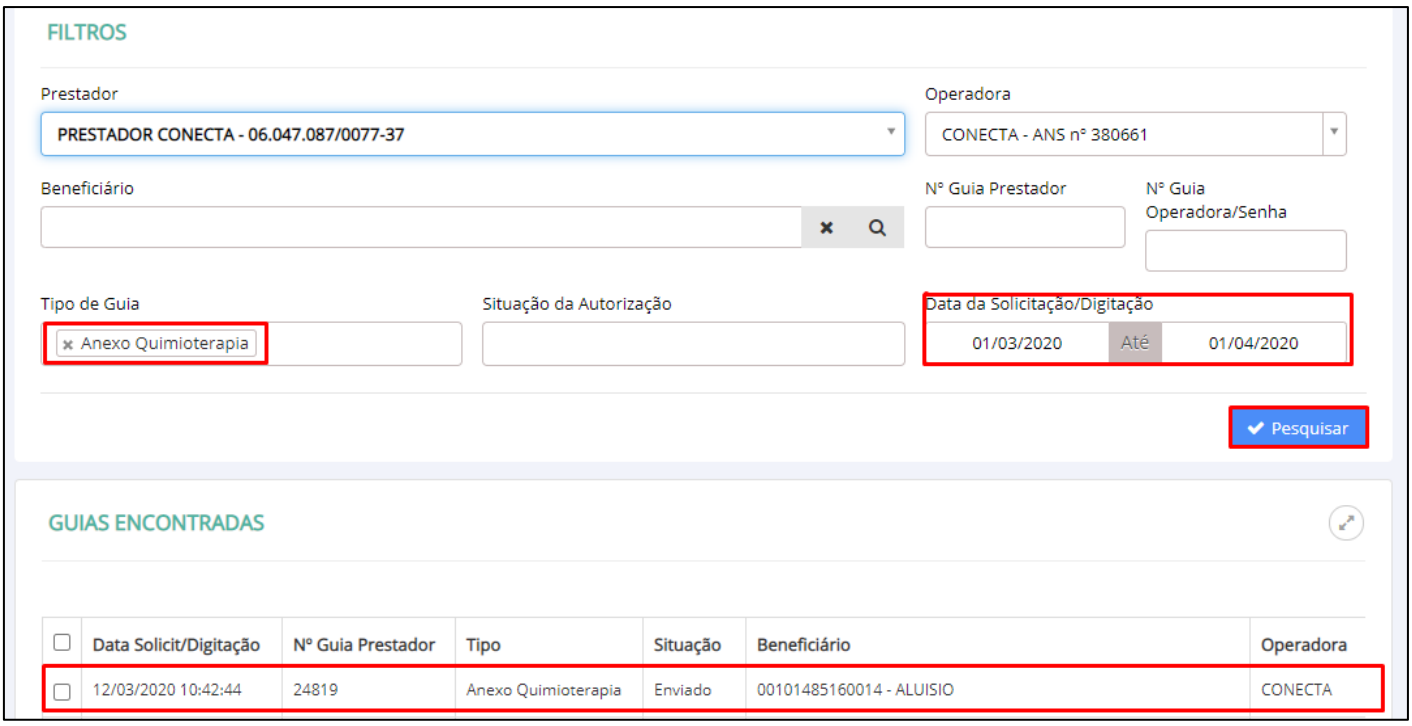
Dados de Auditoria

- **Prestador Inclusão**: nome do prestador que realizou a inclusão do registro.
- **Usuário Inclusão**: nome do usuário que realizou a inclusão do registro.
- **Data/Hora de Inclusão**: data e hora da inclusão do registro.
- **Usuário Alteração**: nome do usuário que realizou alteração no registro.
- **Data/Hora de Alteração**: data e hora da alteração do registro.

Quimioterapia

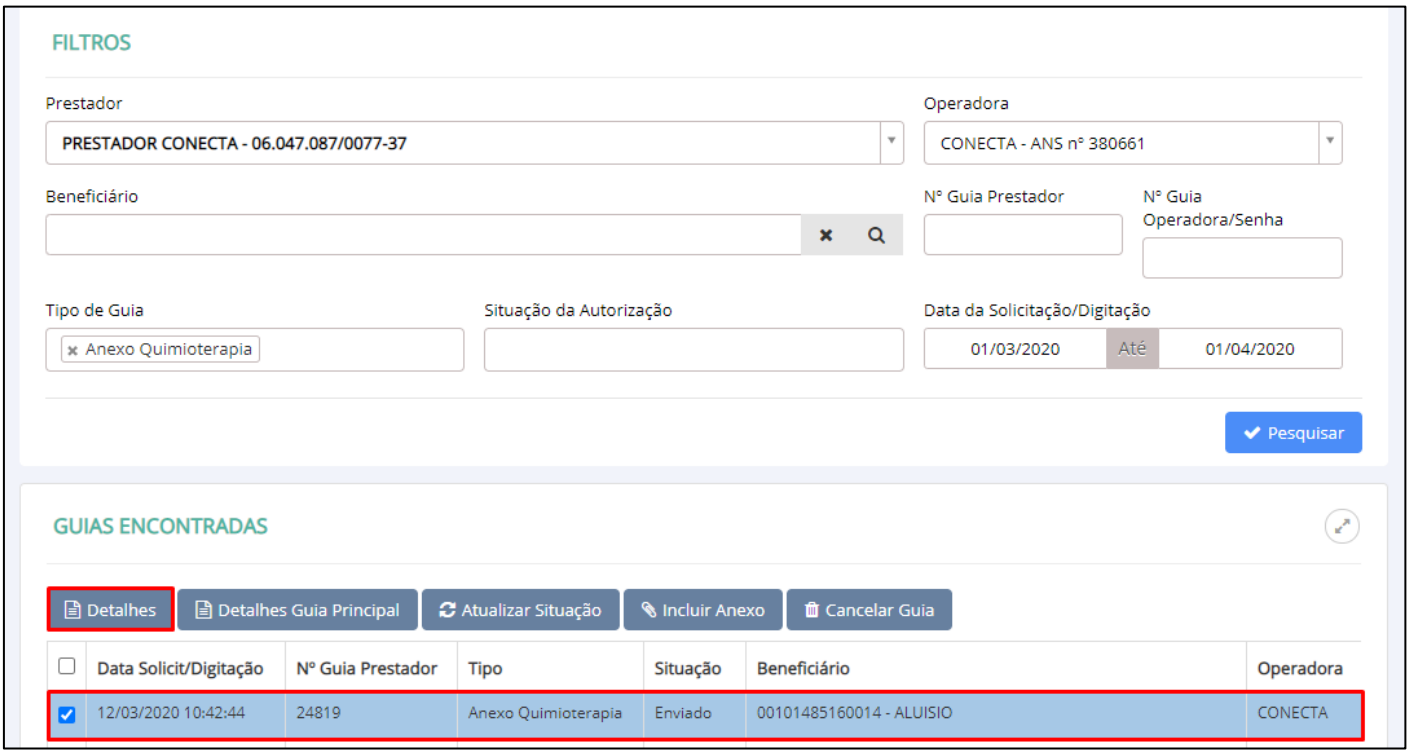
Para gerar o **Anexo Quimioterapia** siga os seguintes passos:

1. No campo **Tipo de Guia**, selecione a opção **Anexo Quimioterapia**.
2. Preencha a **Data da Solicitação/ Digitação.**
3. Clique no botão **Pesquisar**.
4. Serão encontradas Guias do tipo **Anexo Quimioterapia**.

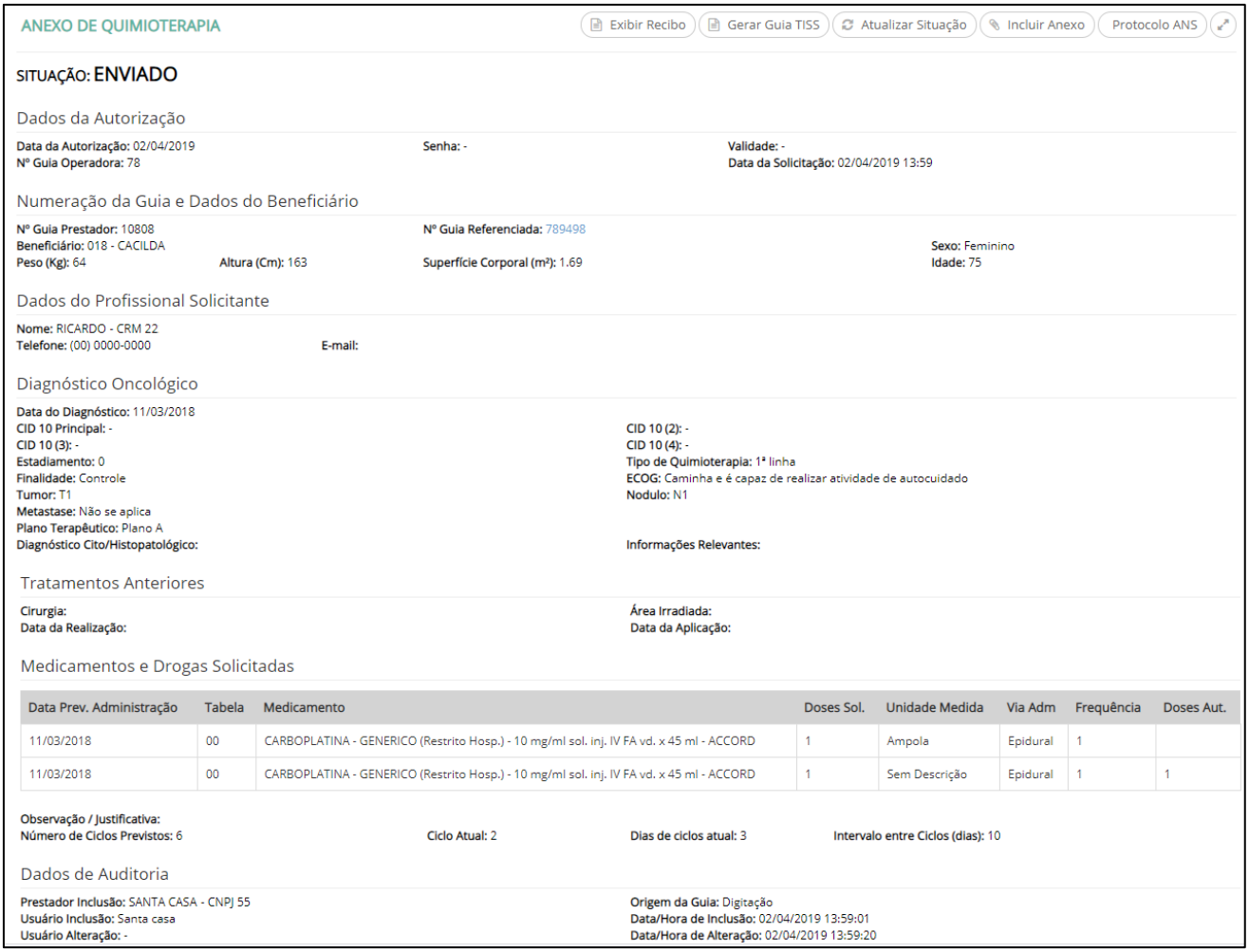


Anexo Quimioterapia encontrado.

5. Selecione a guia da sua escolha.
6. Clique no botão **Detalhes**.



Gerando Anexo de Quimioterapia.



ANEXO DE QUIMIOTERAPIA

Exibir Recibo | Gerar Guia TISS | Atualizar Situação | Incluir Anexo | Protocolo ANS

SITUAÇÃO: ENVIADO

Dados da Autorização

Data da Autorização: 02/04/2019
Nº Guia Operadora: 78
Senha: -
Validade: -
Data da Solicitação: 02/04/2019 13:59

Numeração da Guia e Dados do Beneficiário

Nº Guia Prestador: 10808
Nº Guia Referenciada: 789498
Beneficiário: 018 - CACILDA
Sexo: Feminino
Peso (Kg): 64
Altura (Cm): 163
Superfície Corporal (m²): 1.69
Idade: 75

Dados do Profissional Solicitante

Nome: RICARDO - CRM 22
Telefone: (00) 0000-0000
E-mail:

Diagnóstico Oncológico

Data do Diagnóstico: 11/03/2018
CID 10 Principal: -
CID 10 (2): -
CID 10 (3): -
CID 10 (4): -
Estadiamento: 0
Tipo de Quimioterapia: 1ª linha
Finalidade: Controle
ECOG: Caminha e é capaz de realizar atividade de autocuidado
Tumor: T1
Nodulo: N1
Metastase: Não se aplica
Plano Terapêutico: Plano A
Diagnóstico Cito/Histopatológico:
Informações Relevantes:

Tratamentos Anteriores

Cirurgia:
Área Irradiada:
Data da Realização:
Data da Aplicação:

Medicamentos e Drogas Solicitadas

Data Prev. Administração	Tabela	Medicamento	Doses Sol.	Unidade Medida	Via Adm	Frequência	Doses Aut.
11/03/2018	00	CARBOPLATINA - GENERICO (Restrito Hosp.) - 10 mg/ml sol. inj. IV FA vd. x 45 ml - ACCORD	1	Ampola	Epidural	1	
11/03/2018	00	CARBOPLATINA - GENERICO (Restrito Hosp.) - 10 mg/ml sol. inj. IV FA vd. x 45 ml - ACCORD	1	Sem Descrição	Epidural	1	1

Observação / Justificativa:
Número de Ciclos Previstos: 6
Ciclo Atual: 2
Dias de ciclos atual: 3
Intervalo entre Ciclos (dias): 10

Dados de Auditoria

Prestador Inclusão: SANTA CASA - CNPJ 55
Origem da Guia: Digitação
Usuário Inclusão: Santa casa
Data/Hora de Inclusão: 02/04/2019 13:59:01
Usuário Alteração: -
Data/Hora de Alteração: 02/04/2019 13:59:20

Anexo de Quimioterapia.

Situação: informa a situação em que a guia se encontra (**autorizadas**, **negadas**, **autorizada parcialmente** etc.).

- **Autorizadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, são liberadas pela Operadora, permitindo a realização dos procedimentos.
- **Negadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, não são liberadas pela Operadora e, dessa forma, não é permitida a realização dos procedimentos.
- **Não Solicitada (Envio Pendente)**: são as guias que tiveram alguns problemas de comunicação com a Operadora e, por isso, não foram submetidas à análise.
- **Aguardando Justificativa Técnica do Solicitante**: quando existe negação por necessidade de justificativa médica para a liberação do procedimento.
- **Aguardando Documentação do Prestador**: situação na qual existe negação por documento faltante do prestador.

- **Solicitação Cancelada**: cancelamento total da solicitação.
- **Autorizada Parcialmente**: são as guias que possuem eventos negados e eventos autorizados. Emitem a guia TISS somente dos eventos autorizados.

Dados da Autorização

- **Data da Autorização**: informa a data da autorização.
- **Nº Guia Operadora**: informa o número da solicitação atribuída pela operadora.
- **Senha**: informa a senha da autorização.
- **Validade**: informa a data de validade da autorização.
- **Data da Solicitação**: informa a data da solicitação.

Numeração da Guia e Dados do Beneficiário

- **Nº Guia Prestador**: apresenta o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Nº Guia Referenciada**: número da guia que originou a solicitação.
- **Beneficiário**: apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome do mesmo. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão.
- **Peso(Kg)**: informa o peso, em Kg, do beneficiário.
- **Altura(Cm)**: informa a altura, em cm, do beneficiário.
- **Superfície Corporal (m²)**: informa a área corporal, em m², do beneficiário (peso e altura).
- **Sexo**: informa o sexo do beneficiário, se feminino ou masculino.
- **Idade**: informa a idade do beneficiário.

Dados do Profissional Solicitante: informa os dados referentes ao profissional que solicitou o procedimento, como: nome, telefone e e-mail.

Diagnóstico Oncológico

- **Data do Diagnóstico**: informa a data do diagnóstico oncológico.
- **CID 10 Principal**: corresponde à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas,

circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10. Neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada.

- **CID 10 (2)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (2).
- **CID 10 (3)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (3).
- **CID 10 (4)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (4).
- **Estadiamento**: estadiamento é o processo para determinar a extensão do câncer presente no corpo de uma pessoa e onde está localizado. É a forma como o médico determina o avanço do câncer de uma pessoa. Neste campo, informa-se o estadiamento da doença informada.
- **Tipo de Quimioterapia**: neste campo informa-se o tipo da quimioterapia selecionada para o tratamento da doença informada.
- **Finalidade**: informa a finalidade do tratamento indicado no tipo de quimioterapia.
- **ECOG**: a escala ECOG é uma forma prática de medir a qualidade de vida de um paciente com câncer.
- **Tumor**: se o paciente possuir o tumor, informa o nível.
- **Metástase**: se o paciente possuir a metástase, informa o nível.
- **Plano Terapêutico**: corresponde ao plano terapêutico estabelecido entre a pessoa com câncer, o médico responsável e a equipe de saúde.
- **Diagnóstico Cito/Histopatológico**: o exame Citopatológico corresponde ao procedimento médico que pode detectar alterações da morfologia celular para o diagnóstico (definitivo ou presuntivo) ou prevenção de doenças a partir do estudo ao microscópio de esfregaços celulares, líquidos corpóreos ou de amostras colhidas por escovados, raspados, *imprints* ou punções aspirativas. O exame Histopatológico trata-se do estudo dos tecidos do organismo ao microscópio que permite afirmar seguramente a natureza de uma lesão. Neste campo é indicado o diagnóstico por meio desses exames.
- **Informações Relevantes**: campo para preenchimento de informações relevantes ao diagnóstico oncológico.

Tratamentos Anteriores

- **Cirurgia**: informa se já houve cirurgia realizada anteriormente.
- **Data de realização**: informa a data da realização da cirurgia.
- **Área Irradiada**: informa se houve área irradiada.

- **Data da Aplicação**: informa a data da aplicação.

Medicamentos e Drogas Solicitadas: lista os itens utilizados na quimioterapia, como: **Data Prev. Administração**, **Tabela**, **Medicamento**, **Doses Sol.**, **Unidade Medida**, **Via Adm**, **Frequência**, **Doses Aut**.

- **Observação/Justificativa**: neste campo constam as observações e/ou justificativas acerca de medicamentos e drogas solicitadas.
- **Número de Ciclos Previstos**: informa a quantidade de ciclos previstos para aplicação de medicamentos e/ou drogas.
- **Ciclo Atual**: indica em qual ciclo o paciente se encontra.
- **Dias de Ciclos Atual**: quantidade de dias do ciclo atual.
- **Intervalo entre Ciclos (dias)**: informa o tempo de intervalo entre os ciclos, em dias.

Dados de Auditoria

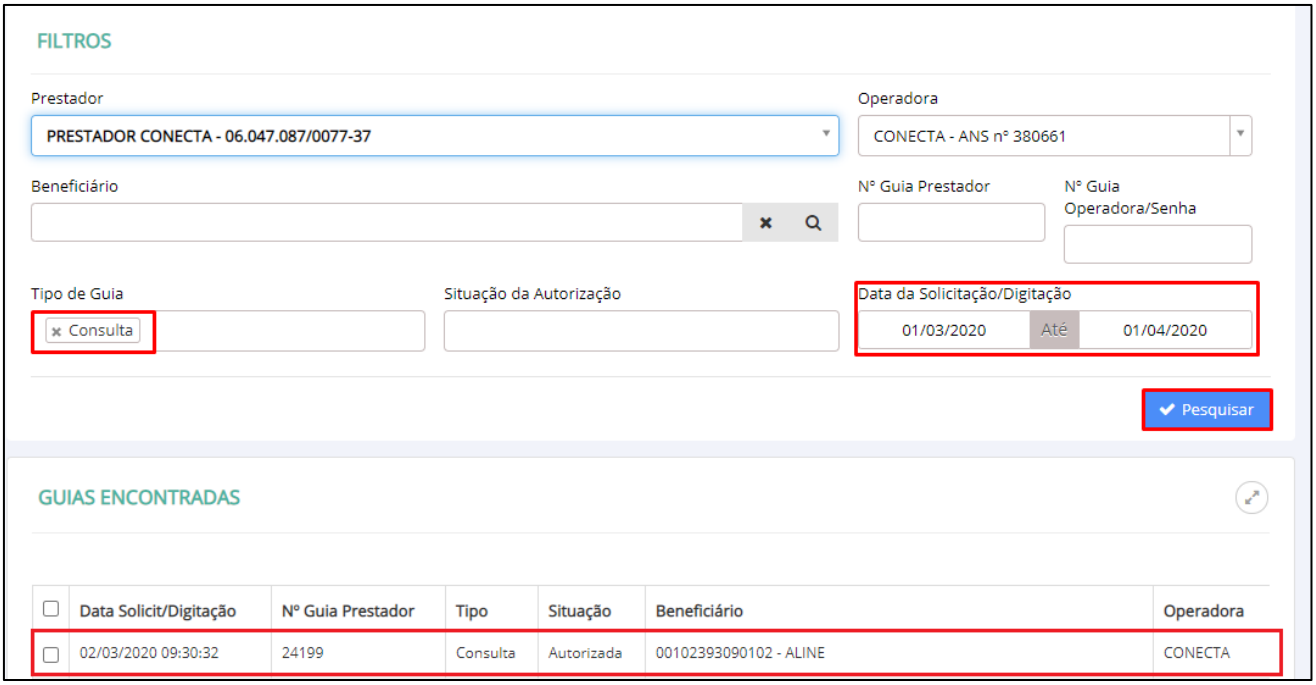
- **Prestador Inclusão**: nome do prestador que realizou a inclusão do registro.
- **Usuário Inclusão**: nome do usuário que realizou a inclusão do registro.
- **Data/Hora de Inclusão**: data e hora da inclusão do registro.
- **Usuário Alteração**: nome do usuário que realizou alteração no registro.
- **Data/Hora de Alteração**: data e hora da alteração do registro.

Guia de Consulta

Para gerar uma **Guia de Consulta**, siga os seguintes passos:

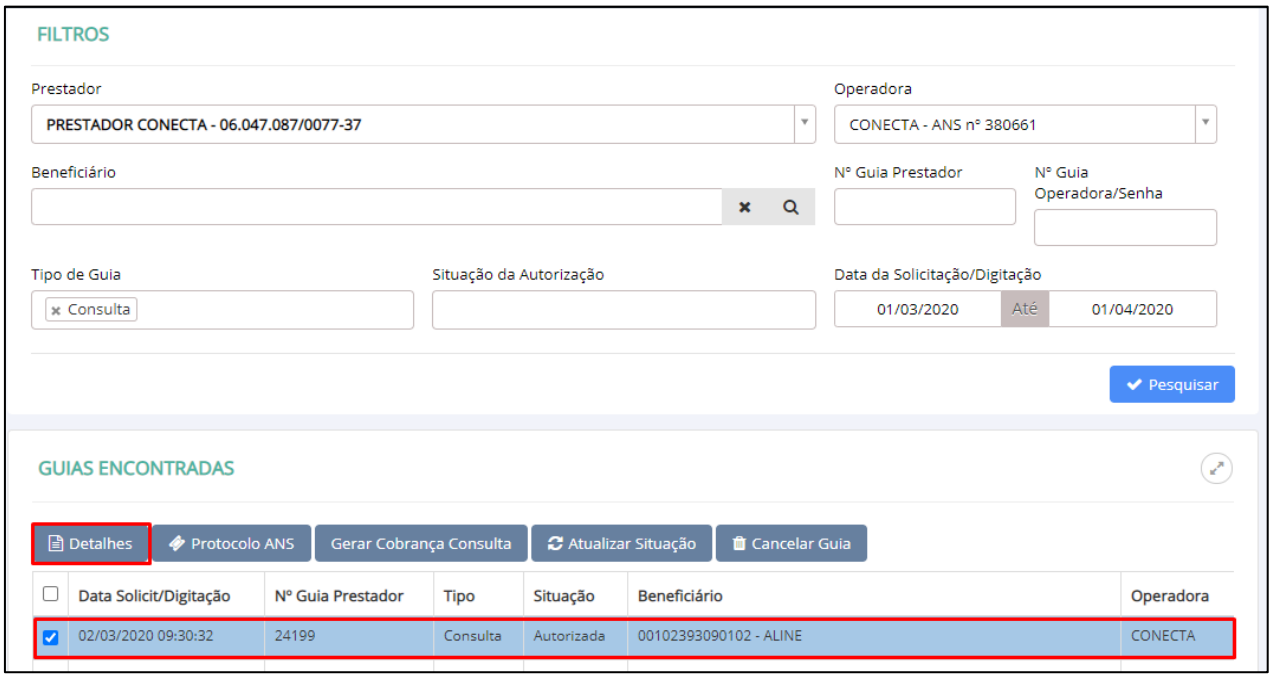
1. Clique em **Tipo de Guia**.
2. Escolha a opção **Consulta**.
3. Selecione a data no campo **Data da Solicitação/Digitação**.
4. Clique em **Pesquisar**.

Serão geradas somente Guias de consulta.



Busca de Guias.

5. Selecione a guia escolhida.
6. Clique em **Detalhes**.



Gerando Guia.


CONSULTA

Exibir Recibo | Gerar Guia TISS | Atualizar Situação | Protocolo ANS

SITUAÇÃO: AUTORIZADA

Dados da Autorização

Data da Autorização: 01/04/2019
Nº Guia Operadora: 15
Senha: 1621054524
Validade: 30/06/2019
Data da Solicitação: 01/04/2019 15:59

Dados do Pagamento

Lote: -
Nº Guia Cobrança (atrib. pela operadora): -
Protocolo: -

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

Nº Guia Prestador: 7411
Beneficiário: 018- AARON
Atendimento a RN: Não

Dados do Contratado

Prestador Executante: SANTA CASA 55
CNES: 20
Nome do Profissional Executante: ANGELO
Conselho Profissional: CRM 37
Telefone: (44) 326
E-mail:
CBOS: 22 - Médico clínico

Dados do Atendimento

Data de Atendimento: 01/04/2019
Tipo de Consulta: Primeira
Tabela: 22 - Procedimentos e eventos em saúde
Procedimento: 10101012-Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Observação/Justificativa:
teste teste
Indicação de Acidente (ou doença relacionada): Não Acidente
Caráter de Atendimento: Eletivo

Dados de Auditoria

Prestador Inclusão: SANTA CASA - CNPJ 55
Usuário Inclusão:
Usuário Alteração: -
Origem da Guia: Digitação
Data/Hora de Inclusão: 01/04/2019 16:00:49
Data/Hora de Alteração: -

Guia de Consulta gerada.

Situação: informa a situação em que a guia se encontra (**autorizadas**, **negadas**, **autorizada parcialmente** etc.).

- **Autorizadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, são liberadas pela Operadora, permitindo a realização dos procedimentos.
- **Negadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, não são liberadas pela Operadora e, dessa forma, não é permitida a realização dos procedimentos.
- **Não Solicitada (Envio Pendente)**: são as guias que tiveram alguns problemas de comunicação com a Operadora e, por isso, não foram submetidas à análise.
- **Aguardando Justificativa Técnica do Solicitante**: quando existe negação por necessidade de justificativa médica para a liberação do procedimento.
- **Aguardando Documentação do Prestador**: situação na qual existe negação por documento faltante do prestador.
- **Solicitação Cancelada**: cancelamento total da solicitação.
- **Autorizada Parcialmente**: são as guias que possuem eventos negados e eventos autorizados. Emitem a guia TISS somente dos eventos autorizados.

Dados da Autorização

- **Data da Autorização**: informa a data da autorização.
- **Senha**: informa a senha da autorização.
- **Validade**: informa a data de validade da autorização.
- **Nº Guia Operadora**: informa o número da solicitação atribuída pela operadora.
- **Data da Solicitação**: informa a data da solicitação.

Dados do Pagamento

- **Lote**: atribui o lote do pagamento.
- **Nº Guia Cobrança (Atrib. pela Operadora)**: informa o número da guia de cobrança atribuída pela operadora.
- **Protocolo**: número do protocolo da operadora.

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

- **Nº Guia Prestador**: apresenta o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Beneficiário**: apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome do mesmo. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão.
- **Atendimento a RN**: indica que o atendimento é para recém-nascido.

Dados do Contratado

- **Prestador Executante**: informa o nome do prestador que executou o procedimento.
- **CNES**: o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- **Nome do profissional Executante**: nome do profissional que executou o procedimento.
- **Conselho Profissional**: informa o número do conselho profissional.
- **Telefone**: informa o telefone do profissional solicitante.
- **CBOS***: Código Brasileiro de Ocupações.
- **E-mail**: informa o endereço de e-mail do profissional solicitante.

Dados do Atendimento

- **Data de Atendimento**: informa a data em que o atendimento foi realizado.
- **Tipo de Consulta**: permite selecionar o tipo de consulta utilizada para o atendimento, podendo ser: **Primeira Consulta**, **Por encaminhamento**, **Pré-natal** ou **Retorno**.
- **Tabela**: informa o número da tabela relacionada aos procedimentos (TUSS, BRASÍNDICE, SIMPRO, entre outros).
- **Procedimento**: o evento realizado no atendimento.
- **Observação/Justificativa**: campo de preenchimento de quaisquer observações ou justificativas complementares à autorização.
- **Indicação de Acidente (ou doença relacionada)**: informa se há indicação de acidente.
- **Caráter de Atendimento**: informa o caráter do atendimento: eletivo, urgência etc.

Dados de Auditoria

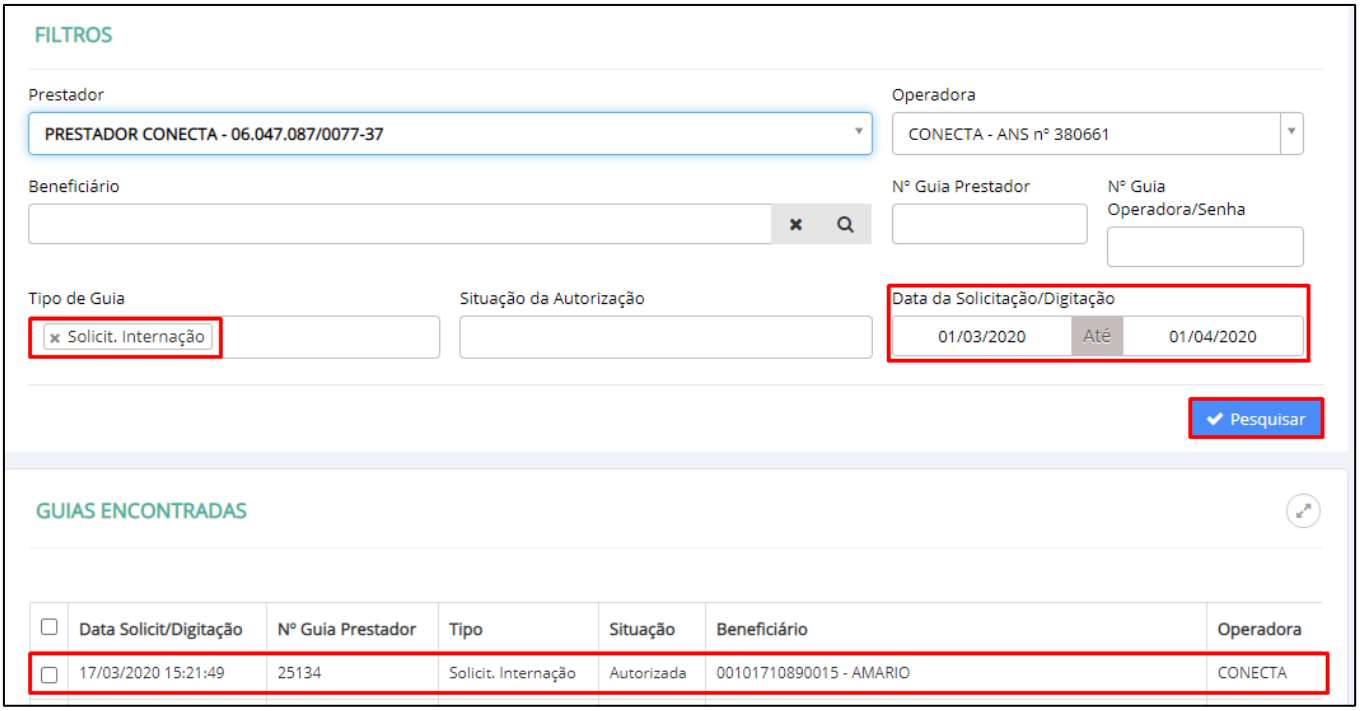
- **Prestador Inclusão**: nome do prestador que realizou a inclusão do registro.
- **Usuário Inclusão**: nome do usuário que realizou a inclusão do registro.
- **Data/Hora de Inclusão**: data e hora da inclusão do registro.
- **Usuário Alteração**: nome do usuário que realizou alteração no registro.
- **Data/Hora de Alteração**: data e hora da alteração do registro.

Guia de Internação

Para gerar a Guia, siga os passos:

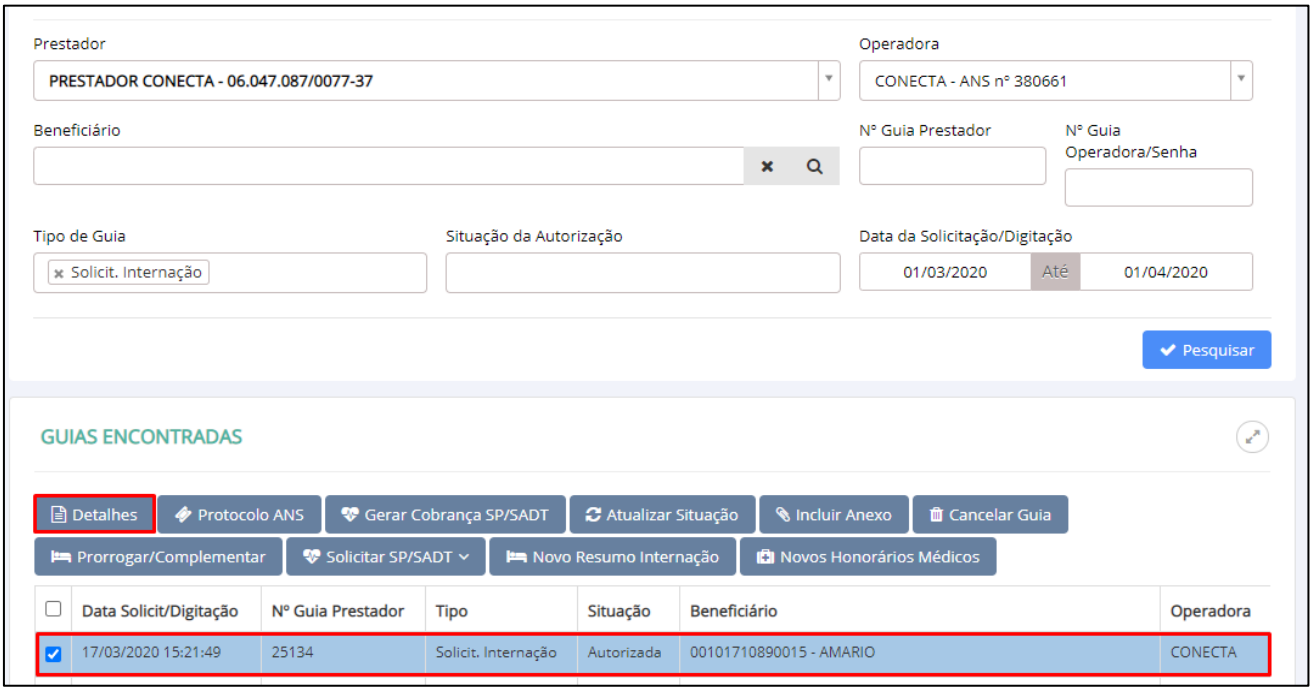
1. Clique em **Tipo de Guia**.
2. Escolha a opção **Solicit. Internação**.
3. No campo **Data da Solicitação/ Digitação**, escolha a data.
4. Clique em **Pesquisar**.

Serão geradas somente **Guias de Internação**.

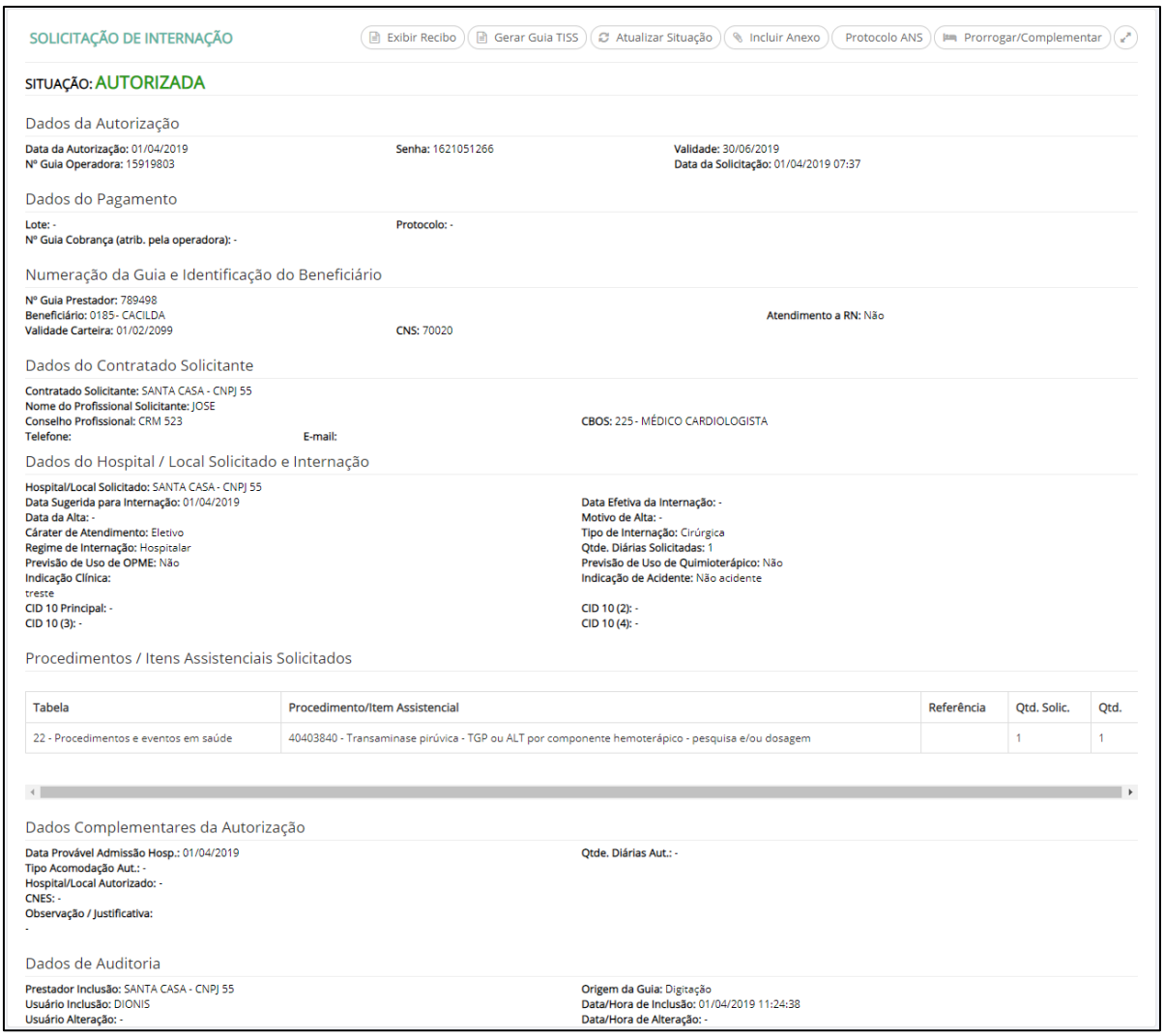


Busca de Guia.

1. Selecione a guia escolhida.
2. Clique em **Detalhes.**



Gerando Guia.



SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Exibir Recibo | Gerar Guia TISS | Atualizar Situação | Incluir Anexo | Protocolo ANS | Prorrogar/Complementar

SITUAÇÃO: AUTORIZADA

Dados da Autorização

Data da Autorização: 01/04/2019
Nº Guia Operadora: 15919803
Senha: 1621051266
Validade: 30/06/2019
Data da Solicitação: 01/04/2019 07:37

Dados do Pagamento

Lote: -
Nº Guia Cobrança (atrib. pela operadora): -
Protocolo: -

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

Nº Guia Prestador: 789498
Beneficiário: 0185- CACILDA
Validade Carteira: 01/02/2099
CNS: 70020
Atendimento a RN: Não

Dados do Contratado Solicitante

Contratado Solicitante: SANTA CASA - CNPJ 55
Nome do Profissional Solicitante: JOSE
Conselho Profissional: CRM 523
Telefone:
E-mail:
CBOS: 225 - MÉDICO CARDIOLOGISTA

Dados do Hospital / Local Solicitado e Internação

Hospital/Local Solicitado: SANTA CASA - CNPJ 55
Data Sugerida para Internação: 01/04/2019
Data da Alta: -
Cárater de Atendimento: Eletivo
Regime de Internação: Hospitalar
Previsão de Uso de OPME: Não
Indicação Clínica:
treste
CID 10 Principal: -
CID 10 (3): -
Data Efetiva da Internação: -
Motivo de Alta: -
Tipo de Internação: Cirúrgica
Qtde. Diárias Solicitadas: 1
Previsão de Uso de Quimioterápico: Não
Indicação de Acidente: Não acidente
CID 10 (2): -
CID 10 (4): -

Procedimentos / Itens Assistenciais Solicitados

Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Referência	Qtd. Solic.	Qtd.
22 - Procedimentos e eventos em saúde	40403840 - Transaminase pirúvica - TGP ou ALT por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem		1	1

Dados Complementares da Autorização

Data Provável Admissão Hosp.: 01/04/2019
Tipo Acomodação Aut.: -
Hospital/Local Autorizado: -
CNES: -
Observação / Justificativa:
-
Qtde. Diárias Aut.: -

Dados de Auditoria

Prestador Inclusão: SANTA CASA - CNPJ 55
Usuário Inclusão: DIONIS
Usuário Alteração: -
Origem da Guia: Digitação
Data/Hora de Inclusão: 01/04/2019 11:24:38
Data/Hora de Alteração: -

Guia de Internação gerada.

Situação: informa a situação em que a guia se encontra (**autorizadas**, **negadas**, **autorizada parcialmente** etc.).

- **Autorizadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, são liberadas pela Operadora, permitindo a realização dos procedimentos.
- **Negadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, não são liberadas pela Operadora e, dessa forma, não é permitida a realização dos procedimentos.
- **Não Solicitada (Envio Pendente)**: são as guias que tiveram alguns problemas de comunicação com a Operadora e, por isso, não foram submetidas à análise.
- **Aguardando Justificativa Técnica do Solicitante**: quando existe negação por necessidade de justificativa médica para a liberação do procedimento.

- **Aguardando Documentação do Prestador**: situação na qual existe negação por documento faltante do prestador.
- **Solicitação Cancelada**: cancelamento total da solicitação.
- **Autorizada Parcialmente**: são as guias que possuem eventos negados e eventos autorizados. Emitem a guia TISS somente dos eventos autorizados.

Dados da Autorização

- **Data da Autorização**: informa a data da autorização.
- **Nº Guia Operadora**: informa o número da solicitação atribuída pela operadora.
- **Senha**: informa a senha da autorização.
- **Validade**: informa a data de validade da autorização.
- **Data da Solicitação**: informa a data da solicitação.

Dados do Pagamento

- **Lote**: atribui o lote do pagamento.
- **Nº Guia Cobrança (Atrib. pela Operadora)**: informa o número da guia de cobrança atribuída pela operadora.
- **Protocolo**: número do protocolo da operadora.

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

- **Nº Guia Prestador**: apresenta o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Beneficiário**: apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome do mesmo. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão.
- **Validade Carteira**: informa a validade da carteirinha do beneficiário.
- **CNS**: informa o número no **Conselho Nacional de Saúde**.
- **Atendimento a RN**: indica que o atendimento é para recém-nascido.

Dados do Contratado Solicitante

- **Contratado Solicitante**: informa o nome do contratado solicitante.
- **Nome do profissional Solicitante**: nome do profissional solicitante.

- **Conselho Profissional**: informa o número do conselho profissional.
- **Telefone**: informa o telefone do profissional solicitante.
- **E-mail**: informa o endereço de e-mail do profissional solicitante.
- **CBOS***: Código Brasileiro de Ocupações.

Dados do Hospital/Local Solicitado e Internação

- **Hospital/Local Solicitado**: informa o nome do hospital e/ou local solicitado.
- **Data Sugerida para Internação**: informa a data para a internação do beneficiário.
- **Data da Alta**: informa a data que o beneficiário receberá a alta.
- **Caráter de Atendimento**: informa o caráter do atendimento.
- **Regime de Internação**: indica o regime de internação.
- **Previsão de Uso de OPME**: indica a previsão de uso de Órteses, Próteses e Materiais e Medicamentos Especiais.
- **Indicação Clínica**: informa se há indicação clínica.
- **Data Efetiva da Internação**: informa a data em que o beneficiário realmente foi internado.
- **Motivo de Alta**: informa o motivo pelo qual o beneficiário recebeu a alta.
- **Tipo de Internação**: informa o tipo de internação, que pode ser: cirúrgico, clínico, obstétrico, entre outros.
- **Qtde. Diárias Solicitadas**: informa a quantidade de diárias solicitadas no hospital.
- **Previsão de Uso de Quimioterápicos**: indica se há previsão de uso de quimioterápicos.
- **Indicação de Acidente**: informa se há indicação de acidente.
- **CID 10 Principal**: corresponde à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10. Neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada.
- **CID 10 (2)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (2).

- **CID 10 (3)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (3).
- **CID 10 (4)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (4).

Procedimentos/Itens Assistenciais Solicitados: listam-se os procedimentos e/ou itens assistenciais solicitados, conforme **Tabela**, **Referência**, **Qtd. Solicit.** e **Qtd. Aut**.

Dados Complementares da Autorização

- **Data Provável Admissão Hosp.**: informa a data provável de admissão no hospital.
- **Tipo Acomodação Aut.**: informa o tipo de acomodação autorizada.
- **Hospital/Local Autorizado**: informa o nome do hospital e/ou localização autorizada.
- **CNES**: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- **Observação/Justificativa**: campo de preenchimento de quaisquer observações ou justificativas complementares à autorização.
- **Qtde. Diárias Aut.**: informa a quantidade de diárias autorizadas.

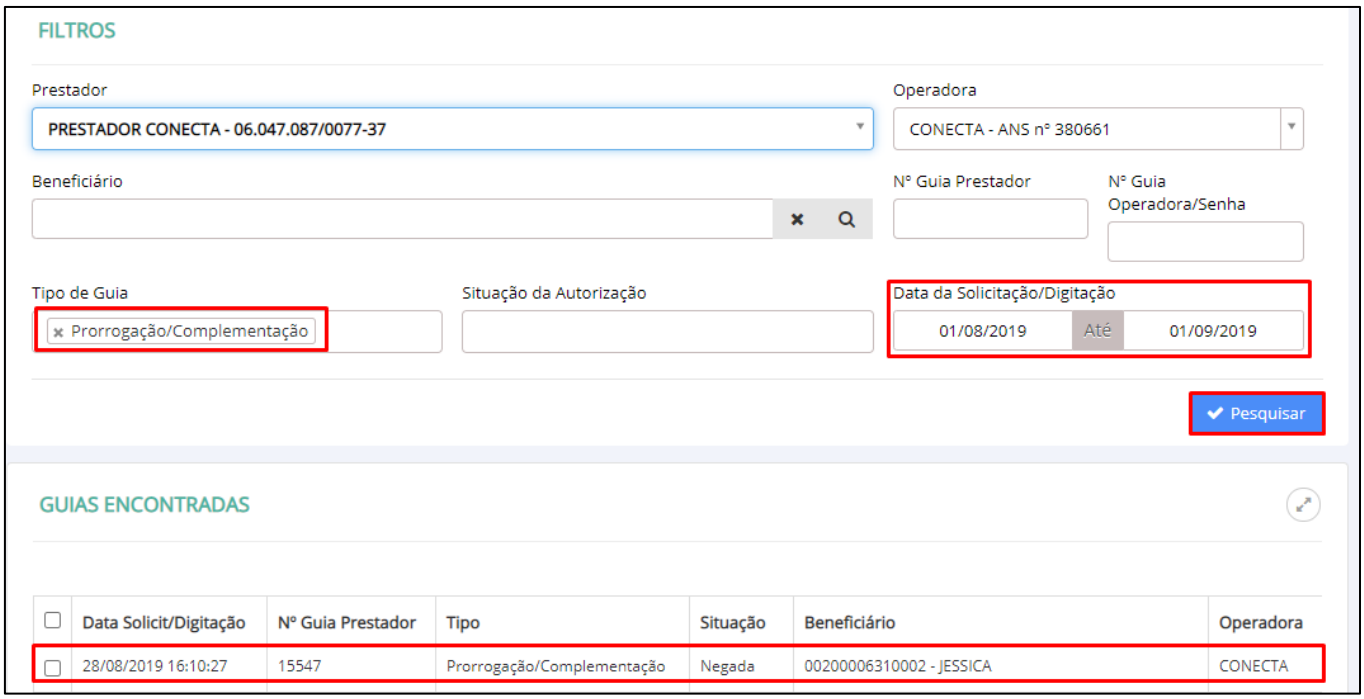
Dados de Auditoria

- **Prestador Inclusão**: nome do prestador que realizou a inclusão do registro.
- **Usuário Inclusão**: nome do usuário que realizou a inclusão do registro.
- **Usuário Alteração**: nome do usuário que realizou alteração no registro.
- **Data/Hora de Inclusão**: data e hora da inclusão do registro.
- **Data/Hora de Alteração**: data e hora da alteração do registro.

Guia de Prorrogação

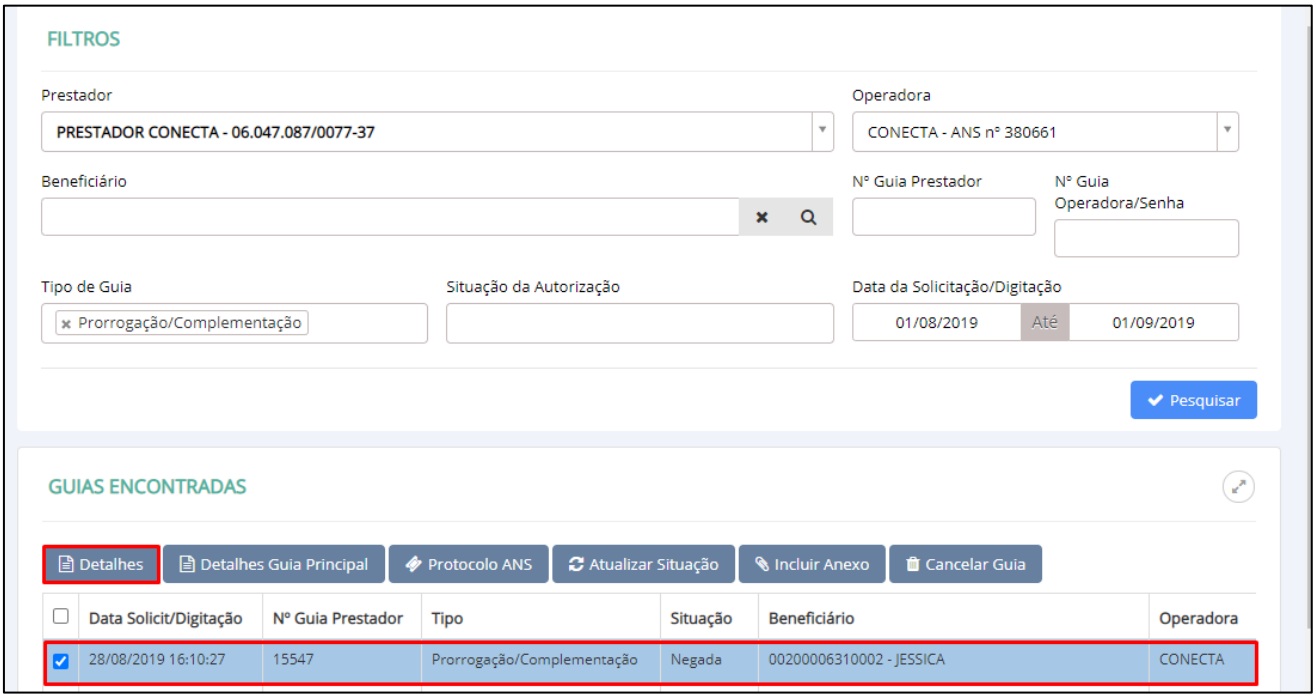
Para gerar uma **Guia de Prorrogação**, siga os seguintes passos:

1. Clique em **Tipo de Guia.**
2. Escolha a opção **Prorrogação/ Complementação.**
3. Selecione a data no campo **Data da Solicitação/ Digitação.**
4. Clique em **Pesquisar.**

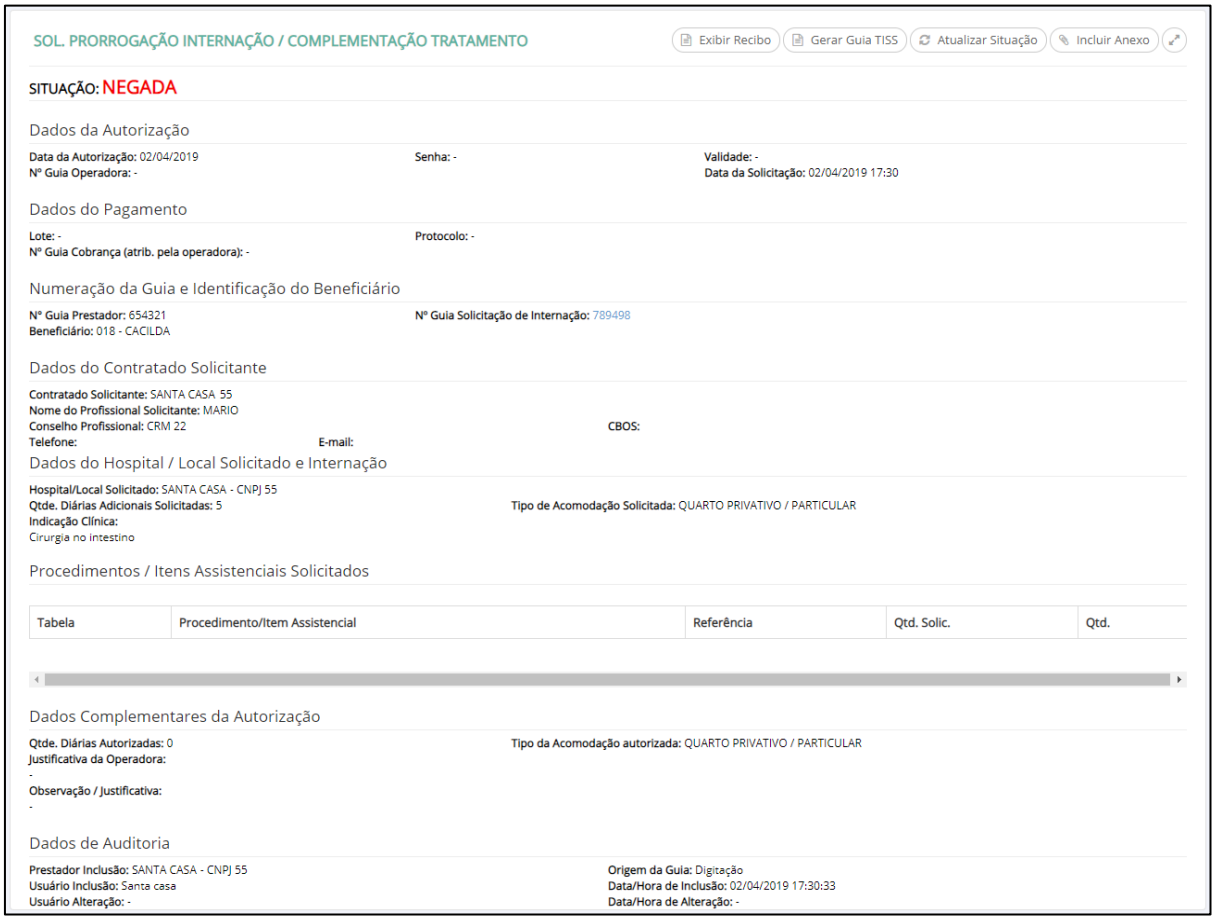


Gerando guia.

5. Selecione a guia da sua escolha.
6. Clique no botão **Detalhes**.



Gerando Guia Prorrogação/ Complementação.



Prorrogação.

Situação: informa a situação em que a guia se encontra (**autorizadas**, **negadas**, **autorizada parcialmente** etc.).

- **Autorizadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, são liberadas pela Operadora, permitindo a realização dos procedimentos.
- **Negadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, não são liberadas pela Operadora e, dessa forma, não é permitida a realização dos procedimentos.
- **Não Solicitada (Envio Pendente)**: são as guias que tiveram alguns problemas de comunicação com a Operadora e, por isso, não foram submetidas à análise.
- **Aguardando Justificativa Técnica do Solicitante**: quando existe negação por necessidade de justificativa médica para a liberação do procedimento.
- **Aguardando Documentação do Prestador**: situação na qual existe negação por documento faltante do prestador.

- **Solicitação Cancelada**: cancelamento total da solicitação.
- **Autorizada Parcialmente**: são as guias que possuem eventos negados e eventos autorizados. Emitem a guia TISS somente dos eventos autorizados.

Dados da Autorização

- **Data da Autorização**: informa a data da autorização.
- **Nº Guia Operadora**: informa o número da solicitação atribuída pela operadora.
- **Senha**: informa a senha da autorização.
- **Validade**: informa a data de validade da autorização.
- **Data da Solicitação**: informa a data da solicitação.

Dados do Pagamento

- **Lote**: atribui o lote do pagamento.
- **Nº Guia Cobrança (Atrib. pela Operadora)**: informa o número da guia de cobrança atribuída pela operadora.
- **Protocolo**: número do protocolo da operadora.

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

- **Nº Guia Prestador**: apresenta o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Beneficiário**: apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome do mesmo. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão.
- **Nº Guia de Solicitação de Internação**: informa o número da guia de solicitação de internação do beneficiário escolhido.

Dados do Contratado Solicitante

- **Contratado Solicitante**: informa o nome do contratado solicitante.
- **Nome do profissional Solicitante**: nome do profissional solicitante.
- **Conselho Profissional**: informa o número do conselho profissional.
- **Telefone**: informa o telefone do profissional solicitante.
- **E-mail**: informa o endereço de e-mail do profissional solicitante.

- **CBOS***: Código Brasileiro de Ocupações.

Dados do Hospital/Local Solicitado e Internação

- **Hospital/Local Solicitado**: informa o nome do hospital e/ou local solicitado.
- **Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas**: informa a quantidade de diárias adicionais solicitadas no hospital.
- **Indicação Clínica**: informa se há indicação clínica.
- **Tipo Acomodação Solicitada**: informa o tipo de acomodação solicitada.

Procedimentos/Itens Assistenciais Solicitados: listam-se os procedimentos e/ou itens assistenciais solicitados, conforme **Tabela**, **Referência**, **Qtd. Solicit.** e **Qtd. Aut**.

Dados Complementares da Autorização

- **Qtd. Diárias Autorizadas**: informa a quantidade de diárias autorizadas no hospital.
- **Justificativa da Operadora**: parecer da Operadora a respeito da autorização.
- **Observação/Justificativa**: campo de preenchimento de quaisquer observações ou justificativas complementares à autorização.
- **Tipo de Acomodação Autorizada**: informa o tipo de acomodação autorizada.

Dados de Auditoria

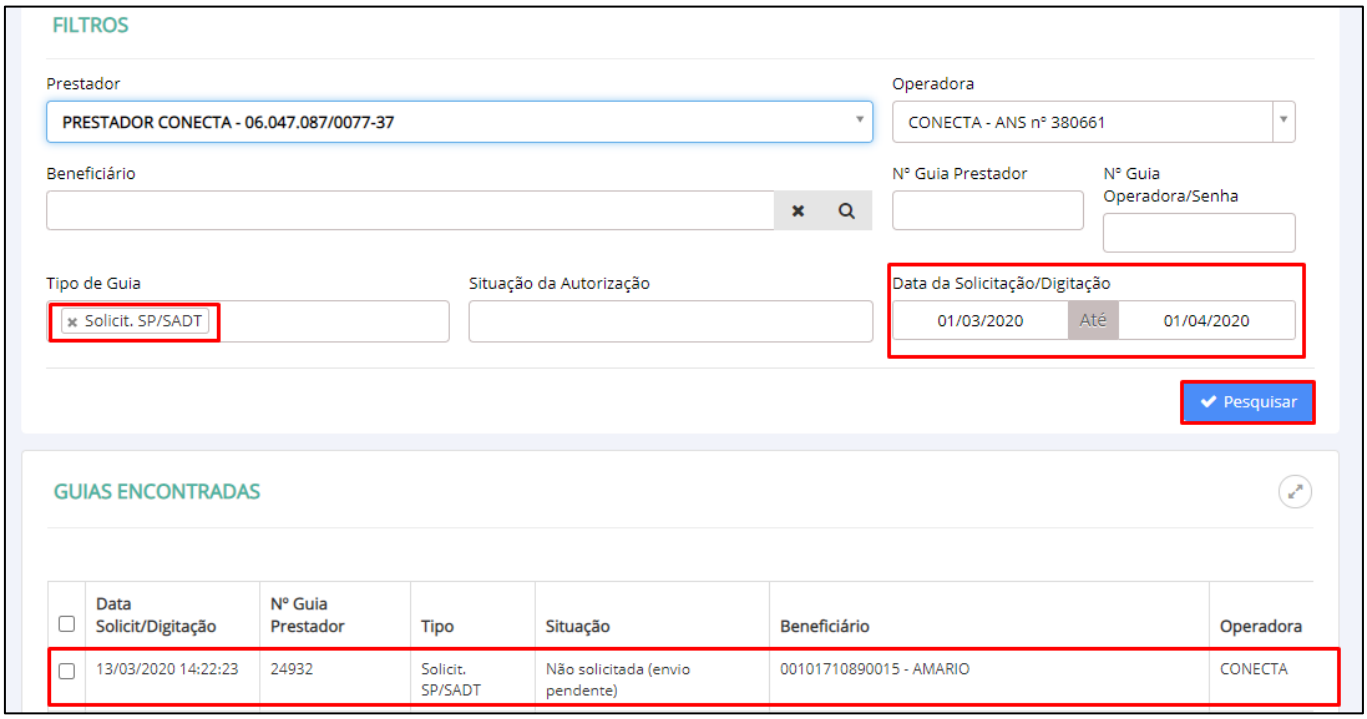
- **Prestador Inclusão**: nome do prestador que realizou a inclusão do registro.
- **Usuário Inclusão**: nome do usuário que realizou a inclusão do registro.
- **Data/Hora de Inclusão**: data e hora da inclusão do registro.
- **Usuário Alteração**: nome do usuário que realizou alteração no registro.
- **Data/Hora de Alteração**: data e hora da alteração do registro.

Guia de SP/SADT

Para gerar uma **Guia de SP/SADT**, faça os seguintes passos:

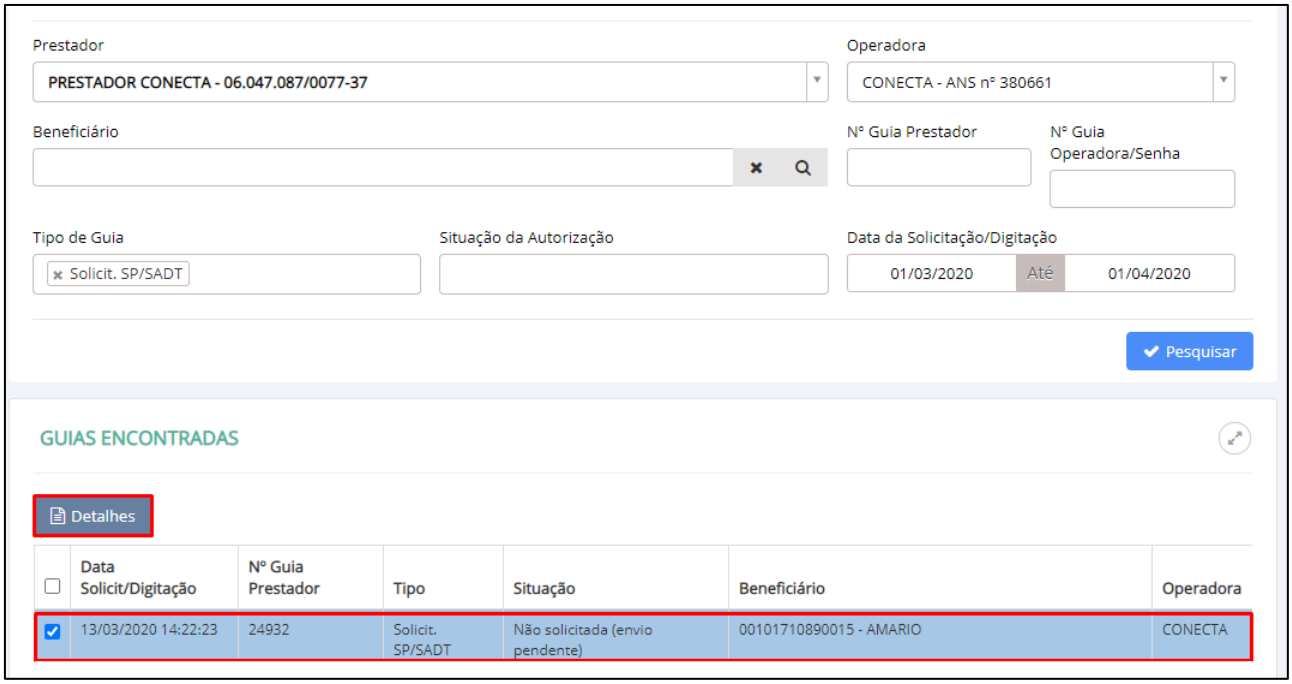
1. Clique em **Tipo de Guia**.
2. Escolha a opção **Solicit. SP/SADT**.
3. Selecione a data no campo **Data da Solicitação/ Digitação**.

4. Clique em **Pesquisar.**



Gerando Guia.

5. Selecione a Guia da sua escolha.
6. Clique em **Detalhes.**



Gerando Guia SP/SADT.



SP/SADT.

Situação: informa a situação em que a guia se encontra (**autorizadas**, **negadas**, **autorizada parcialmente** etc.).

- **Autorizadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, são liberadas pela Operadora, permitindo a realização dos procedimentos.
- **Negadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, não são liberadas pela Operadora e, dessa forma, não é permitida a realização dos procedimentos.
- **Não Solicitada (Envio Pendente)**: são as guias que tiveram alguns problemas de comunicação com a Operadora e, por isso, não foram submetidas à análise.
- **Aguardando Justificativa Técnica do Solicitante**: quando existe negação por necessidade de justificativa médica para a liberação do procedimento.
- **Aguardando Documentação do Prestador**: situação na qual existe negação por documento faltante do prestador.
- **Solicitação Cancelada**: cancelamento total da solicitação.
- **Autorizada Parcialmente**: são as guias que possuem eventos negados e eventos autorizados. Emitem a guia TISS somente dos eventos autorizados.

Dados da Autorização

- **Data da Autorização**: informa a data da autorização.
- **Nº Guia Operadora**: informa o número da solicitação atribuída pela operadora.
- **Senha**: informa a senha da autorização.
- **Validade**: informa a data de validade da autorização.
- **Data da Solicitação**: informa a data da solicitação.

Dados do Pagamento

- **Lote**: atribui o lote do pagamento.
- **Nº Guia Cobrança (Atrib. pela Operadora)**: informa o número da guia de cobrança atribuída pela operadora.
- **Protocolo**: número do protocolo da operadora.

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

- **Nº Guia Prestador**: apresenta o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Beneficiário**: apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome do mesmo. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão.

- **Validade Carteira**: informa a validade da carteirinha do beneficiário.
- **Nº Guia Principal**: apresenta o número da guia principal, caso existir guias
- **CNS**: informa o número no **Conselho Nacional de Saúde**.
- **Atendimento a RN**: indica que o atendimento é para recém-nascido.

Dados do Solicitante

- **Contratado Solicitante**: informa o nome do contratado solicitante.
- **Nome do profissional Solicitante**: nome do profissional solicitante.
- **Conselho Profissional**: informa o número do conselho profissional.
- **Telefone**: informa o telefone do profissional solicitante.
- **E-mail**: informa o endereço de e-mail do profissional solicitante.
- **CBOS***: Código Brasileiro de Ocupações.

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

- **Caráter de Atendimento**: informa o caráter do atendimento: eletivo, urgência etc.
- **Indicação Clínica**: informa se há indicação clínica.

Itens Solicitados: listam-se os procedimentos e/ou itens assistenciais solicitados, conforme **Tabela**, **Referência**, **Qtd. Solicit.** e **Qtd. Aut**.

Dados do Executante

- **Contratado**: informa o nome do contratado em que o procedimento foi executado.
- **Observação/Justificativa**: campo de preenchimento de quaisquer observações ou justificativas complementares à autorização.
- **CNES**: o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Dados de Auditoria

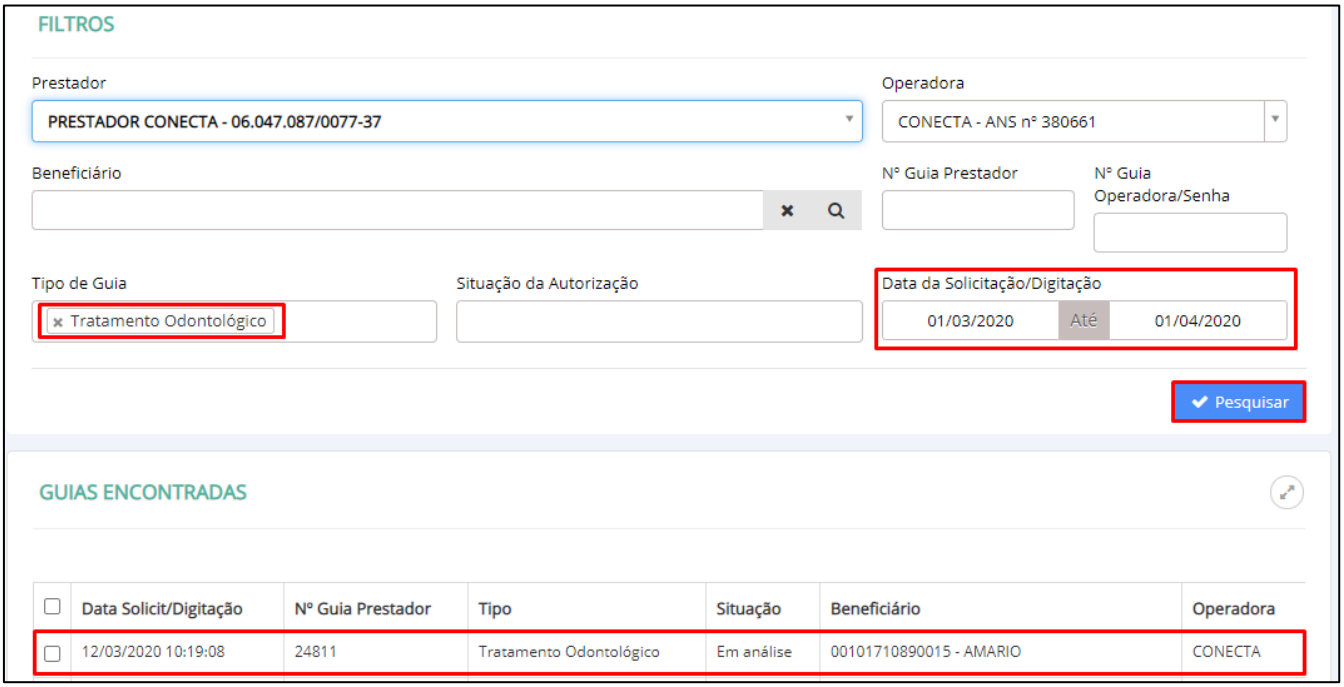
- **Prestador Inclusão**: nome do prestador que realizou a inclusão do registro.
- **Usuário Inclusão**: nome do usuário que realizou a inclusão do registro.
- **Data/Hora de Inclusão**: data e hora da inclusão do registro.
- **Usuário Alteração**: nome do usuário que realizou alteração no registro.

- **Data/Hora de Alteração**: data e hora da alteração do registro.

Guia de Tratamento Odontológico

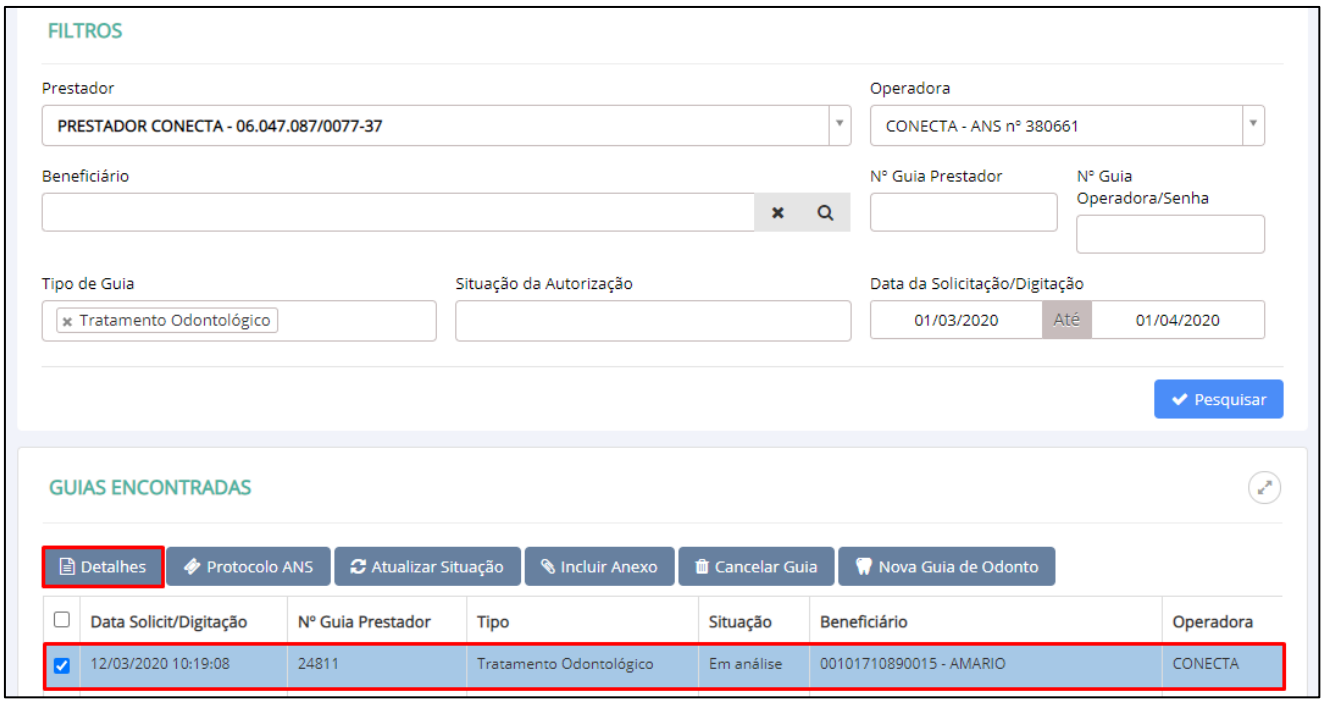
Para gerar uma Guia de **Tratamento Odontológico**, siga os seguintes passos:

1. Clique em **Tipo de Guia**.
2. Selecione **Tratamento Odontológico**.
3. Selecione a data no campo **Data da Solicitação/ Digitação**.
4. Clique em **Pesquisar**.

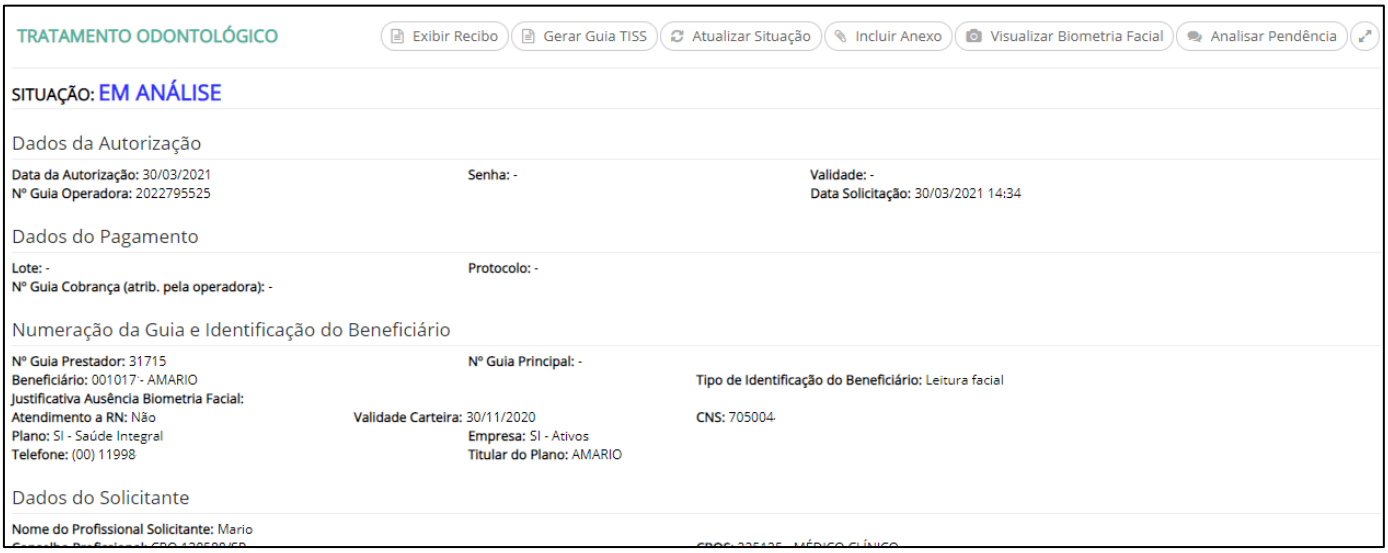


Gerando Guia.

5. Selecione a Guia da sua escolha.
6. Clique em **Detalhes**.



Gerando Guia Tratamento Odontológico.



Tratamento Odontológico.

Situação: informa a situação em que a guia se encontra (**autorizadas**, **negadas**, **autorizada parcialmente** etc.).

- **Autorizadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, são liberadas pela Operadora, permitindo a realização dos procedimentos.

- **Negadas**: são as guias que, após a verificação do sistema, não são liberadas pela Operadora e, dessa forma, não é permitida a realização dos procedimentos.
- **Não Solicitada (Envio Pendente)**: são as guias que tiveram alguns problemas de comunicação com a Operadora e, por isso, não foram submetidas à análise.
- **Aguardando Justificativa Técnica do Solicitante**: quando existe negação por necessidade de justificativa médica para a liberação do procedimento.
- **Aguardando Documentação do Prestador**: situação na qual existe negação por documento faltante do prestador.
- **Solicitação Cancelada**: cancelamento total da solicitação.
- **Autorizada Parcialmente**: são as guias que possuem eventos negados e eventos autorizados. Emitem a guia TISS somente dos eventos autorizados.

Dados da Autorização

- **Data da Autorização**: informa a data da autorização.
- **Nº Guia Operadora**: informa o número da solicitação atribuída pela operadora.
- **Senha**: informa a senha da autorização.
- **Validade**: informa a data de validade da autorização.
- **Data da Solicitação**: informa a data da solicitação.

Dados do Pagamento

- **Lote**: atribui o lote do pagamento.
- **Nº Guia Cobrança (Atrib. pela Operadora)**: informa o número da guia de cobrança atribuída pela operadora.
- **Protocolo**: número do protocolo da operadora.

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

- **Nº Guia Prestador**: apresenta o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Beneficiário**: apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome do mesmo. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão.
- **Validade Carteira**: informa a validade da carteirinha do beneficiário.

- **Plano**: informa o nome do plano do beneficiário.
- **Telefone**: informa o número do telefone do beneficiário.
- **Nº Guia Principal**: apresenta o número da guia principal, caso existir guias
- **CNS**: informa o número no **Conselho Nacional de Saúde**.
- **Empresa**: informa o nome da empresa que contratou o plano.
- **Titular do Plano**: o nome do responsável pelo plano.
- **Atendimento a RN**: indica que o atendimento é para recém-nascido.

Dados do Solicitante

- **Nome do profissional Solicitante**: nome do profissional solicitante.
- **Conselho Profissional**: informa o número do conselho profissional.
- **Telefone**: informa o telefone do profissional solicitante.
- **E-mail**: informa o endereço de e-mail do profissional solicitante.
- **CBOS***: Código Brasileiro de Ocupações.

Procedimentos Itens Assistenciais Solicitados/Executados: listam-se os procedimentos e/ou itens assistenciais solicitados, conforme **Tabela**, **Referência**, **Qtd. Solicit.** e **Qtd. Aut**.

Dados do Executante

- **Contratado Executante**: informa o nome do contratado em que o procedimento foi executado.
- **CNES**: o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- **Nome do Profissional Executante**: informa o nome do profissional que executou o procedimento.
- **Conselho Profissional**: informa o número do conselho profissional.
- **CBOS***: Código Brasileiro de Ocupações.

Plano de Tratamento

- **Tipo de Atendimento**: informa o tipo de atendimento para o tratamento, como ortodontia, periodontia, entre outros.
- **Término do Tratamento**: indica a data final do tratamento.

Totais Informados e Faturamento

- **Total de Procedimento**: indicam os gastos totais do procedimento.
- **Valor Total**: indicam os gastos gerais relacionados ao processo completo.
- **Tipo de Faturamento**: indica se o faturamento foi total ou parcial.
- **Observação/Justificativa**: campo de preenchimento de quaisquer observações ou justificativas complementares à autorização.
- **Total de US**: informa o total de Unidade de Serviço do procedimento.
- **Total Franquia**: informa o valor total utilizado da franquia.

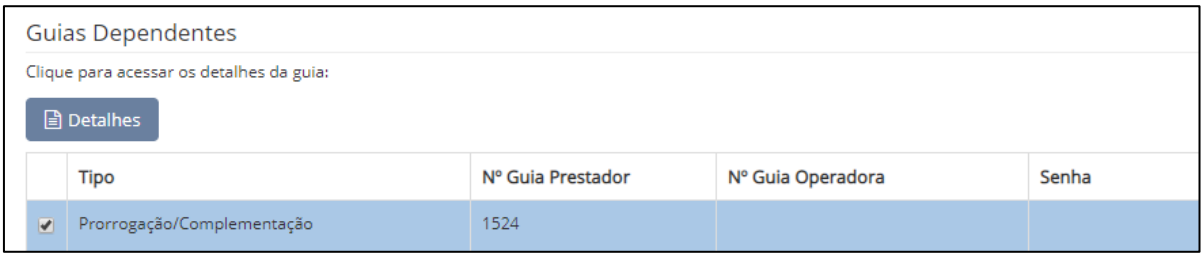
Dados de Auditoria

- **Prestador Inclusão**: nome do prestador que realizou a inclusão do registro.
- **Usuário Inclusão**: nome do usuário que realizou a inclusão do registro.
- **Data/Hora de Inclusão**: data e hora da inclusão do registro.
- **Usuário Alteração**: nome do usuário que realizou alteração no registro.
- **Data/Hora de Alteração**: data e hora da alteração do registro.

Guias Dependentes

Listam-se todas as guias dependentes da guia principal. Podem ser acessadas por meio do botão **Detalhes Guia Principal**, localizado na lista de pesquisa das guias.

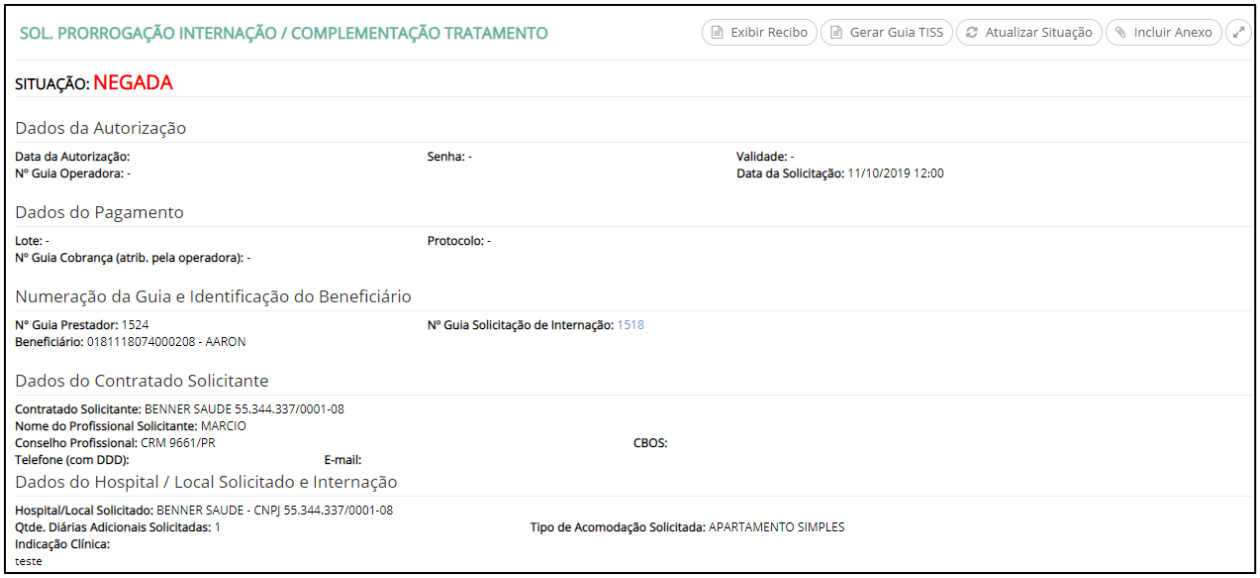
Ao clicar sobre a guia dependente, é possível acessar os **Detalhes** dela.



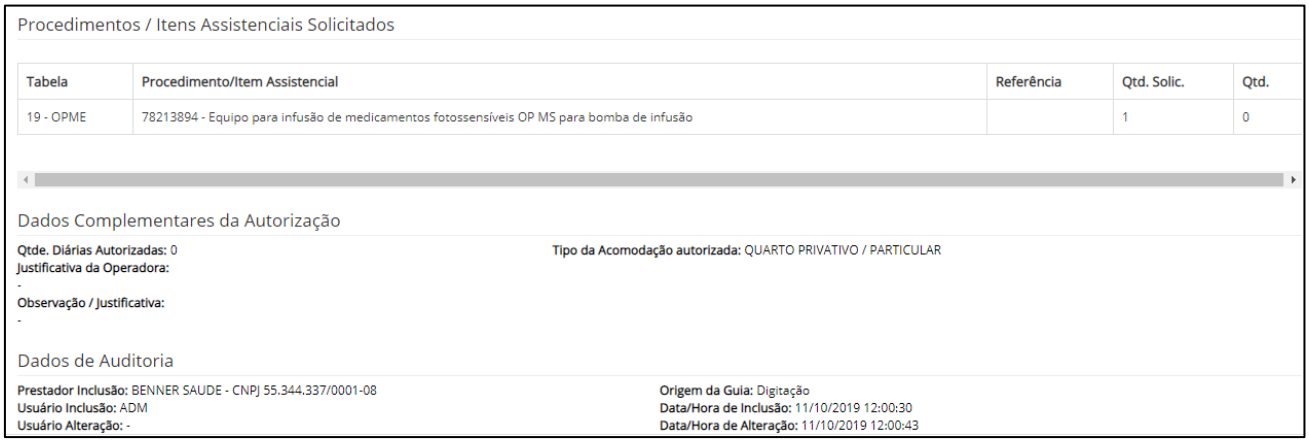
Guias Dependentes.

Detalhes

Ao selecionar uma guia dependente e clicar sobre o botão **Detalhes**, será possível acessar as informações detalhadas da autorização selecionada e vinculada à principal.



Detalhes - Guias Dependentes.



Detalhes - Guias Dependentes.

Botões

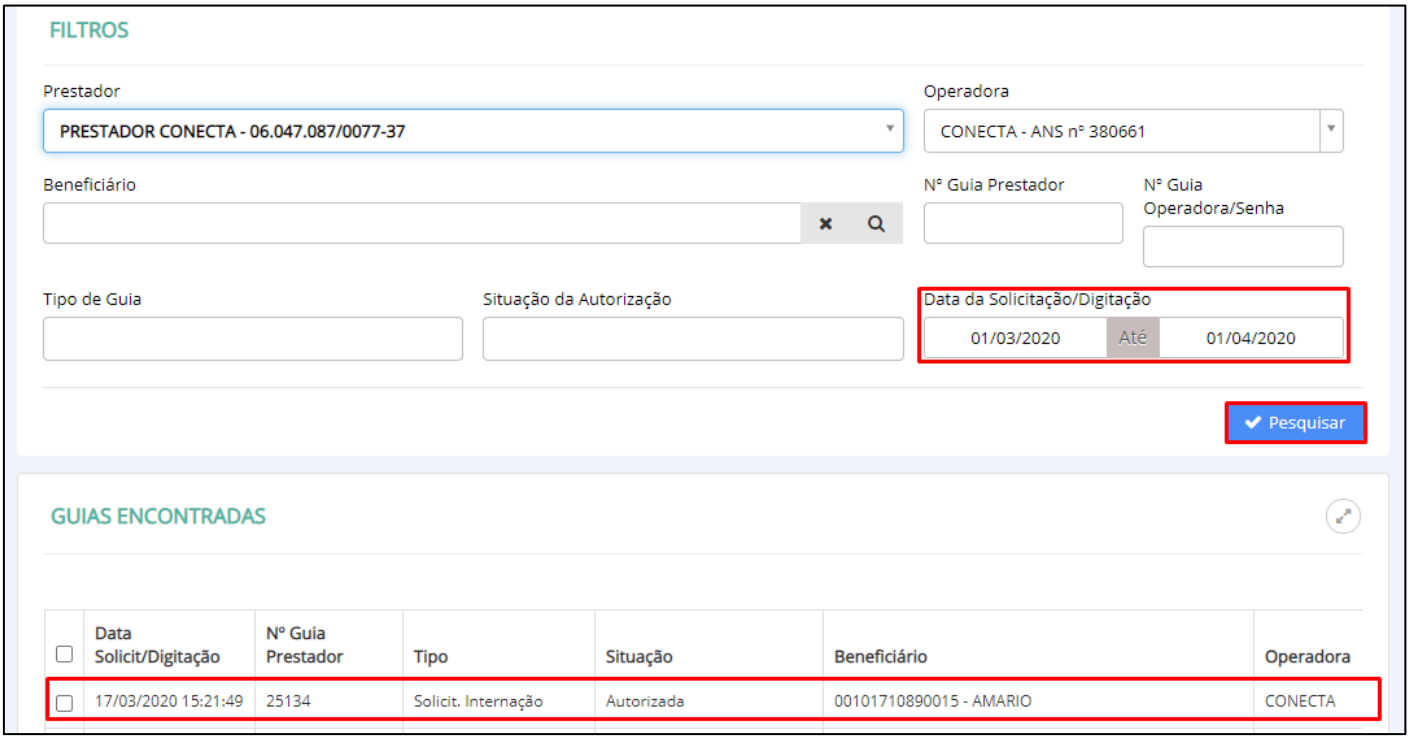


Detalhes.

Exibir Recibo

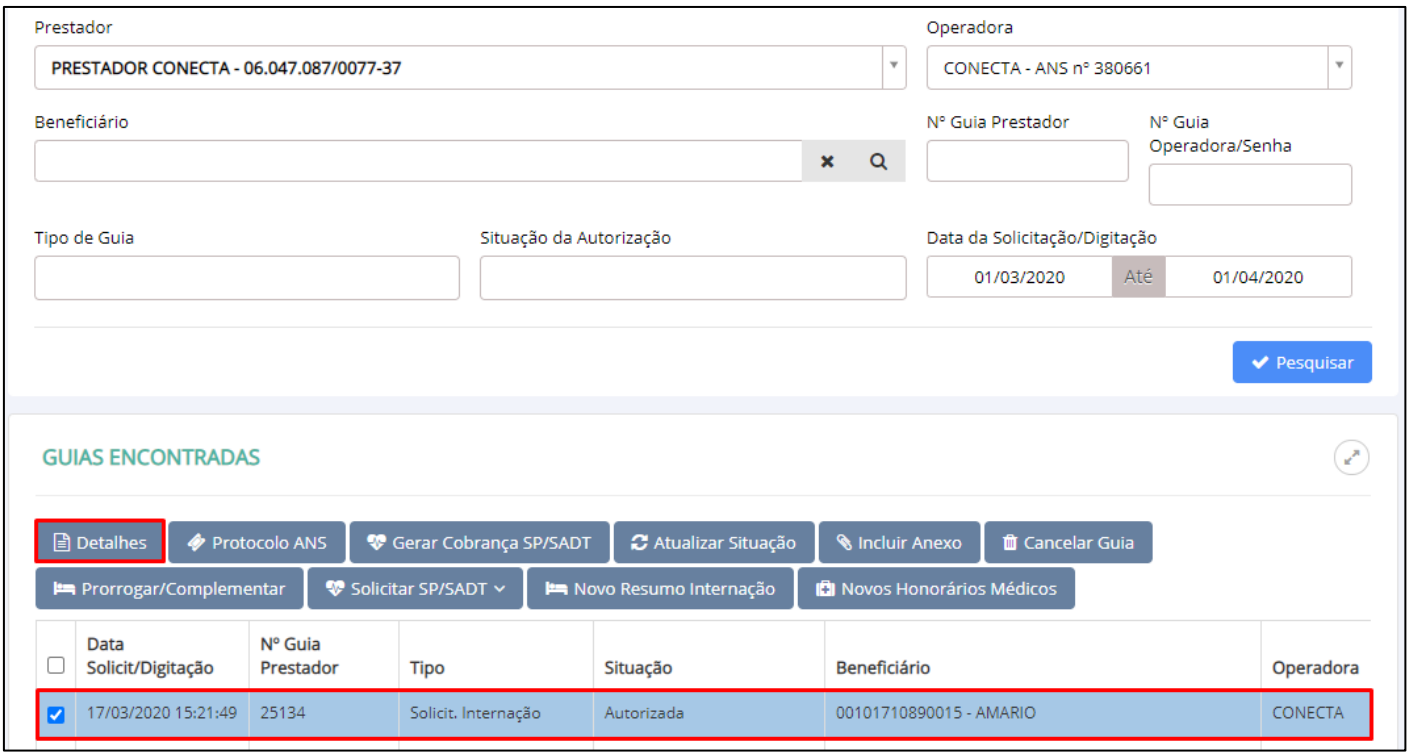
Ao acionar a opção **Exibir Recibo**, um documento como no modelo abaixo será exibido:

1. Preencha a data no campo **Data da Solicitação/ Digitação**.
2. Em seguida, clique no botão **Pesquisar**.
3. Serão apresentadas as **Guias Encontradas**.



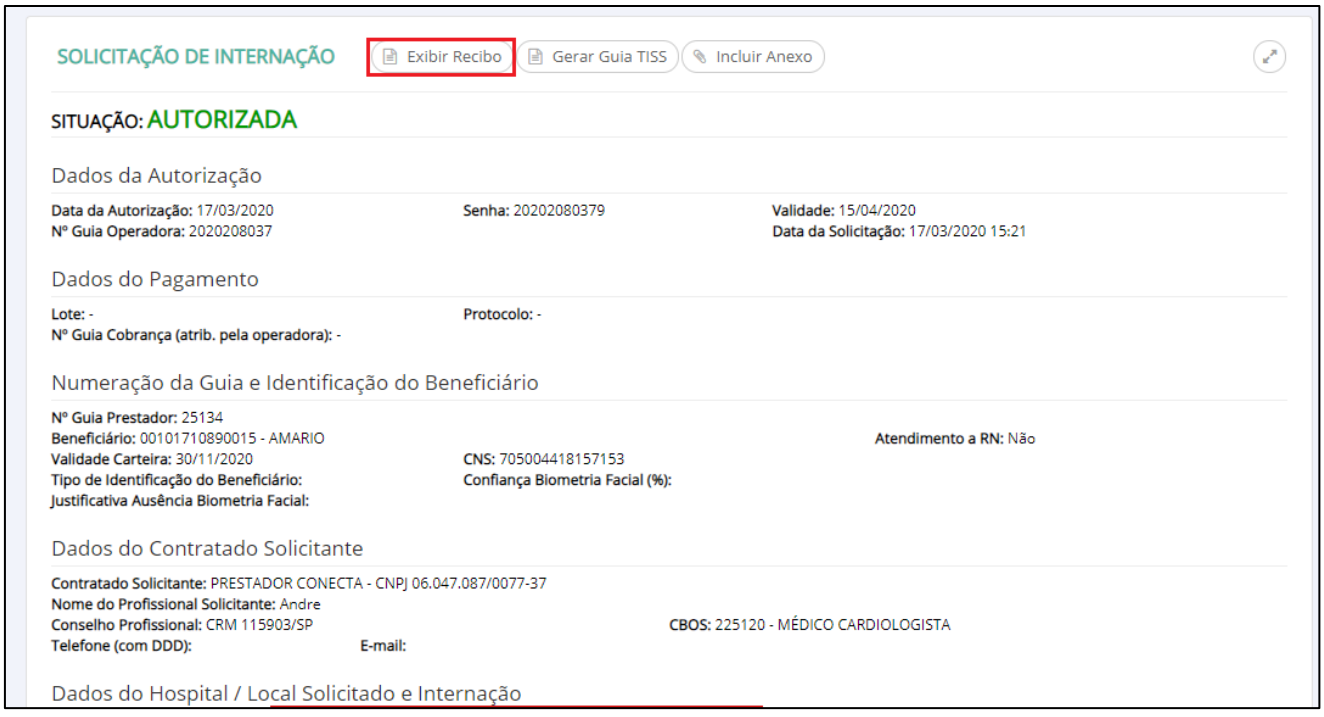
Gerando guia.

4. Em seguida, selecione a **Guia** desejada.
5. Clique no botão **Detalhes**.

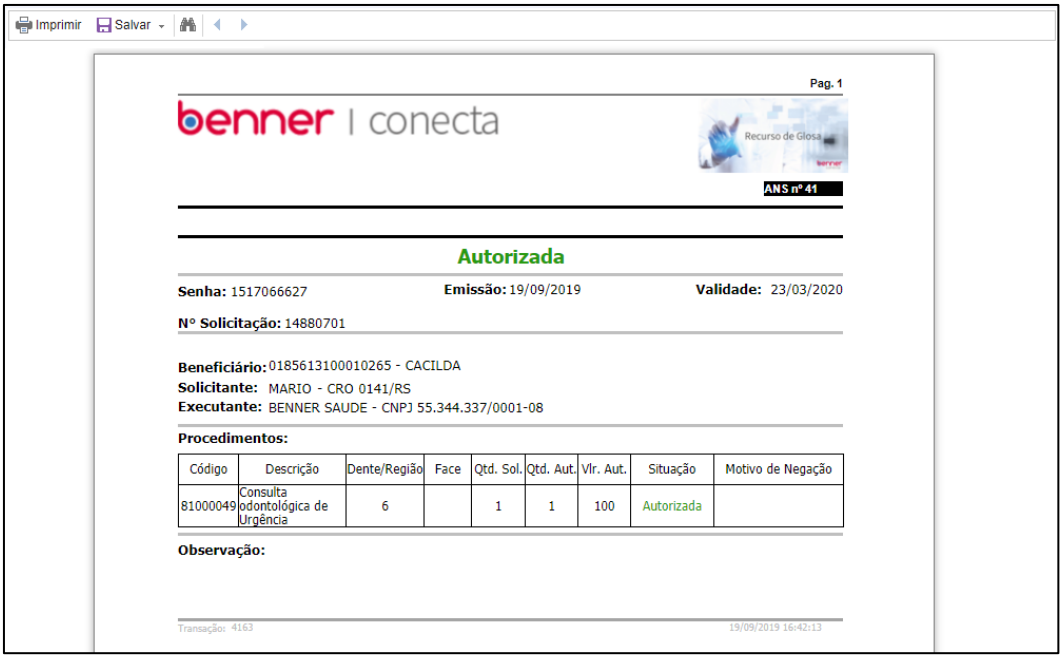


Gerando Guia.

6. Após gerar a Guia, clique no botão **Exibir Recibo**.



Exibir Recibo.

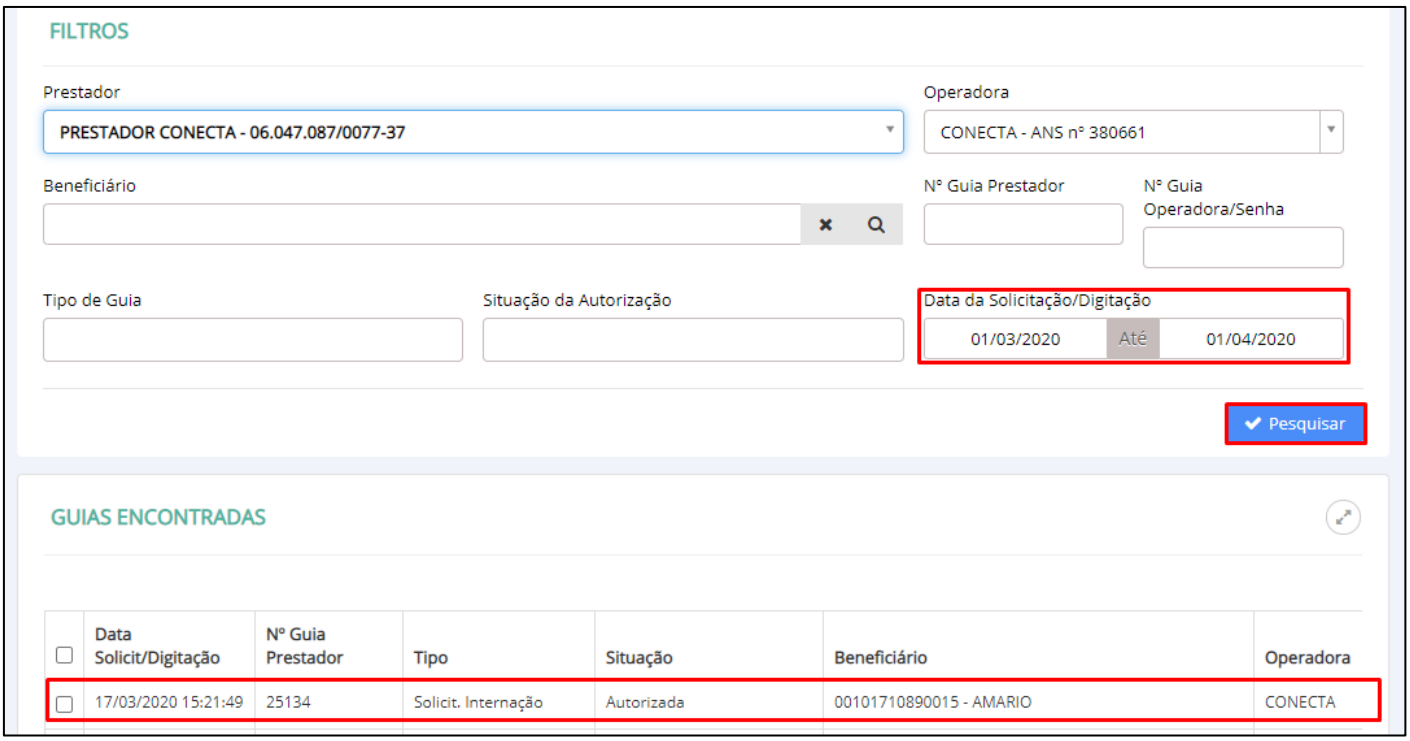


Recibo gerado.

Gerar Guia TISS

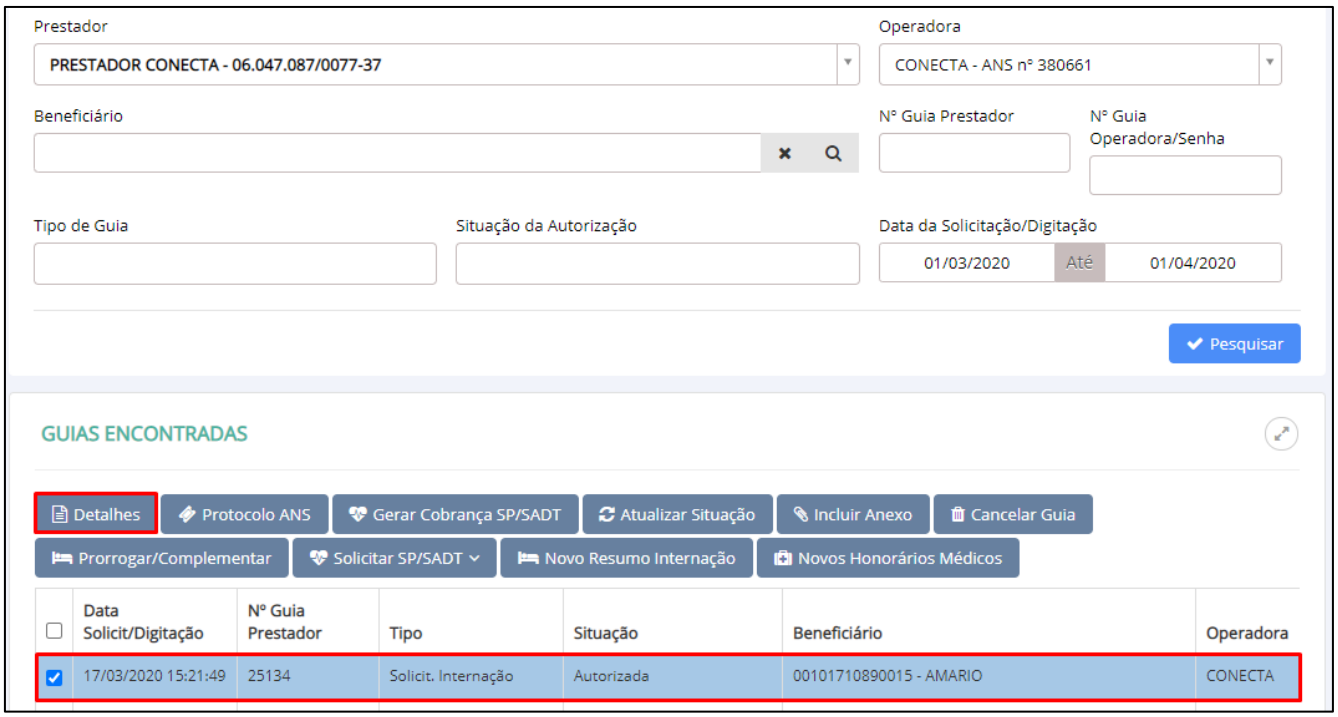
Ao acionar o botão **Gerar Guia TISS**, uma guia, conforme o modelo abaixo, será gerada:

1. Preencha a data no campo **Data da Solicitação/ Digitação**.
2. Em seguida, clique no botão **Pesquisar**.
3. Serão apresentadas as **Guias Encontradas.**



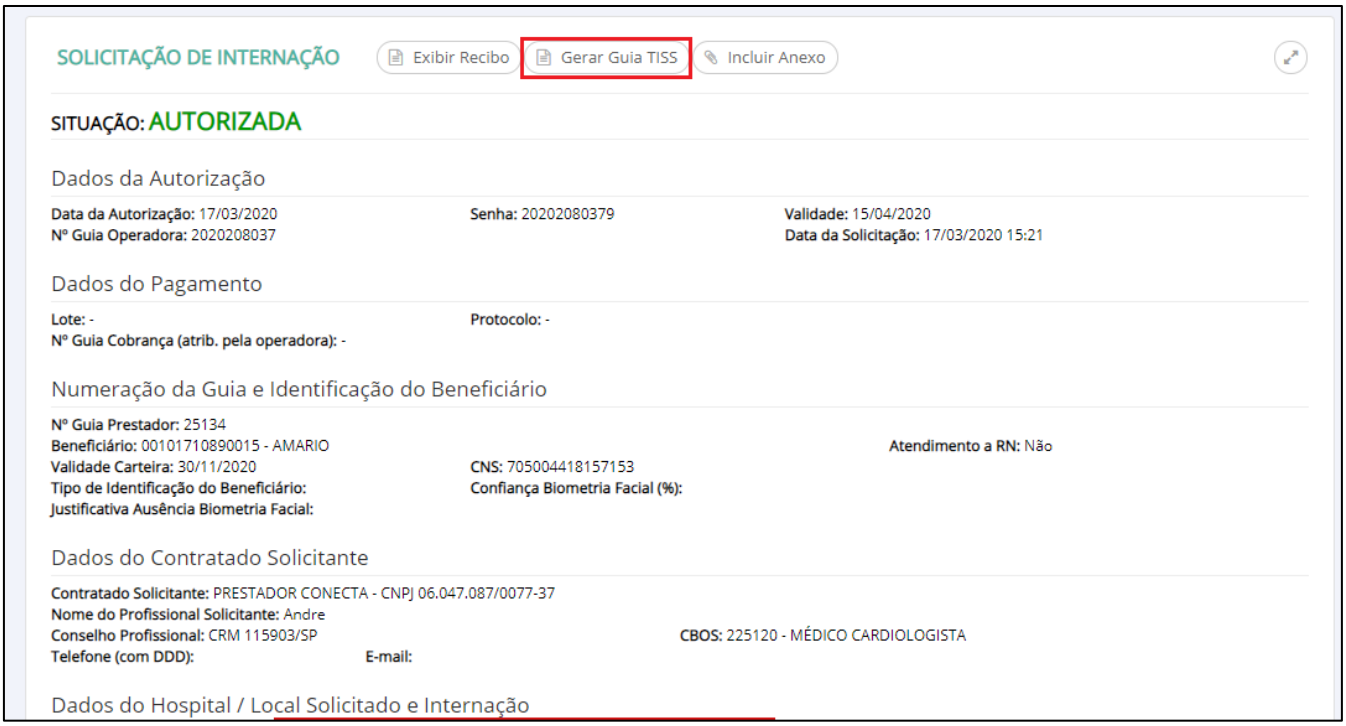
Gerando Guia.

4. Em seguida, selecione a **Guia** desejada.
5. Clique no botão **Detalhes**.

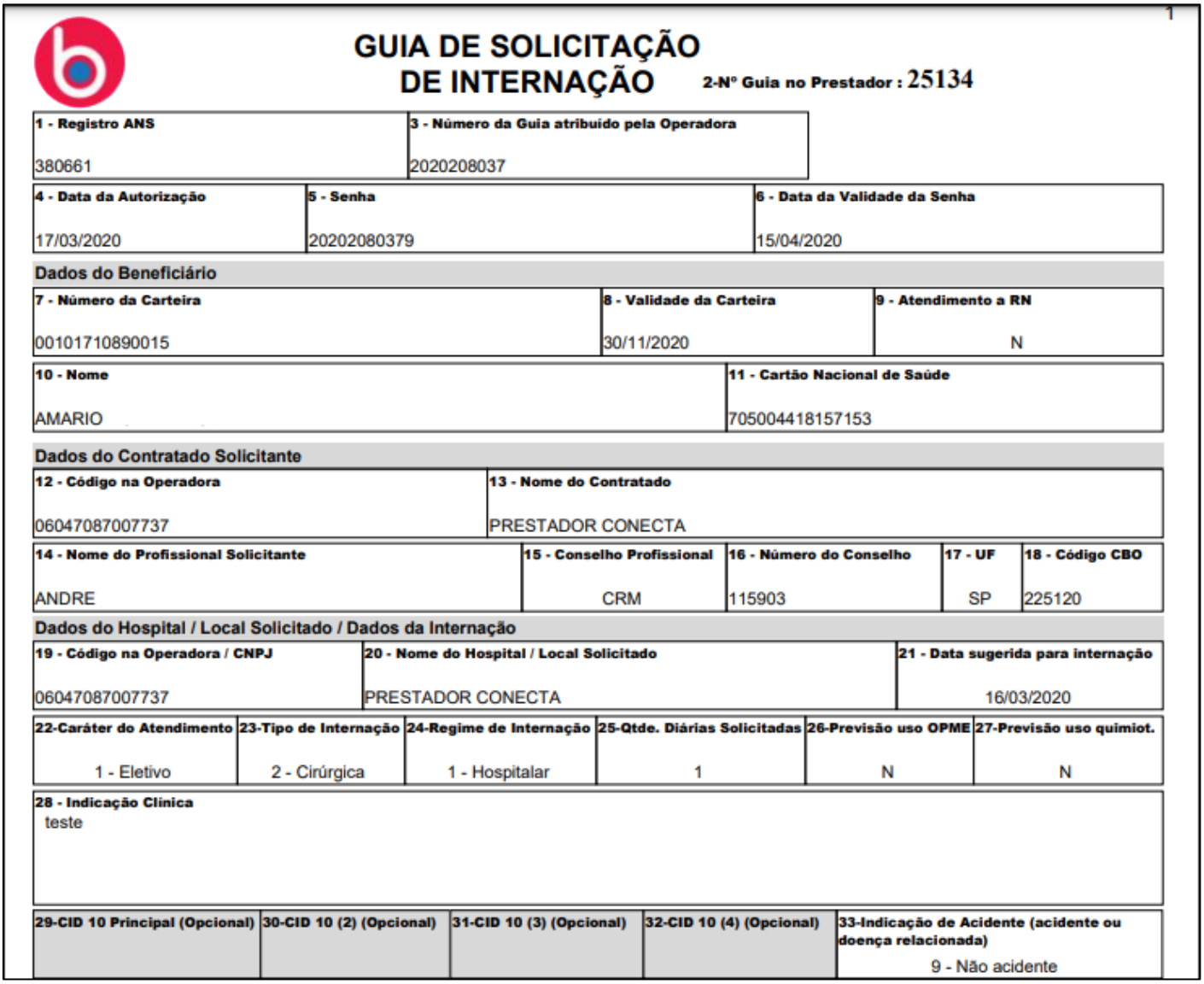


Gerando guia.

6. Após gerar a Guia, clique no botão **Gerar Guia TISS**.



Gerando guia TISS.



1

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO 2-Nº Guia no Prestador : 25134

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia atribuído pela Operadora
380661	2020208037

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data da Validade da Senha
17/03/2020	20202080379	15/04/2020

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
00101710890015	30/11/2020	N

10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde
AMARIO	705004418157153

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado
06047087007737	PRESTADOR CONECTA

14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
ANDRE	CRM	115903	SP	225120

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
06047087007737	PRESTADOR CONECTA	16/03/2020

22-Caráter do Atendimento	23-Tipo de Internação	24-Regime de Internação	25-Qtde. Diárias Solicitadas	26-Previsão uso OPME	27-Previsão uso quimiot.
1 - Eletivo	2 - Cirúrgica	1 - Hospitalar	1	N	N

28 - Indicação Clínica
teste

29-CID 10 Principal (Opcional)	30-CID 10 (2) (Opcional)	31-CID 10 (3) (Opcional)	32-CID 10 (4) (Opcional)	33-Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
				9 - Não acidente

Guia TISS.

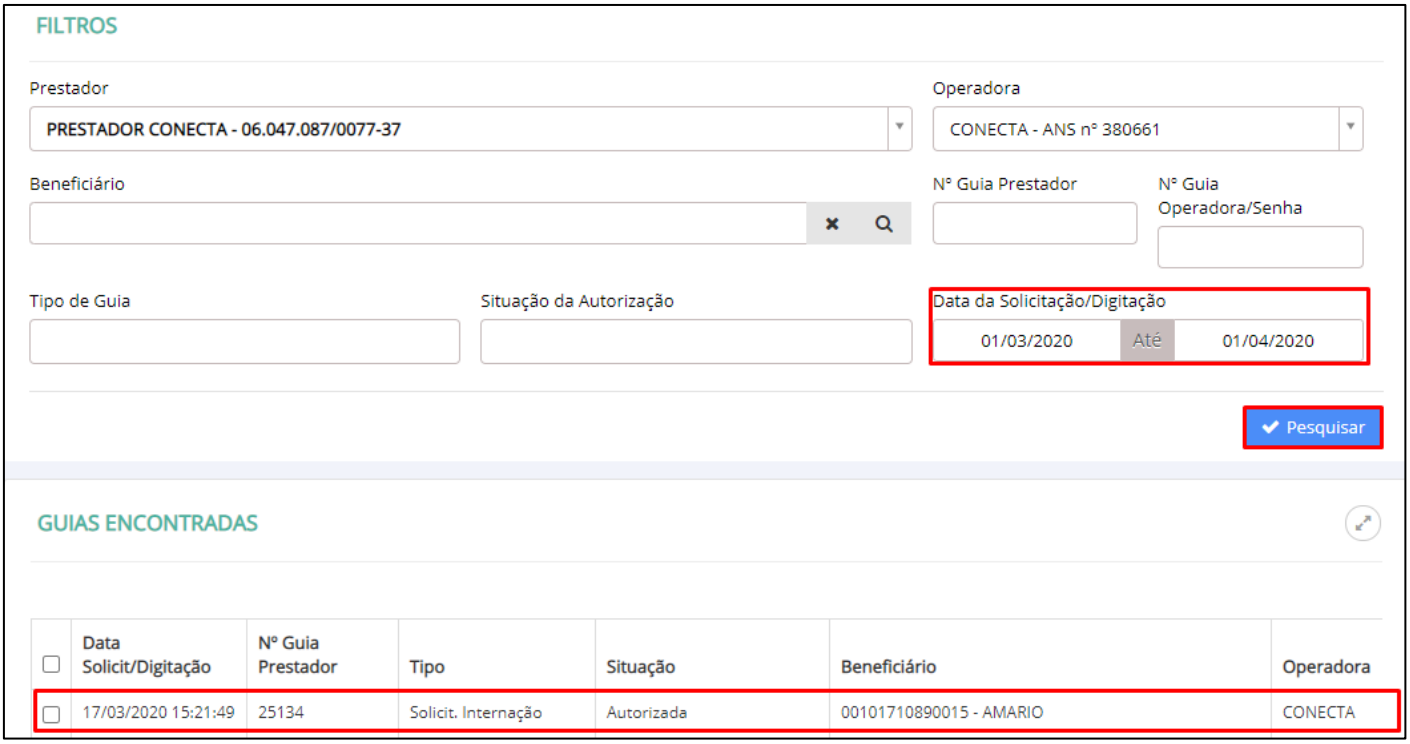
Incluir Anexo

Permite ao prestador incluir documentos anexos às guias existentes, com tipo, formato e tamanho máximo configurados pelas operadoras. Documentos com falha de envio à operadora geram pendência no painel do prestador, que poderá tentar o reenvio ou realizar sua exclusão.

Para realizar esse processo, faça o seguinte:

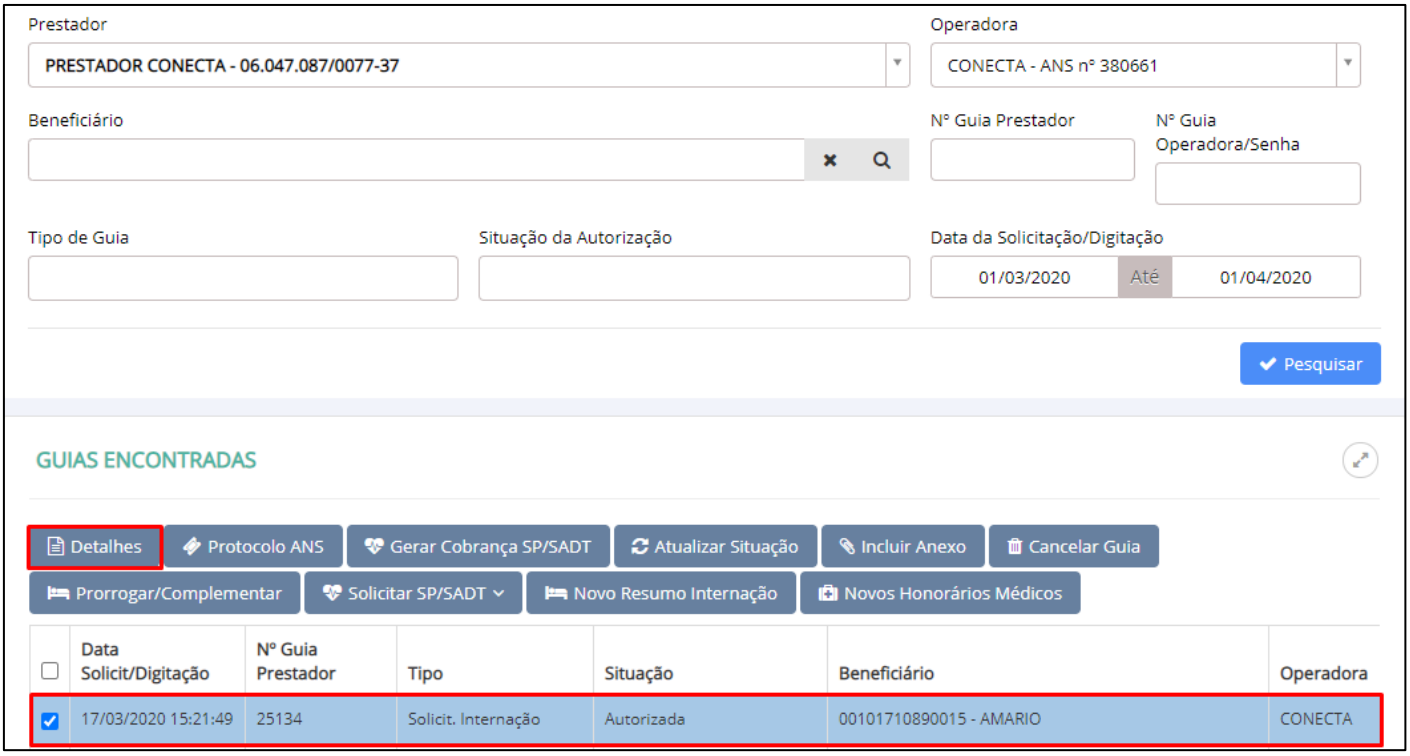
1. Preencha o campo **Data da Solicitação/ Digitação** com a data escolhida.

2. Clique em **Pesquisar**.
3. Serão disponibilizadas as **Guias** encontradas.



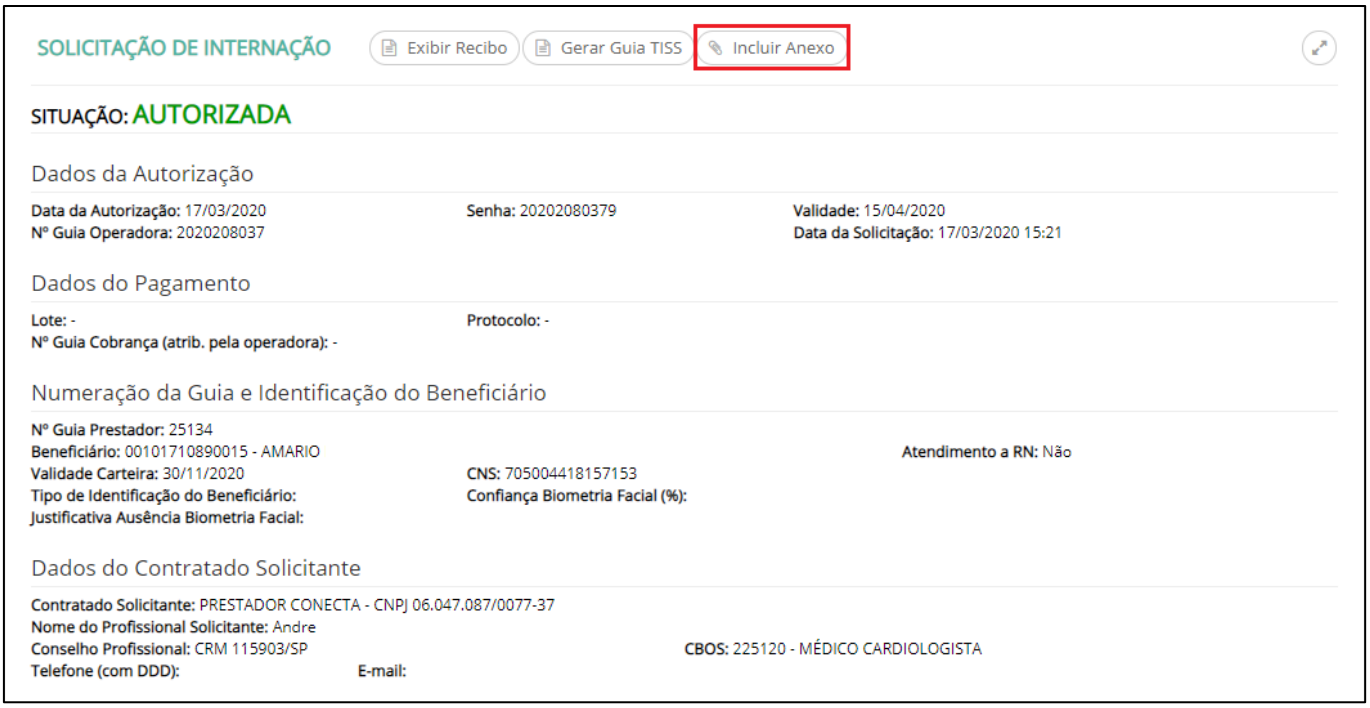
Guias encontradas.

4. Selecione a **Guia** escolhida.
5. Clique no botão **Detalhes**.



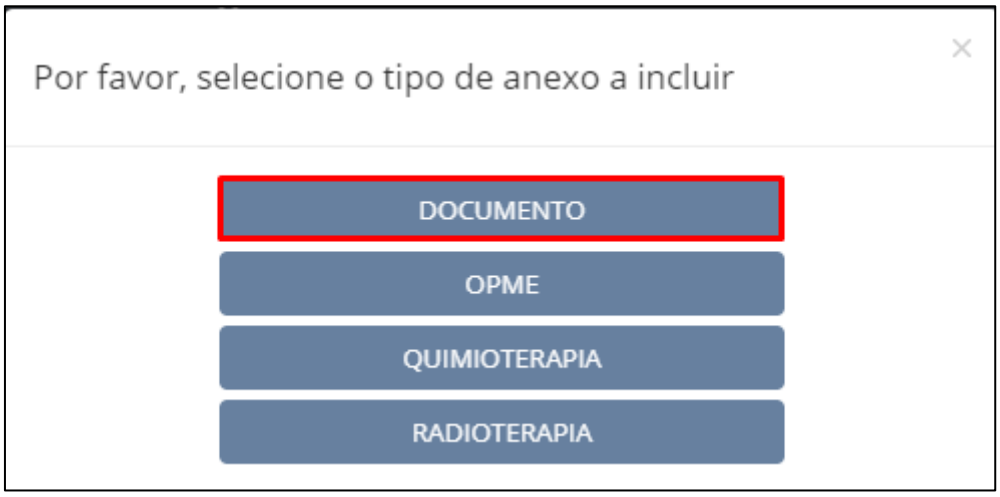
Detalhes.

6. Clique no botão **Incluir Anexo**.



Incluindo Anexo.

7. Selecione a opção **Documento**.



Incluir Documento.

Dessa maneira, o Sistema disponibilizará a opção de anexar um documento.

8. Clique ou arraste o anexo para a área sinalizada.
9. Escolha um tipo para o arquivo.
10. Acione o botão **Incluir**.



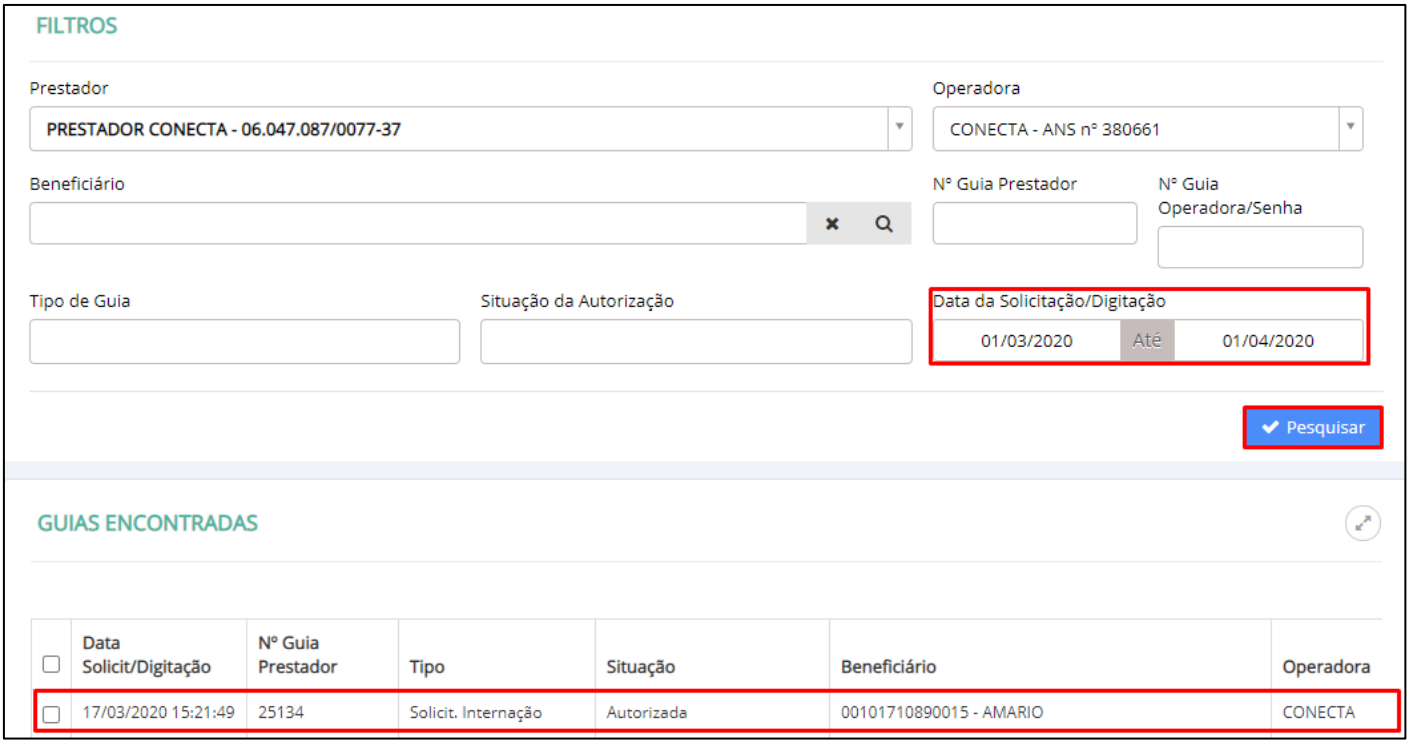
Incluir Documento.

Outras Ações - Cancelar Guia

Em **Outras Ações**, é possível realizar o **cancelamento da guia**.

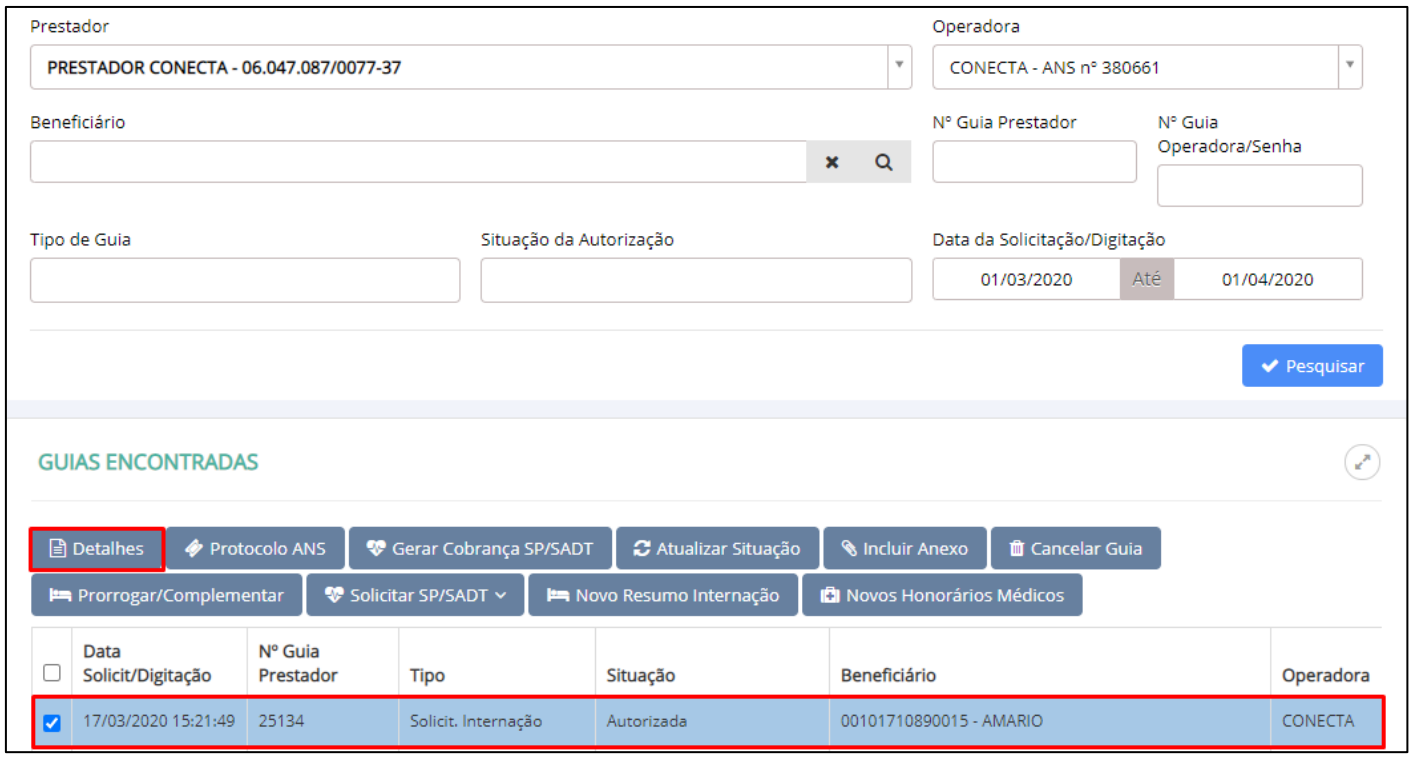
Para isso siga os seguintes passos:

1. Selecione a data escolhida no campo **Data da Solicitação/ Digitação**.
2. Clique em **Pesquisar**.



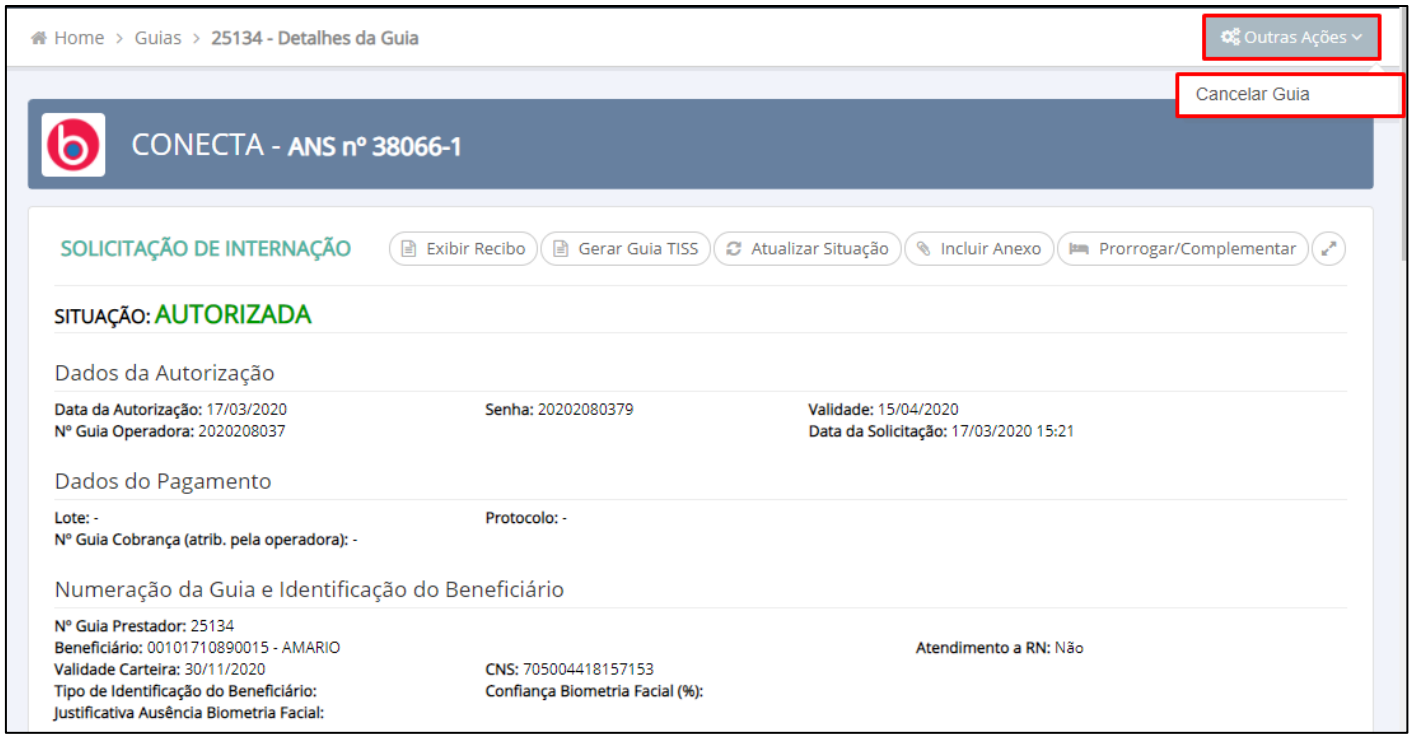
Guias encontradas.

3. Selecione a Guia gerada em clique em **Detalhes**.



Detalhes.

4. Clique em **Outras Ações** e **Cancelar Guia**.



Cancelar Guia.

5. Confirme o cancelamento da Guia no botão **Sim, cancelar a guia**.

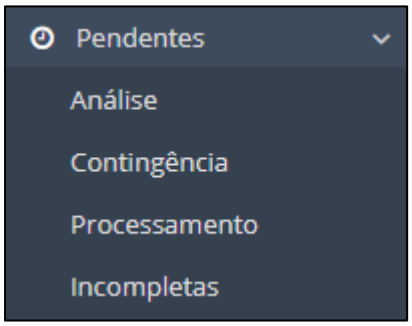


Confirmação de Cancelamento.

*** faltam detalhes do tópico cancelamento!

Pendentes

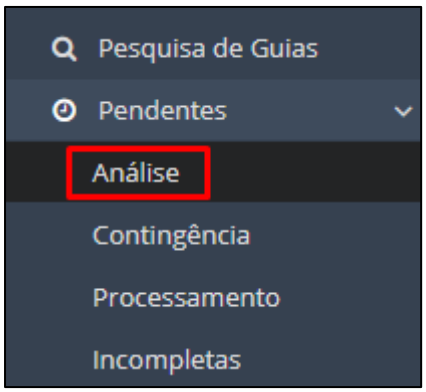
Traz automaticamente as guias do prestador que ainda não foram processadas pelas operadoras, seja por falha ou por terem sido digitadas parcialmente. Essas guias ficarão automaticamente atreladas a pendências no painel do prestador, até que sejam processadas ou então descartadas.

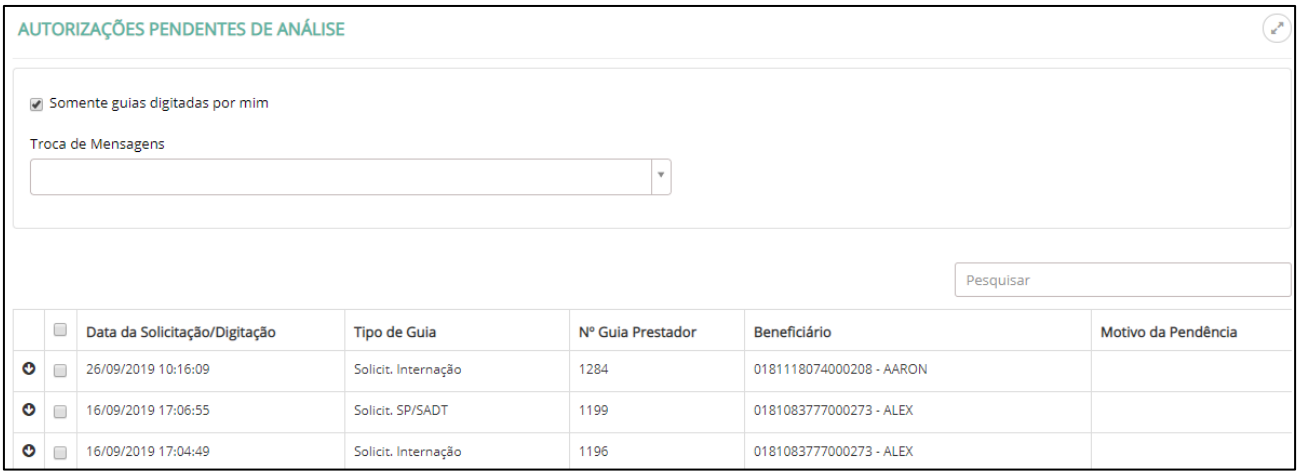


Pendentes.

Análise

Permite visualizar todas as guias enviadas para a Operadora que estão na situação **Em Análise**.



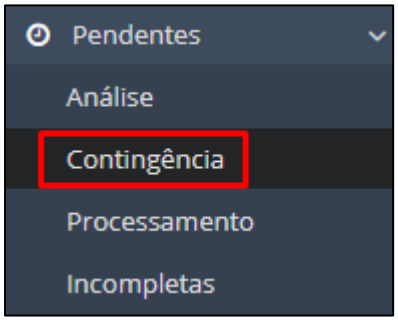


Análise.

Contingência

Traz automaticamente as guias do prestador que ainda não foram enviadas para a Operadora, devido à falha na comunicação/sincronismo com a Operadora.

Quando a Operadora informar a situação de **Contingência**, o Sistema poderá ser utilizado normalmente. Assim, automaticamente, as autorizações serão processadas após o término do contingenciamento.

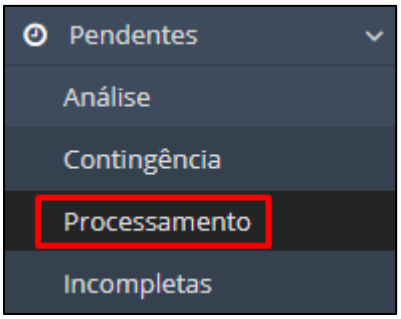




Contingência.

Processamento

Visualização de todas as guias com situação **Envio Pendente**, permitindo reenvio da guia. Esta situação indica que a autorização não chegou até a Operadora, pois foi digitada parcialmente ou apresentou algum problema no processo de envio e, portanto, não foi validada ou negada.



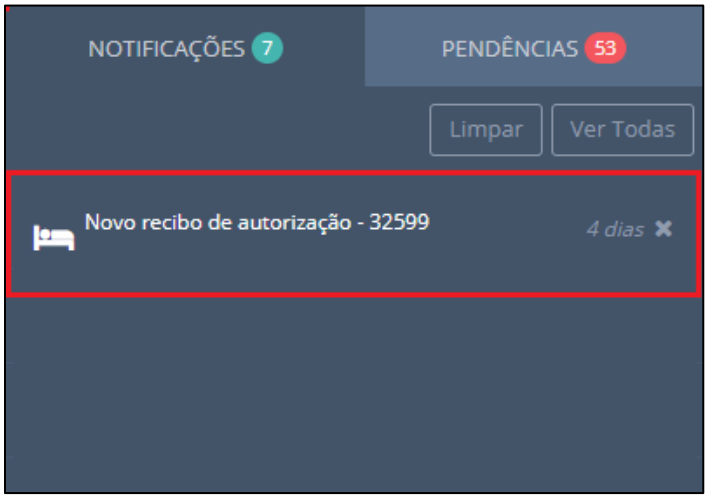
Para realizar o reenvio, faça o seguinte:

1. Selecione a guia desejada.
2. Clique no botão **Autorizar**.



Verificar Status.

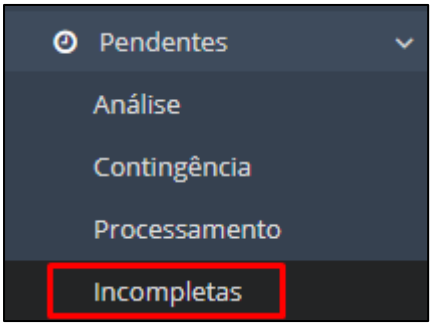
Caso a autorização seja processada com sucesso, o prestador será notificado com o recibo no painel de notificações.



Notificações.

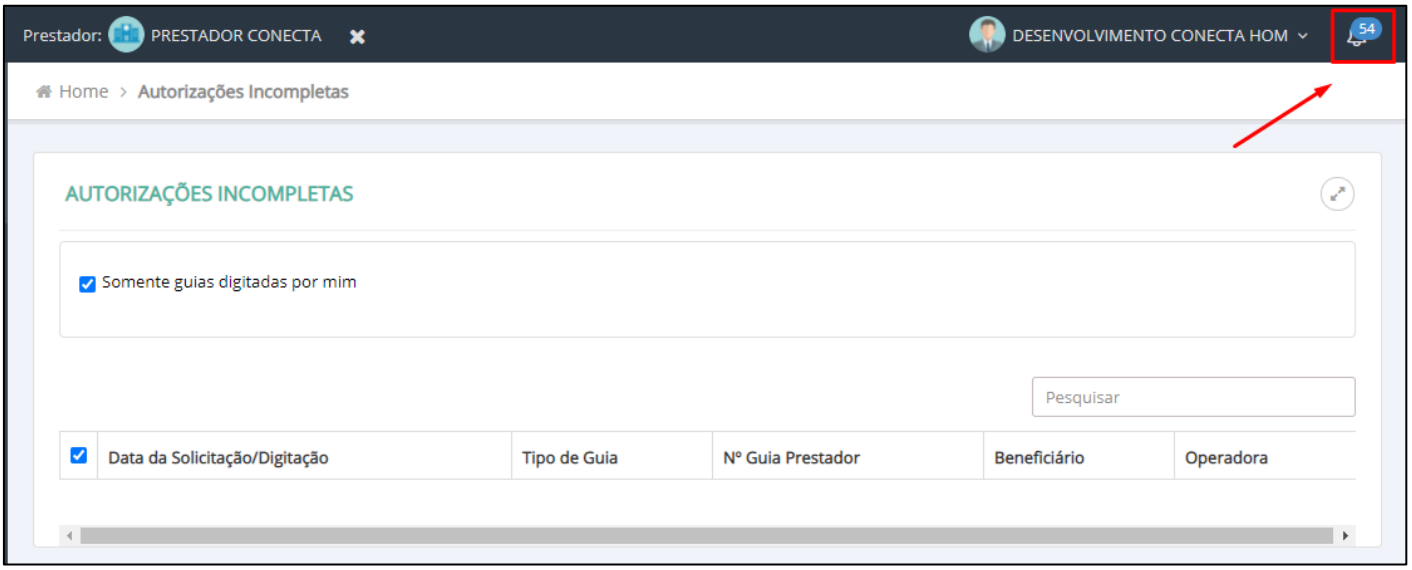
Incompletas

São as guias de urgência/emergência que não possuem digitação concluída (não enviadas à Operadora), permitindo seu complemento após o atendimento ao beneficiário.



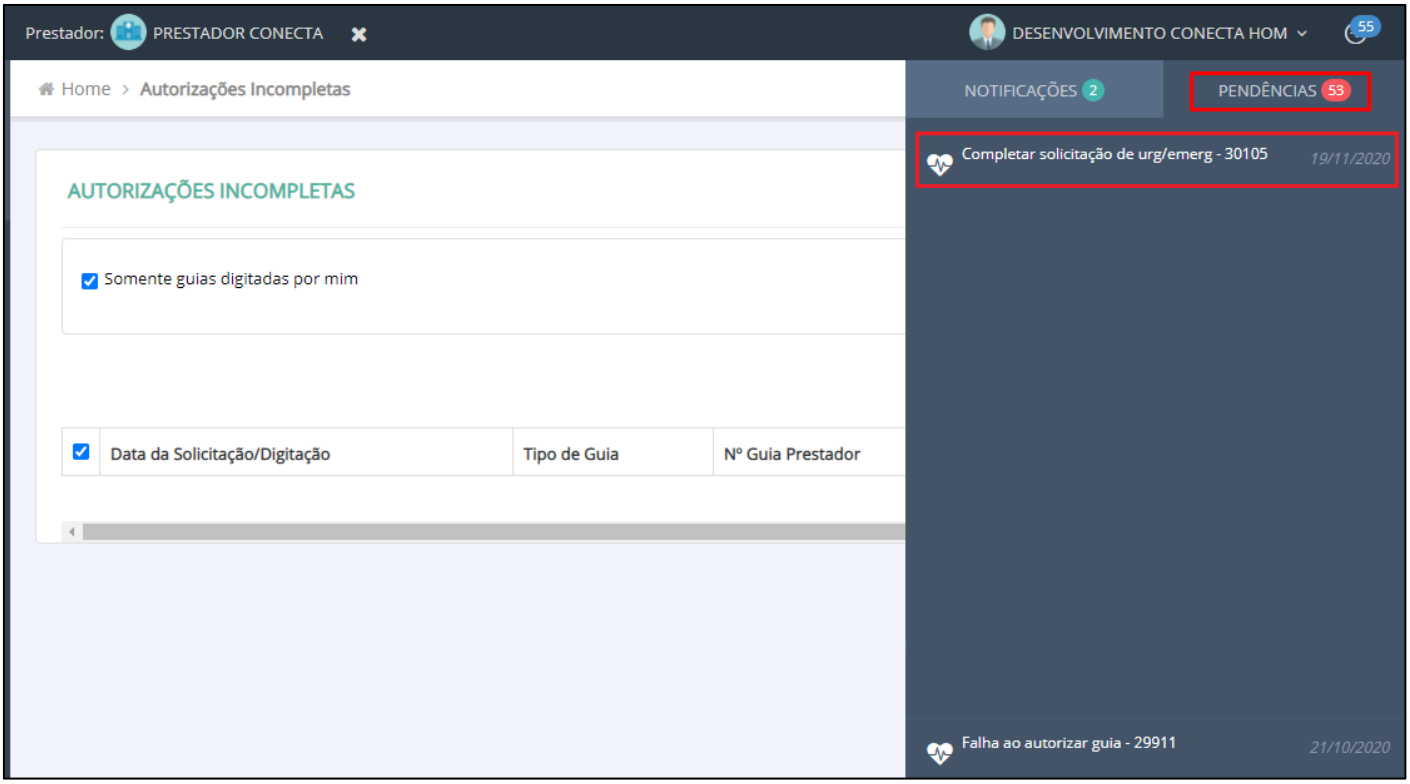
Para concluir o preenchimento da guia, siga os seguintes passos:

1. Clique no **Painel de Notificações.**



Painel de Notificações.

2. Selecione a aba Pendências.
3. Clique na opção referente à autorização.



Pendências.

4. Preencha os dados restantes.



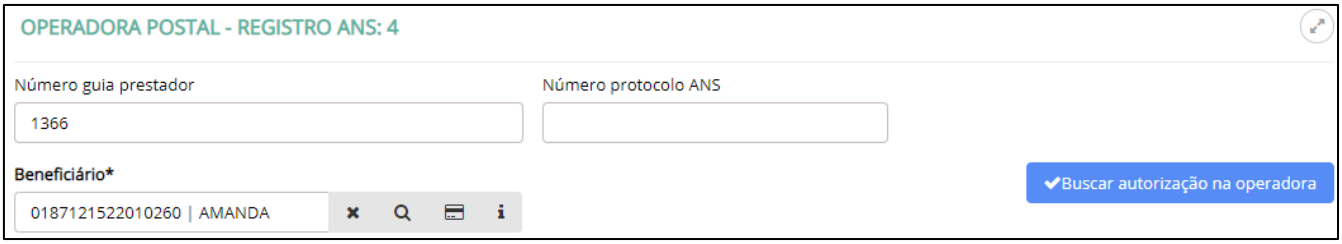
Guia de Autorização.

Importante

Para preenchimento da Guia, consulte o tópico Digitar Guia, de acordo com a guia selecionada.

Buscar na operadora

Por meio desta opção, é possível consultar as autorizações que não estão no Conecta, diretamente na operadora. Caso encontrar a autorização na Operadora, o Conecta irá salvá-la.



Buscar na Operadora.

Para realizar a busca, proceda da seguinte forma:

1. Preencha o campo **Beneficiário*** com o nome ou número de identificação correspondente. Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

2. Informe o **Número guia prestador** ou o **Número protocolo ANS**.

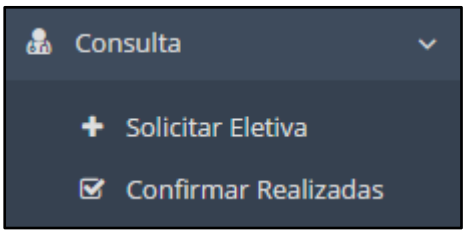
3. Clique no botão **Buscar autorização na operadora**. Dessa forma, serão exibidos os detalhes da autorização, conforme os dados informados na busca.



Autorização - Consulta.

Consulta

Permite realizar consultas eletivas ou finalizar as que se encontram pendentes.



Consulta.

Solicitar Eletiva

Permite ao prestador solicitar uma nova consulta eletiva. Exibe um resumo da guia antes de confirmar a solicitação de autorização. Uma vez solicitada, emite automaticamente o recibo de autorização, com as principais informações da solicitação, como status, senha, validade, beneficiário, solicitante, executante e procedimentos autorizados.

Os prestadores com quem o prestador se relaciona poderão ser selecionados mais rapidamente, agilizando o preenchimento da guia.

É possível a emissão da guia TISS referente à autorização, já preenchida.

Para realizar a solicitação, faça o seguinte:

1. Selecione a Operadora desejada.

Os campos para consulta serão disponibilizados apenas quando for selecionada uma operadora.



Solicitar Eletiva.

Importante

O campo **Selecione a operadora** só aparecerá caso o usuário não esteja logado com nenhuma operadora.

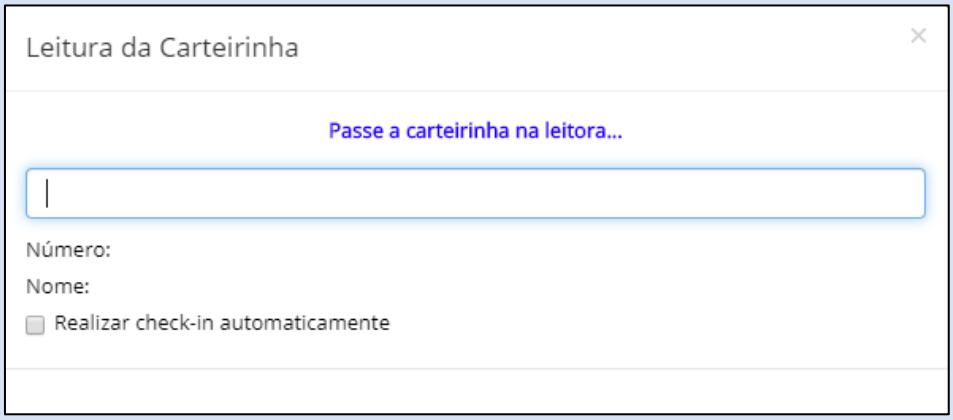
Saiba Mais

A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

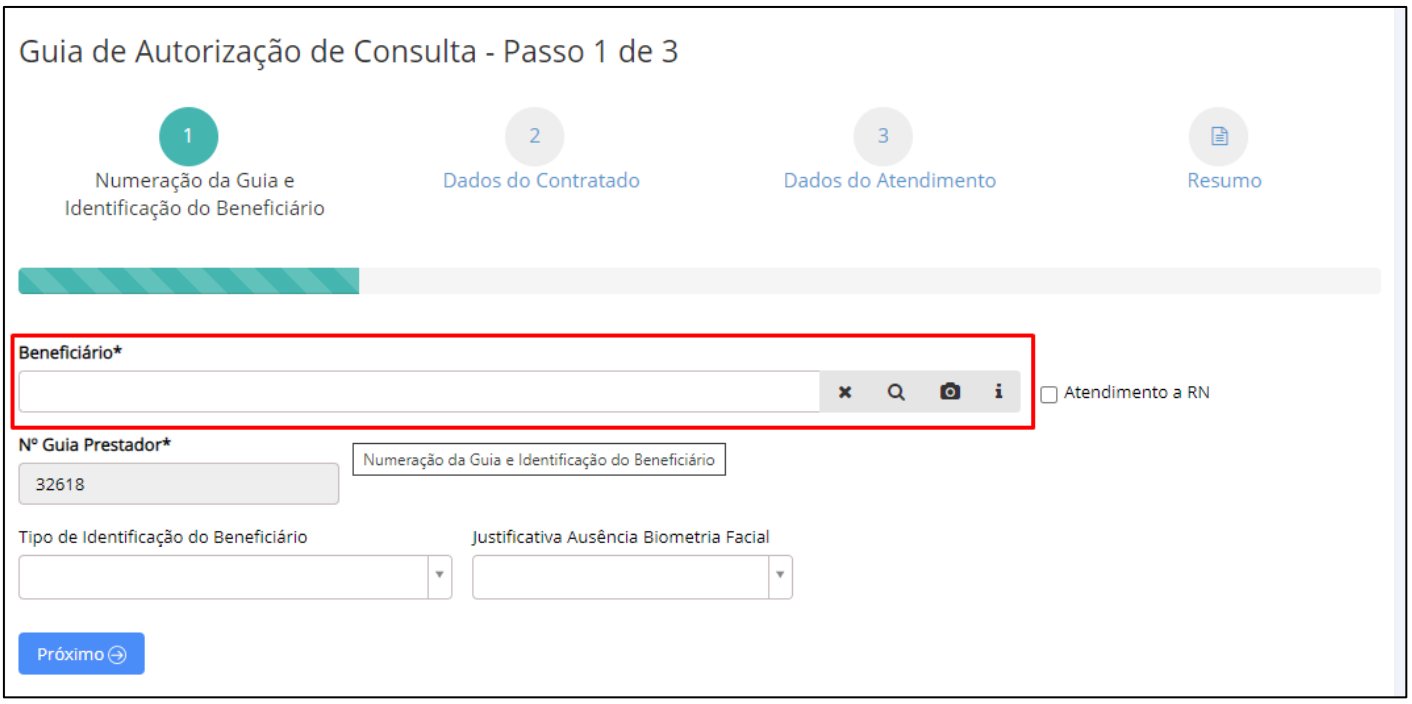
  1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

- Se não utilizar essa opção, feche a tela que surgirá e siga adiante.



Leitura da Carteirinha.

2. Preencha o campo **Beneficiário**.



Campo Beneficiário.

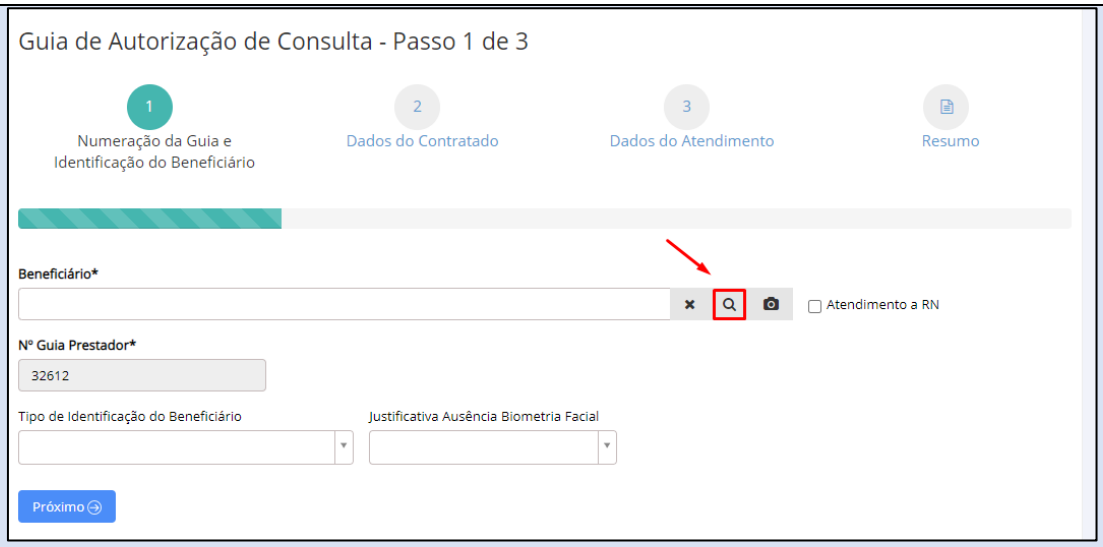
Saiba Mais

Campo Beneficiário

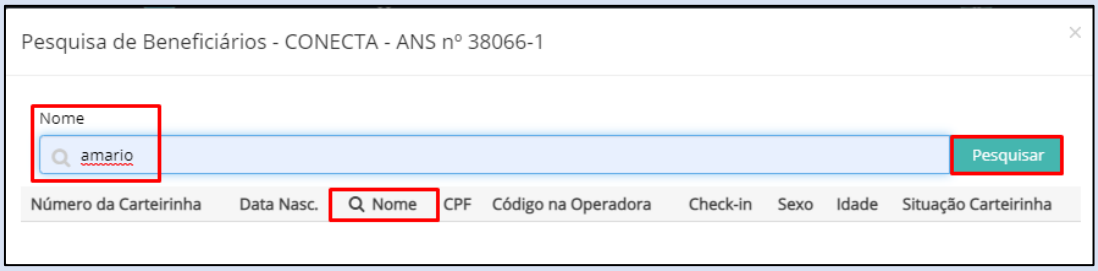
Temos duas opções para o preenchimento deste campo. São elas:

Pesquisa (Lupa)

1. Clique na **Lupa**.

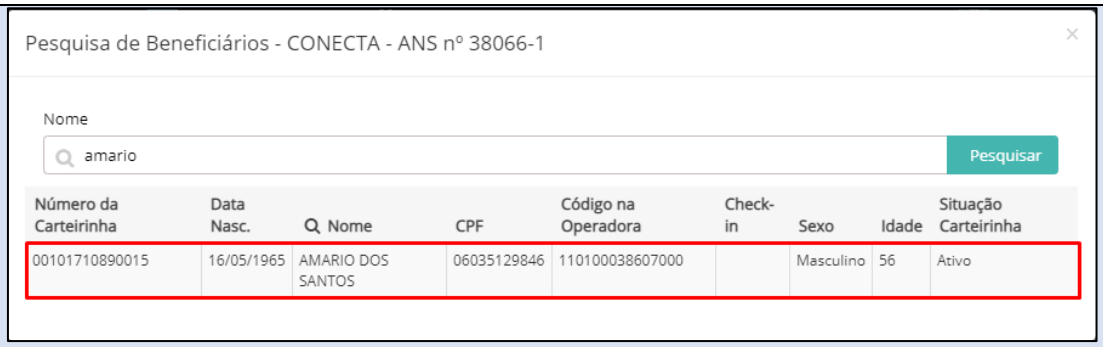


2. Clique na coluna **Nome**.
3. Informe o nome do beneficiário desejado.
4. Clique em **Pesquisar**.



Pesquisa de Beneficiários.

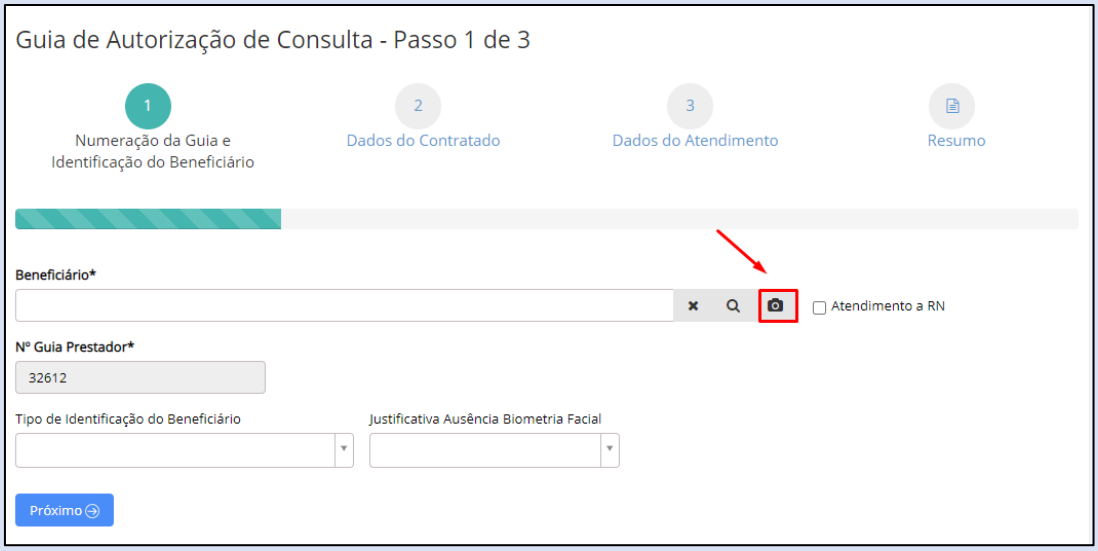
5. Selecione o beneficiário no *grid*.



Seleção de Beneficiário.

Biometria Facial (câmera fotográfica)

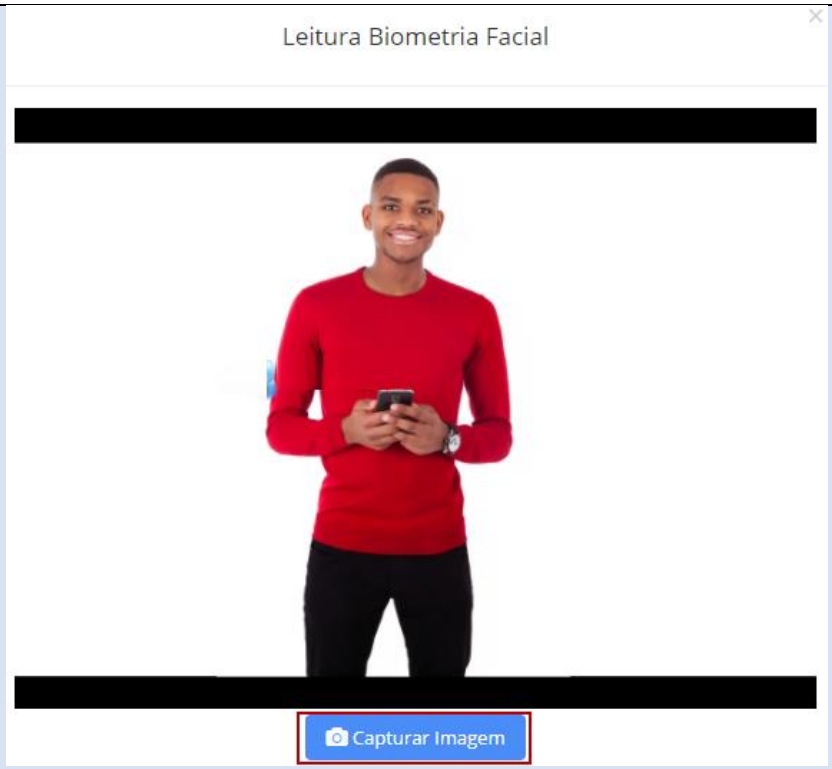
1. Clique no botão da Câmera Fotográfica.



Selecionando Biometria Facial.

Após a câmera verificar o rosto do beneficiário, surgirá a tela de Leitura Biometria Facial.

2. Clique em **Capturar Imagem**.



Capturar imagem.

- **Atendimento a RN**, se marcado, indica que o atendimento é para recém-nascido.
- **Nº Guia Prestador**, isto é, o número da guia no prestador de serviços. Se este campo estiver configurado na parametrização da guia de consulta da operadora, para gerar uma numeração automática, preencherá automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Tipo de Identificação do Beneficiário**, ou seja, o tipo de identificação utilizado no campo **Beneficiário**.
- **Justificativa Ausência Biometria Facial**, isto é, o motivo pelo qual não foi utilizado a biometria facial.



Importante

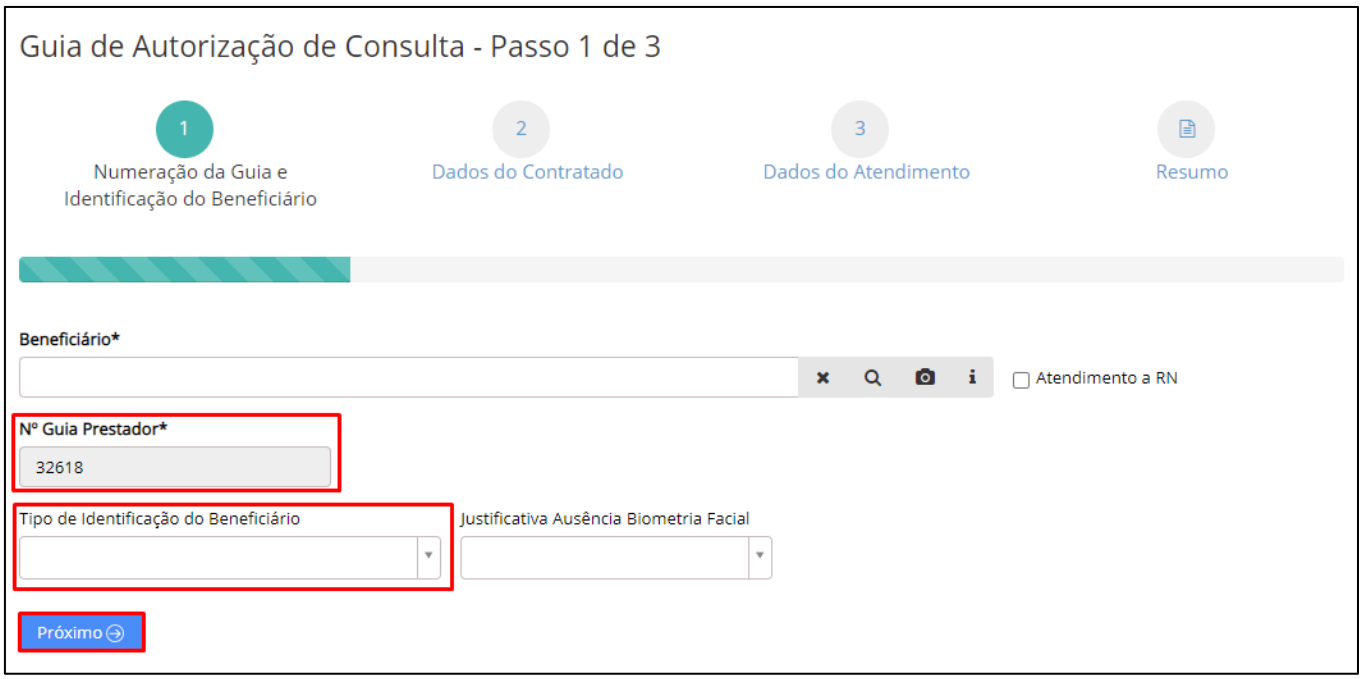
Ao informar o beneficiário via biometria facial, o campo **Tipo de Identificação do Beneficiário** será preenchido automaticamente com a opção **Leitura Facial**

O campo **Justificativa Ausência Biometria Facial** ficará habilitado somente se o tipo de identificação do beneficiário for diferente de leitura facial.

3. Preencha os campos**:**

   - **Atendimento a RN**, se marcado, indica que o atendimento é para recém-nascido.
   - **Nº Guia Prestador**, isto é, o número da guia no prestador de serviços. Se este campo estiver configurado na parametrização da guia de consulta da operadora, para gerar uma numeração automática, preencherá automaticamente com o próximo valor disponível.
   - **Tipo de Identificação do Beneficiário**, ou seja, o tipo de identificação utilizado no campo **Beneficiário**.
   - **Justificativa Ausência Biometria Facial**, isto é, o motivo pelo qual não foi utilizado a biometria facial.

4. Clique no botão **Próximo.**



Guia de Autorização de Consulta.

Importante

Campos opcionais

Atendimento a RN, se marcado, indica que o atendimento é para recém-nascido.

Justificativa Ausência Biometria Facial, isto é, o motivo pelo qual não foi utilizado a biometria facial.

Saiba Mais

Após a validação dos dados causada pela navegação para outro passo, se os dados forem válidos - e o parâmetro **Verificar Elegibilidade do Beneficiário durante a Digitação da Guia** dos **Parâmetros Gerais** da guia de consulta estiver marcado - o Sistema irá disparar a verificação de elegibilidade do beneficiário informado, em segundo plano, desabilitando o botão **Autorizar**.

Ao obter a resposta, caso o beneficiário seja não elegível, é exibida uma notificação de erro (em vermelho) com a mensagem: "*O beneficiário se encontra NÃO ELEGÍVEL. Clique aqui para acessar os detalhes*". Ao clicar no link, uma nova aba do navegador será aberta, direcionando para a tela de verificação de elegibilidade, já preenchida com o resultado. Se a resposta for que o beneficiário é elegível, o botão **Autorizar** é habilitado. Se houver alguma falha na verificação de elegibilidade, o botão **Autorizar** será habilitado e uma notificação de alerta (em amarelo) será exibida.

5. Em **Dados do Contratado**, informe os campos obrigatórios:

   - **Nome do Profissional Executante**, ou seja, o nome do profissional que irá executar o procedimento.



Saiba Mais

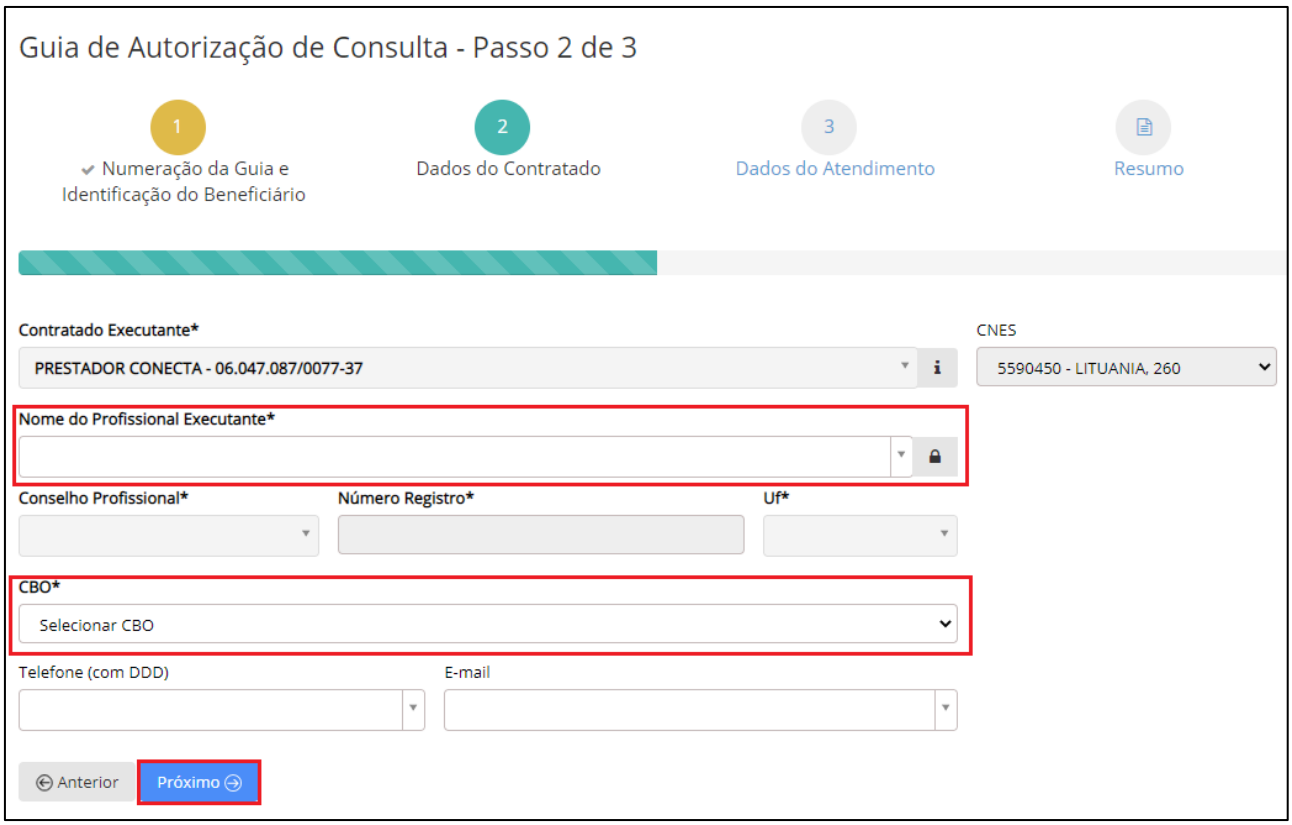
Opções de Preenchimento

É possível preencher o campo **Profissional Executante** de duas formas:

- Por livre digitação, clicando no cadeado à direita do campo e inserindo o nome do profissional manualmente. Ao utilizar esta opção, os campos **Conselho Profissional**, **Número Registro**, **UF** e **CBO** são preenchidos automaticamente.

- Por meio do *drop-down*, clicando em **Selecionar outro**. Na tela de pesquisa, clique na coluna **Nome**, informe o nome do prestador e clique no botão **Pesquisar**. Ao utilizar esta opção, os campos **Conselho Profissional**, **Número registro** e **UF** são preenchidos automaticamente.

Clique no botão **Próximo**.



Dados do Contratado.

Importante

Campos opcionais:

Contratado Executante*, ou seja, o nome do contratado executante do procedimento. O campo CNES preenchido, automaticamente, com o número do **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Nas guias de consulta, como padrão, essas opções não estarão disponíveis para alteração.

CBO, isto é, o número do **Conselho Brasileiro de Ocupação** vinculado ao prestador.

Telefone, ou seja, o número do telefone do contratado.

E-mail, isto é, o endereço eletrônico do contratado.

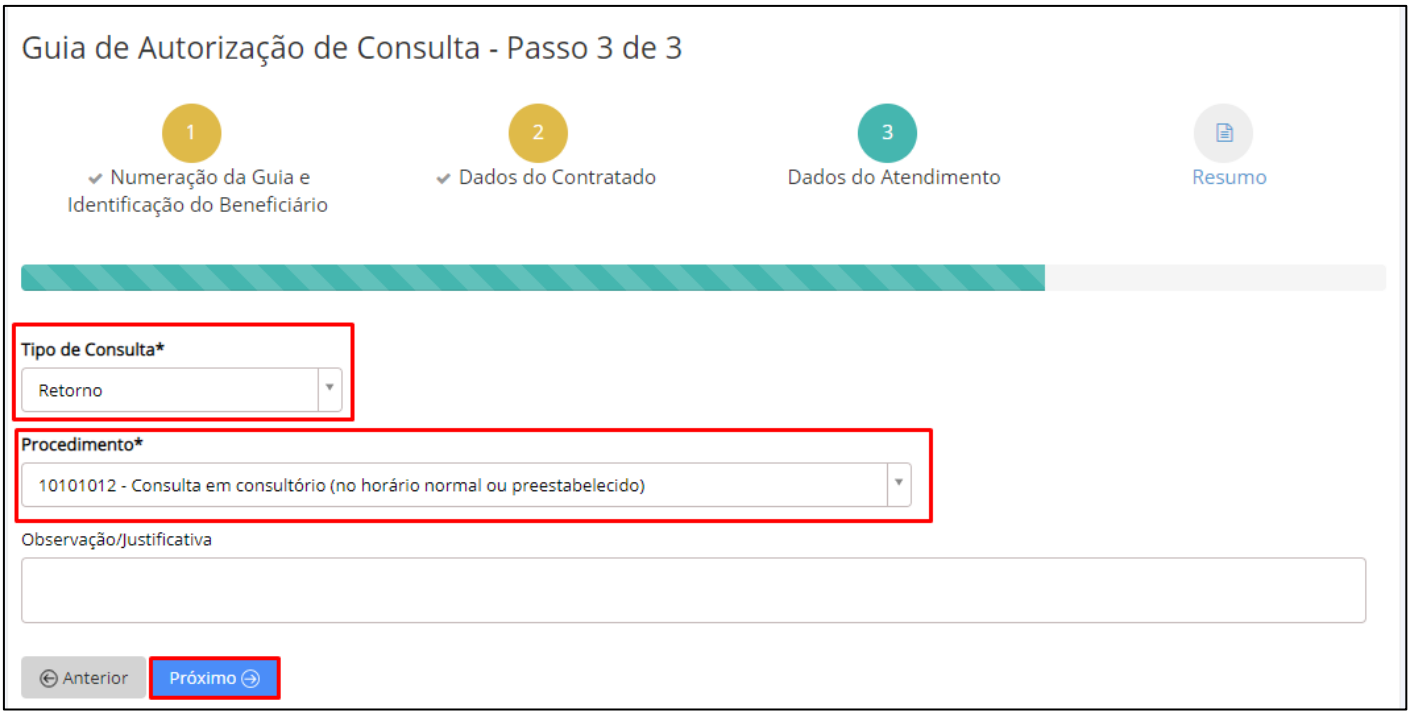
Dados do Atendimento

6. Informe os campos:

    - **Tipo de Consulta**, ou seja, o tipo de consulta utilizada para o atendimento, podendo ser: **Primeira Consulta**, **Por encaminhamento**, **Pré-natal** ou **Retorno**.

    - **Procedimento***, isto é, o evento a ser realizado.

7. Clique no botão **Próximo.**



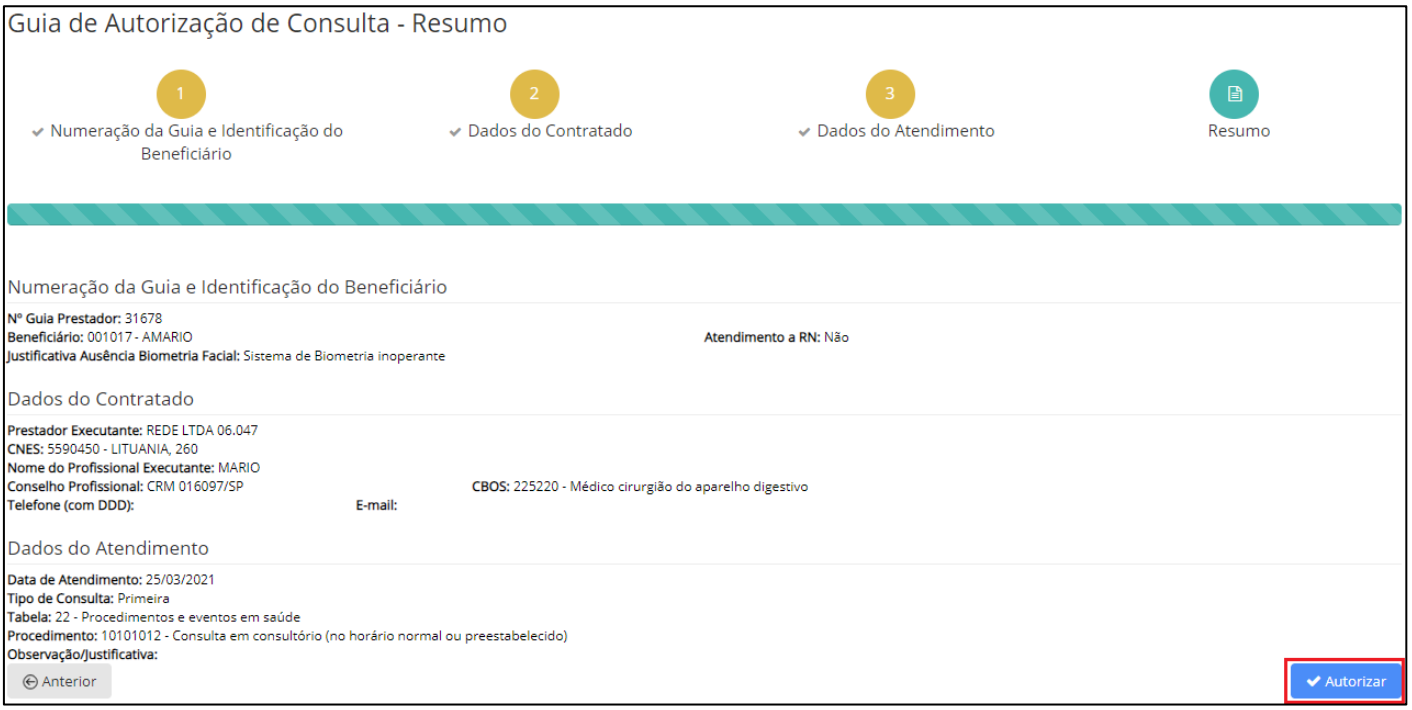
Dados do Atendimento.

Importante

Campo opcional:

Observação/Justificativa, ou seja, descrição acerca da realização do atendimento.

8. No, **Resumo**, clique em **Autorizar** para que a cobrança da guia seja autorizada. Caso tenha alguma falha na comunicação com a Operadora, a guia ficará salva como pendente.

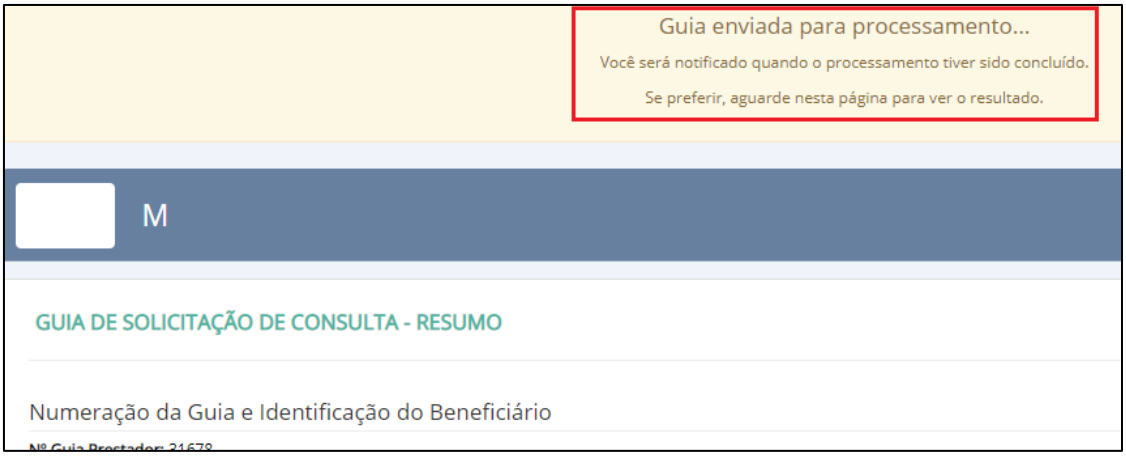


Resumo.

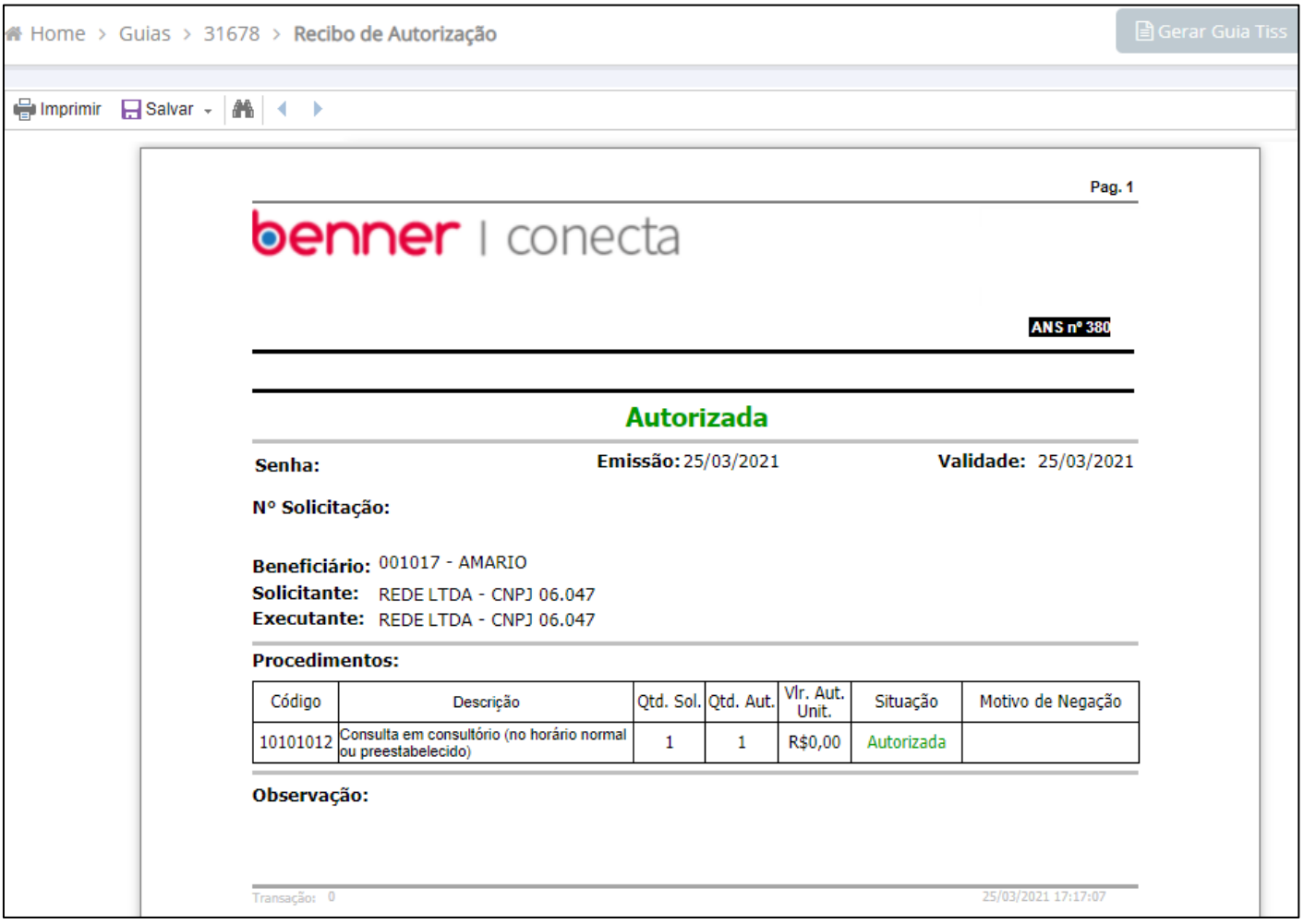
Saiba Mais

Caso haja alguma divergência de informação, é possível voltar as etapas e realizar as modificações necessárias sem que as demais informações sejam perdidas. Não será possível realizar alterações na guia após o seu envio para autorização.

Após clicar em **Autorizar**, a guia será enviada para processamento. Se aguardar alguns instantes a página será atualizada e exibirá o **Recibo de Autorização**.



Guia em processamento.



Recibo de Autorização.

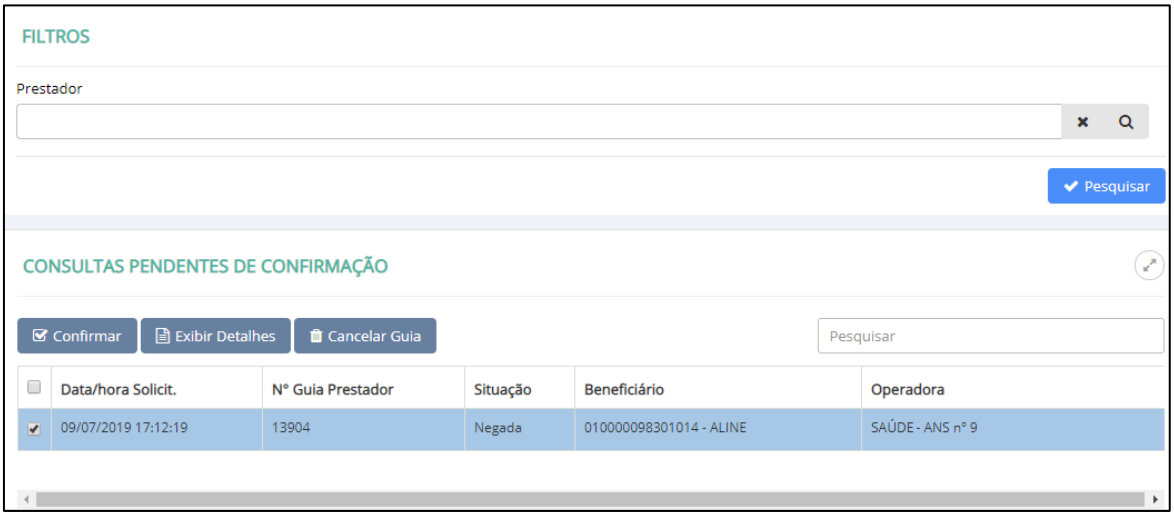
Confirmar Realizadas

Se ativado pela operadora, este recurso permite ao prestador confirmar as consultas solicitadas e autorizadas, em um caráter de confirmação de que a consulta realmente ocorreu. Assim, consultas não finalizadas ficarão pendentes no painel, facilitando seu cancelamento em caso de não realização da consulta efetivamente. Ao selecionar uma guia, torna-se possível finalizá-la, acessar os detalhes ou cancelá-la.

Para realizar esse processo siga os passos:

1. Preencha o campo **Prestador** que permite escolher o nome do prestador a ser consultado.

2. Clique no botão **Pesquisar** e o Sistema realizará a busca de todas as guias que se encontram pendentes, relacionadas ao prestador indicado no filtro.



Confirmar Realizadas.

Botões

Confirmar

Ao acionar este botão, a guia será confirmada (finalizada).

Cancelar Guia

Para realizar o cancelamento da guia, proceda da seguinte forma:

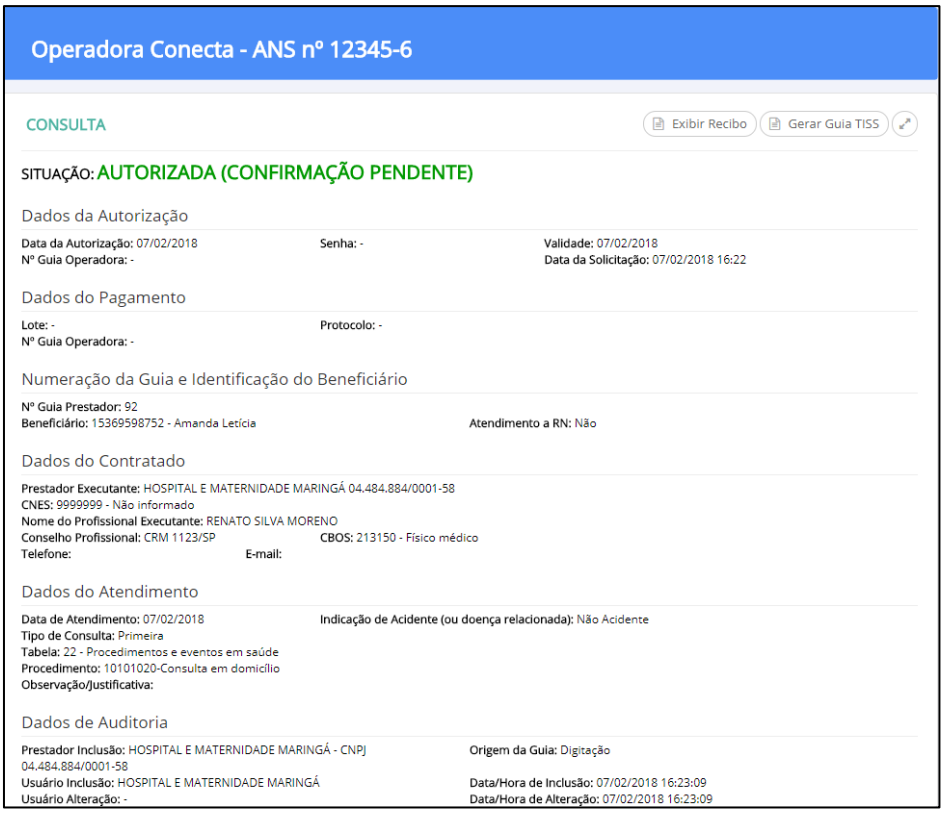
1. Selecione a guia desejada.
2. Acione o botão **Cancelar Guia**.
3. Confirme o processo, por meio do botão **Sim, cancelar a(s) guia(s)**.



Cancelar Guia.

Exibir Detalhes

Ao acionar este botão, serão listadas as informações detalhadas da guia.



Exibir Detalhes.

Situação: informa a situação em que a autorização se encontra (**autorizada**, **negada**, **autorizada parcialmente** etc.).

Dados da Autorização

Data da Autorização: informa a data da autorização da guia de consulta.

Senha: senha fornecida pela operadora.

Validade: informa data de validade da guia de consulta.

Nº Guia Operadora: informa o número da guia atribuída pela operadora.

Dados do Pagamento

Lote: atribui o lote do pagamento.

Protocolo: número do protocolo.

Nº Guia Operadora: informa o número da guia atribuída pela operadora.

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

Nº da Guia no Prestador: apresenta o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.

Beneficiário: apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão.

Atendimento a RN: indica que o atendimento é para recém-nascido.

Dados do Contratado

Prestador Executante: informa o nome do contratado executante.

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Nome do profissional Executante: nome do profissional executante.

Conselho Profissional: informa o número do conselho profissional.

CBO*: Código Brasileiro de Ocupações.

Telefone: informa o telefone do profissional executante.

E-mail: informa o endereço de e-mail do profissional executante.

Dados do Atendimento

Data de Atendimento: informa a data e o horário do registro do atendimento.

Indicação de Acidente (ou doença relacionada): informa se há indicação de acidente ou doença relacionada.

Tipo de Consulta: permite selecionar o tipo de consulta utilizada para o atendimento, podendo ser: **Primeira Consulta**, **Por encaminhamento**, **Pré-natal** ou **Retorno**.

Procedimento: informa o procedimento utilizado.

Observação/Justificativa: neste campo constam as observações e/ou justificativas acerca da realização do atendimento.

Dados de Auditoria

Prestador Inclusão: nome do prestador que realizou a inclusão do registro.

Usuário Inclusão: nome do usuário que realizou a inclusão do registro.

Usuário Alteração: nome do usuário que realizou alteração no registro.

Origem da Guia: informa o meio pelo qual a guia foi obtida.

Data/Hora de Inclusão: data e hora da inclusão do registro.

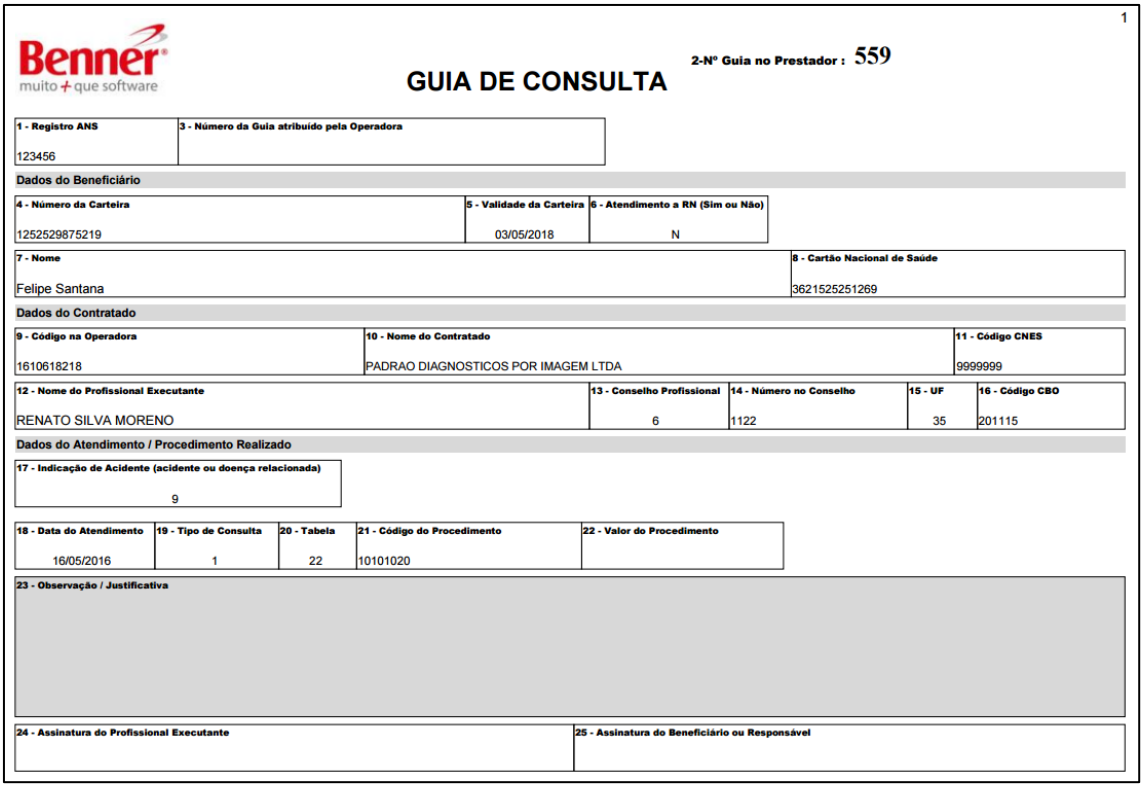
Data/Hora de Alteração: data e hora da alteração do registro.

Localizada na parte superior da aba, o Sistema disponibilizará a opção de **Gerar Guia TISS**.



Gerar Guia TISS.

A guia será gerada, conforme o modelo abaixo.



1

Benner muito + que software

GUIA DE CONSULTA

2-Nº Guia no Prestador : 559

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia atribuído pela Operadora
123456	

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)
1252529875219	03/05/2018	N

7 - Nome	8 - Cartão Nacional de Saúde
Felipe Santana	3621525251269

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado	11 - Código CNES
1610618218	PADRAO DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA	9999999

12 - Nome do Profissional Executante	13 - Conselho Profissional	14 - Número no Conselho	15 - UF	16 - Código CBO
RENATO SILVA MORENO	6	1122	35	201115

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

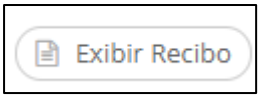
18 - Data do Atendimento	19 - Tipo de Consulta	20 - Tabela	21 - Código do Procedimento	22 - Valor do Procedimento
16/05/2016	1	22	10101020	

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

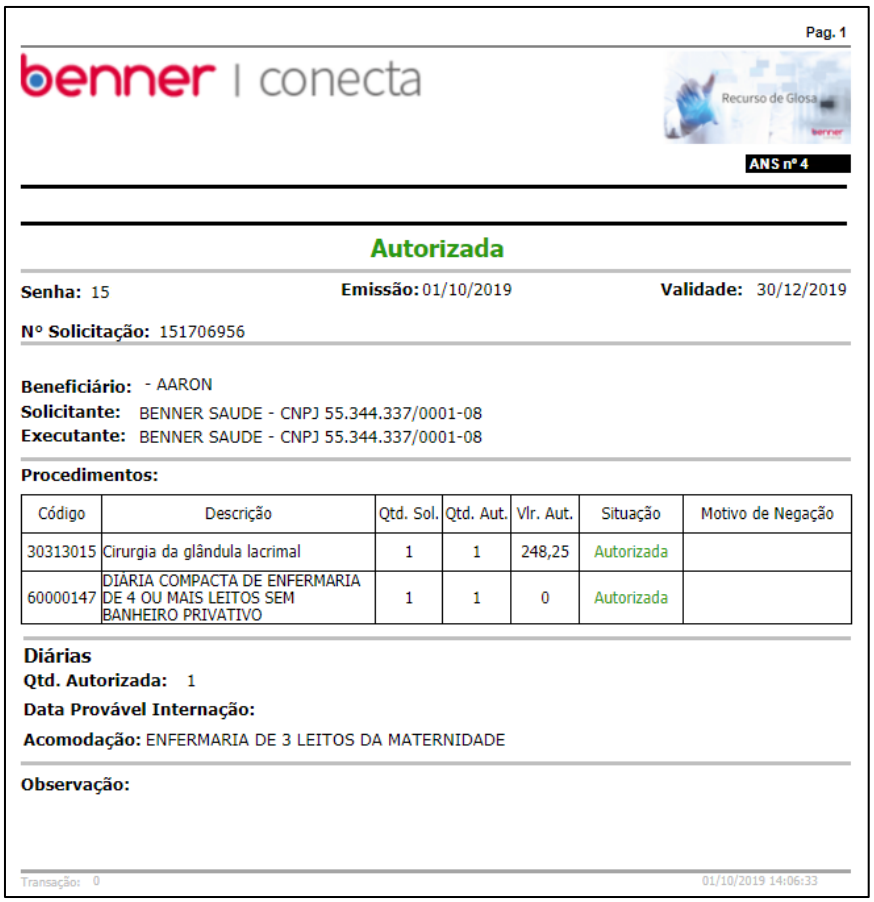
Gerar Guias TISS.

Ao lado da opção **Gerar Guia TISS**, o Sistema disponibilizará a opção de **Exibir Recibo**.



Exibir Recibo.

O recibo será gerado conforme o modelo abaixo.



Pag. 1

benner | conecta

ANS nº 4

Autorizada

Senha: 15 **Emissão:** 01/10/2019 **Validade:** 30/12/2019

Nº Solicitação: 151706956

Beneficiário: - AARON
Solicitante: BENNER SAUDE - CNPJ 55.344.337/0001-08
Executante: BENNER SAUDE - CNPJ 55.344.337/0001-08

Procedimentos:

Código	Descrição	Qtd. Sol.	Qtd. Aut.	Vlr. Aut.	Situação	Motivo de Negação
30313015	Cirurgia da glândula lacrimal	1	1	248,25	Autorizada	
60000147	DIÁRIA COMPACTA DE ENFERMARIA DE 4 OU MAIS LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1	0	Autorizada	

Diárias
Qtd. Autorizada: 1
Data Provável Internação:
Acomodação: ENFERMARIA DE 3 LEITOS DA MATERNIDADE

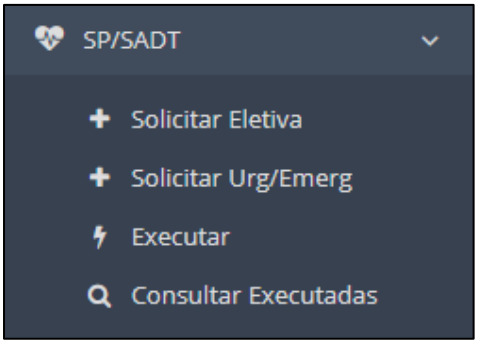
Observação:

Transação: 0 01/10/2019 14:06:33

Recibo de Autorização.

SP/SADT

Permite que o prestador executante localize e execute os procedimentos das guias de um beneficiário, disponíveis para execução e previamente autorizadas pelo solicitante ou pela operadora. Além de possibilitar às operadoras terem dados mais atualizados da execução das guias autorizadas, isso agiliza a geração das guias de cobrança do executante, que serão geradas automaticamente na execução.



SP/SADT.

Solicitar Eletiva

Permite ao prestador solicitar uma guia de SP/SADT eletiva. Exibe um resumo da guia antes de confirmar a solicitação de autorização. Uma vez solicitada, emite automaticamente o recibo de autorização, com as principais informações da solicitação, como status, senha, validade, beneficiário, solicitante, executante e procedimentos autorizados.

Os prestadores com quem o prestador se relaciona poderão ser selecionados mais rapidamente, agilizando o preenchimento da guia.

São suportados os anexos clínicos do TISS (OPME, Radioterapia e Quimioterapia), que poderão ser adicionados à guia antes ou depois de sua autorização.

Também podem ser adicionados documentos anexos à guia. As operadoras poderão exigir tais anexos mesmo antes de concluir a solicitação, eliminando problemas com falta de documentos exigidos pelas diretrizes.

É possível a emissão da guia TISS referente à autorização, já preenchida.

Para realizar a solicitação, proceda da seguinte maneira:

1. Selecione a Operadora desejada.

Os campos para consulta serão disponibilizados apenas quando for selecionada uma operadora.



Solicitar Eletiva.

Importante

O campo **Selecione a operadora** só aparecerá caso o usuário não esteja logado com nenhuma operadora.

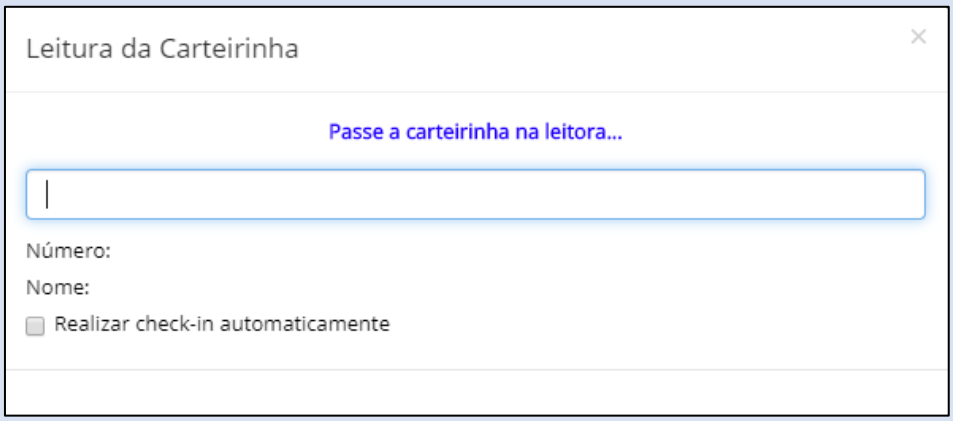
Saiba Mais

A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

2. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

- Se não utilizar essa opção, feche a tela que surgirá e siga adiante.



Leitura da Carteirinha.

3. Preencha o campo:

- **Beneficiário**, com o nome ou número de identificação correspondente. Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele.



Campo Beneficiário.

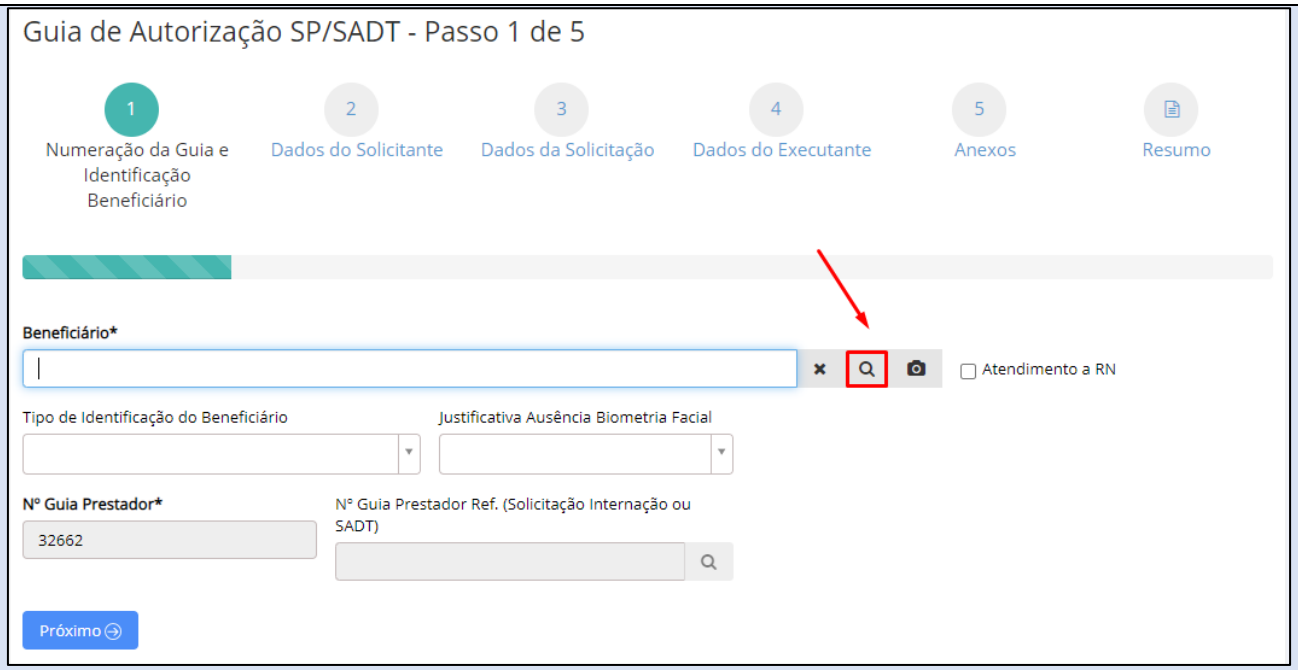
Saiba Mais

Campo Beneficiário

Temos duas opções para o preenchimento deste campo. São elas:

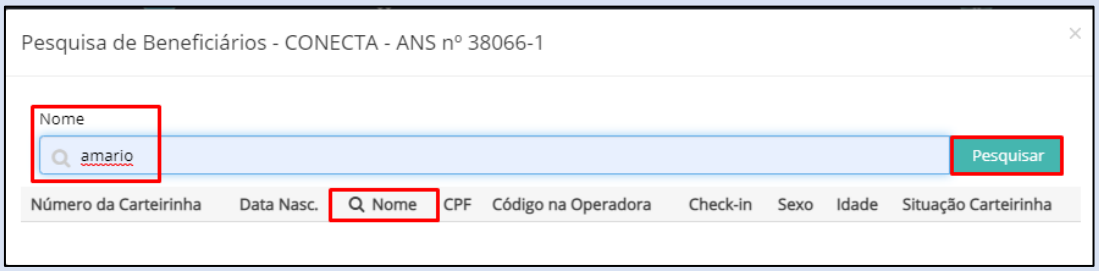
Pesquisa (Lupa)

1. Clique na **Lupa**.



Pesquisa Lupa

2. Clique na coluna **Nome**.
3. Informe o nome do beneficiário desejado.
4. Clique em **Pesquisar**.



Pesquisa de beneficiário.

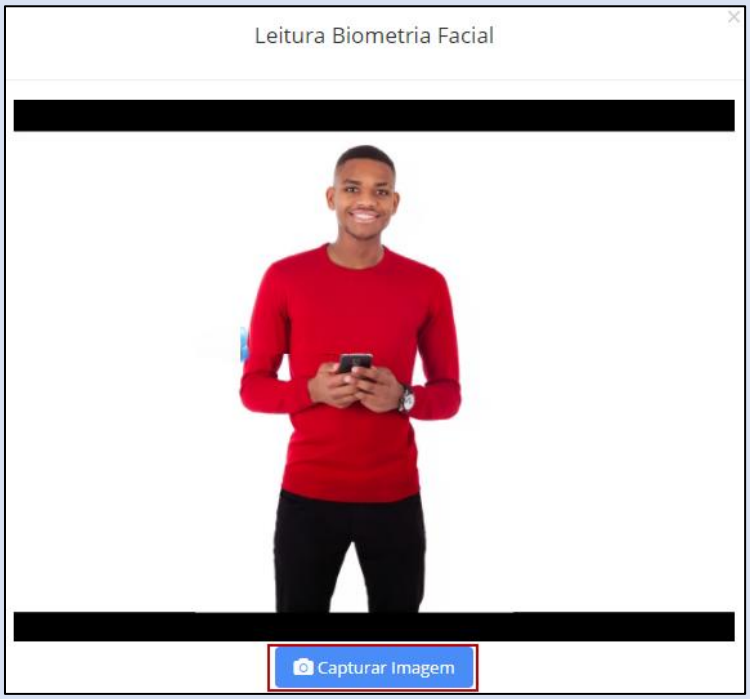
5. Selecione o beneficiário no *grid*.

Biometria Facial (câmera fotográfica)

1. Clique na **Câmera fotográfica**.

Após a câmera verificar o rosto do beneficiário, surgirá a tela de Leitura Biometria Facial.

2. Clique em **Capturar Imagem**.



Capturar imagem.

Ao selecionar o beneficiário, se a operadora permitir, será feita uma comunicação com o serviço de elegibilidade verificando se o beneficiário é elegível.

Em caso de não elegível, se clicar na notificação, será redirecionado para uma página de informações do beneficiário.

4. Preencha os seguintes campos:

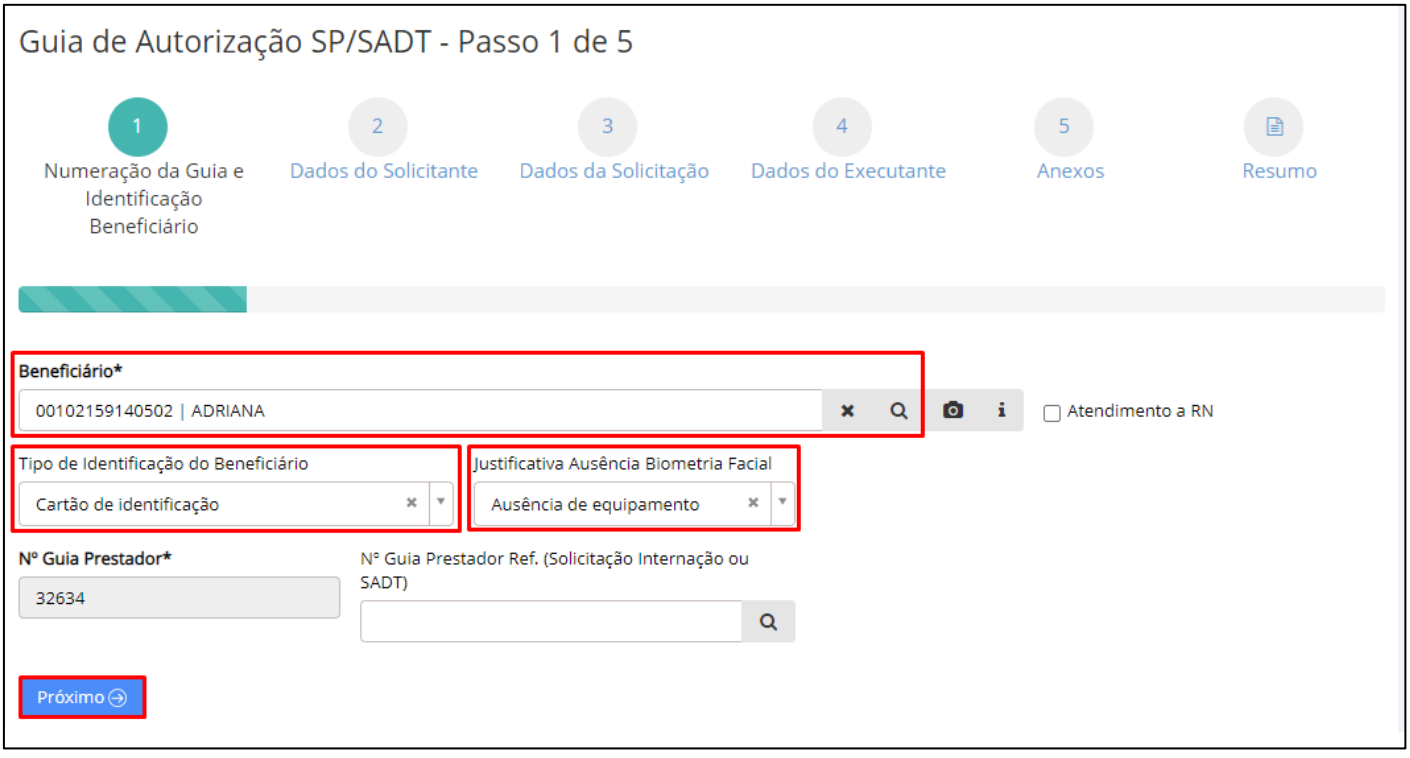
- **Tipo de Identificação do Beneficiário**, ou seja, o tipo de identificação utilizado no campo **Beneficiário**.
- **Justificativa Ausência Biometria Facial**, isto é, o motivo pelo qual não foi utilizado a biometria facial.

Importante

Ao informar o beneficiário via biometria facial, o campo **Tipo de Identificação do Beneficiário** será preenchido automaticamente com a opção **Leitura Facial**

O campo **Justificativa Ausência Biometria Facial** ficará habilitado somente se o tipo de identificação do beneficiário for diferente de leitura facial.

4. Após informar os campos da primeira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.



SP/SADT.

Importante

Campos opcionais:

Atendimento a RN, se marcado, indica que o atendimento é para recém-nascido**.**

Nº Guia Prestador, isto é, o número da guia no prestador de serviços. Se este campo estiver configurado na parametrização da guia da operadora, para gerar uma numeração automática, preencherá automaticamente com o próximo valor disponível.

Nº Guia Prestador Ref. (Solicitação Internação ou SADT), ou seja, número que referencia outra guia de internação ou SADT.

1. Em **Dados do Solicitante**, informe o campo:

    - **Nome do Profissional Solicitante**, ou seja, o nome do prestador que solicitou o procedimento.



Saiba Mais

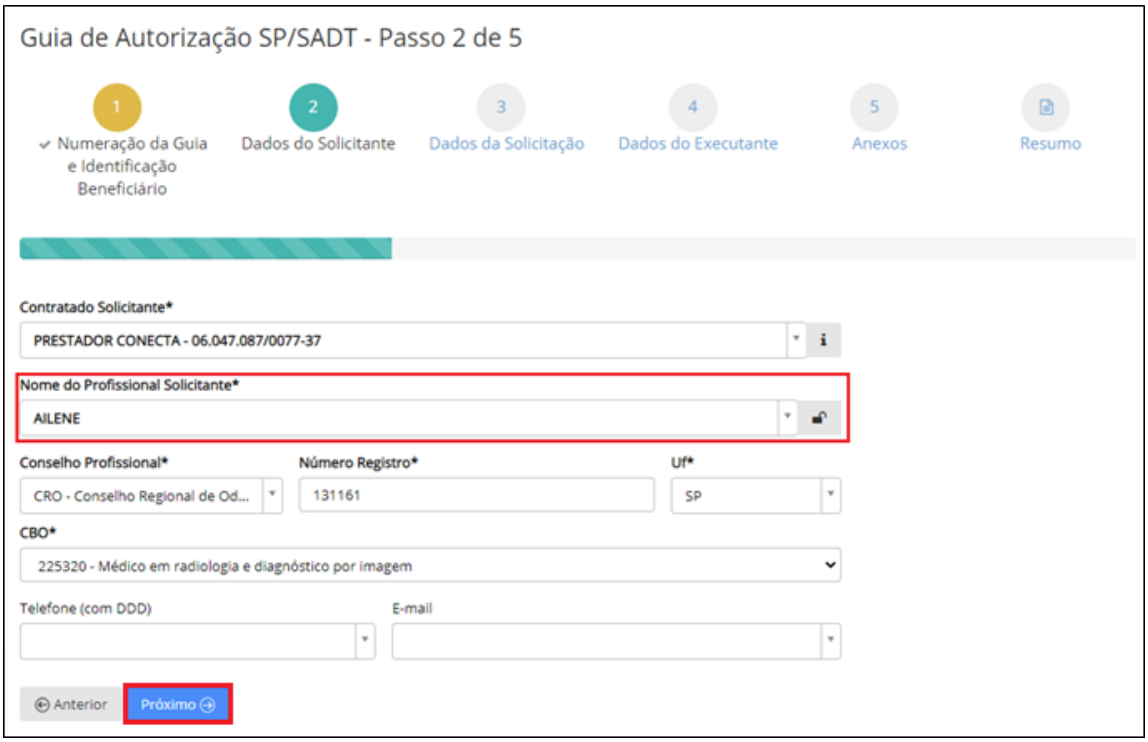
Opções de Preenchimento

É possível preencher o campo **Profissional Solicitante** de duas formas:

- Por livre digitação, clicando no cadeado à direita do campo e inserindo o nome do profissional manualmente. Ao utilizar esta opção, os campos **Conselho Profissional**, **Número Registro**, **UF** e **CBO** são preenchidos automaticamente.

- Por meio do *drop-down*, clicando em **Selecionar outro**. Na tela de pesquisa, clique na coluna **Nome**, informe o nome do prestador e clique no botão **Pesquisar**. Ao utilizar esta opção, os campos **Conselho Profissional**, **Número registro** e **UF** são preenchidos automaticamente.

2. Depois de informar os campos da segunda fase, clique em **Próximo** e siga em frente.



Dados do Solicitante.

Importante

Campos opcionais:

Contratado Solicitante*, ou seja, o nome do contratado solicitante do procedimento. Nas guias de SP/SADT, como padrão, essa opção vem preenchida automaticamente, mas estará disponível para alteração.

CBO*, isto é, o número do Código Brasileiro de Ocupações do profissional solicitante.

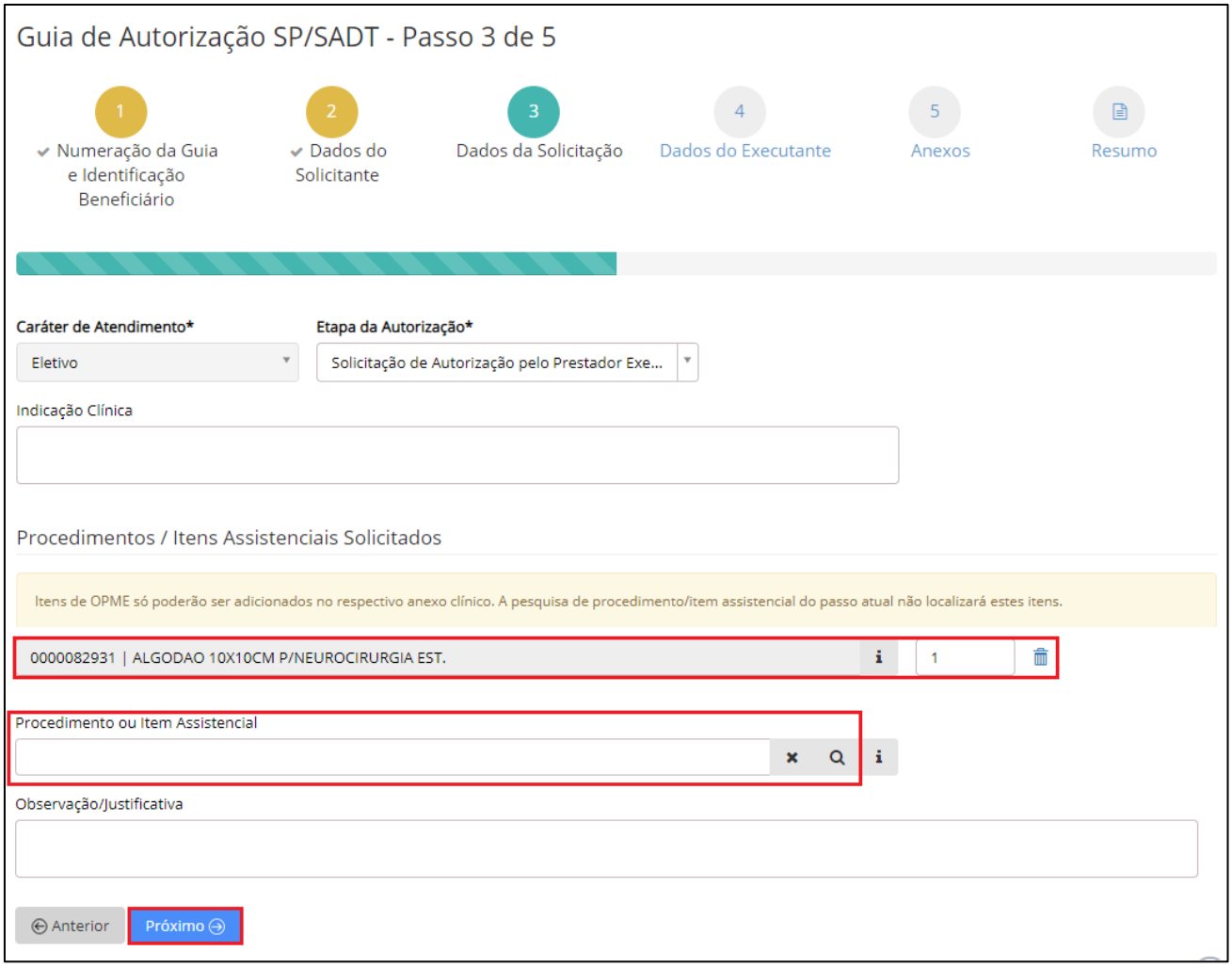
Telefone, ou seja, o número do telefone do solicitante.

E-mail, isto é, o endereço eletrônico do solicitante.

3. Em **Dados da Solicitação**, preencha o campo:

   - **Procedimentos ou Item Assistencial**, isto é, o evento a ser realizado.

4. Após informar o procedimento/item, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.



Dados da Solicitação.

Importante

Campos opcionais:

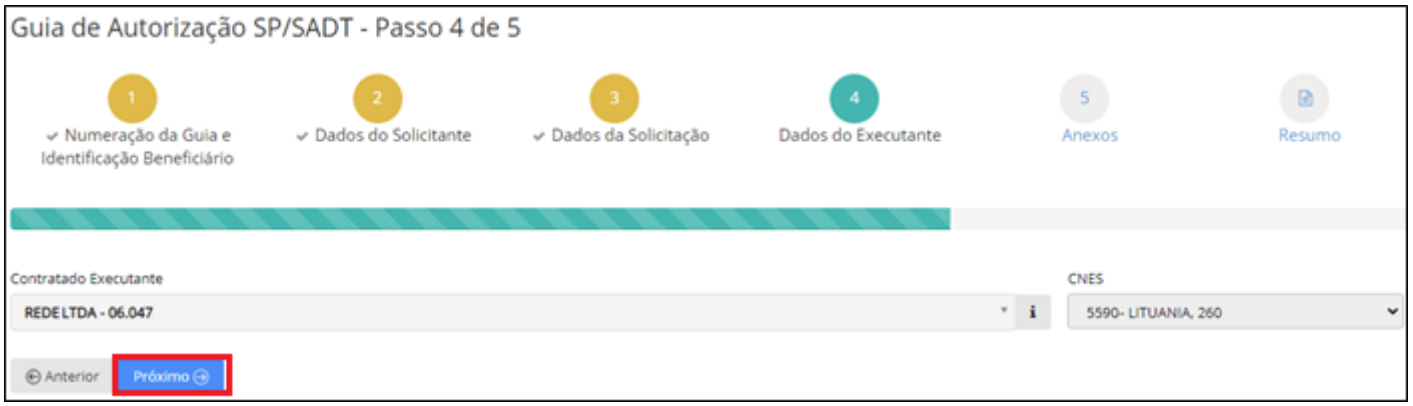
Caráter de Atendimento, preenchido automaticamente pelo Sistema.

Indicação Clínica, ou seja, descrição da indicação clínica.

Procedimentos ou Item Assistencial, isto é, o evento a ser realizado.

Observação/Justificativa, ou seja, descrição acerca da realização do atendimento.

5. Em **Dados do Executante**, visualiza-se os campos:
    - **Contratado Executante***, preenchido automaticamente pelo Sistema, nome do contratado executante do procedimento.
    - O campo **CNES** preenchido, também, automaticamente, com o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
6. Clique em **Próximo** e siga em frente.



Dados do Executante.

7. Em **Anexos**, escolha a opção desejada para adicionar documentos. Não é obrigatório informar esta fase. Caso queira, basta seguir os passos abaixo, do Saiba Mais.



Anexos.

Saiba Mais

Anexos

Nesta fase, é possível adicionar documentos. São suportados os anexos clínicos do TISS (Radioterapia, Quimioterapia e OPME) e os documentos, que poderão ser adicionados à guia antes ou depois de sua autorização.

Radioterapia

Para incluir um anexo de radioterapia, siga estes passos:

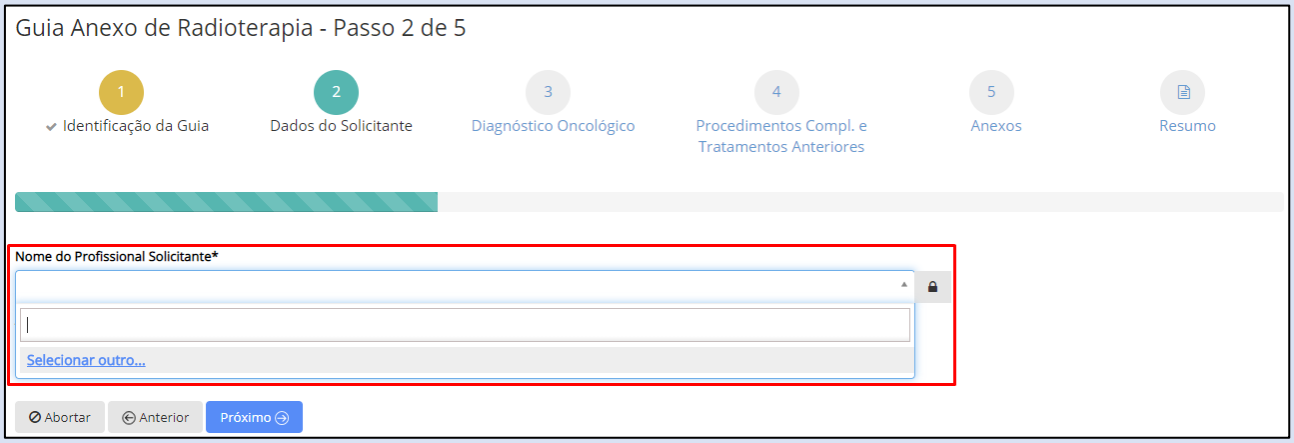
1. Clique em alguma das opções, que estão acompanhadas por **+Incluir**.
2. Na primeira fase, **Identificação da Guia**, clique no botão **Próximo**.



Identificação da Guia.

3. Na segunda fase, **Dados do Solicitante**, informe o **Nome do Profissional Solicitante*** com o nome do prestador que solicitou o procedimento.

4. Clique em **Selecionar outro**.



Dados do Solicitante.

5. Na tela de pesquisa, que surgirá, selecione o campo **Nome**.

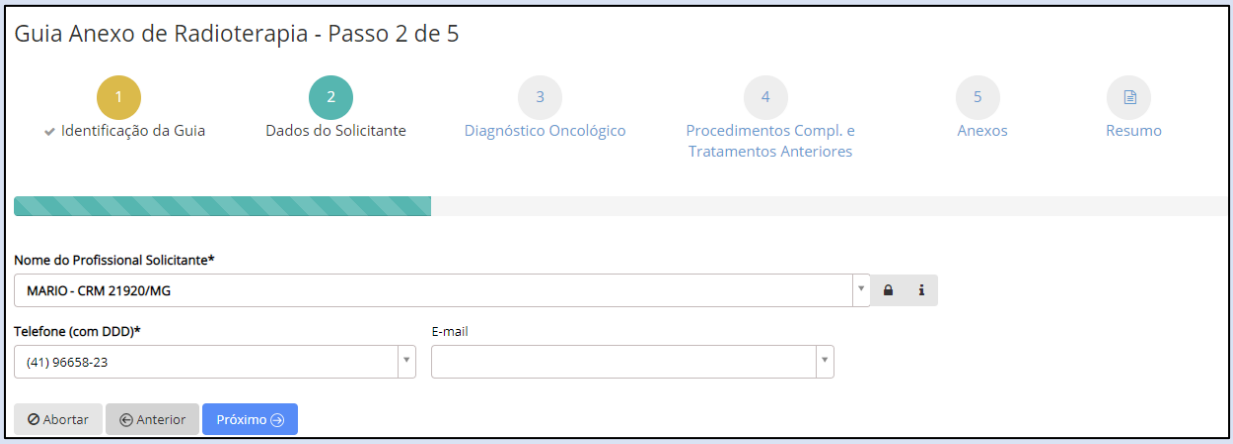
6. Digite o nome do profissional a ser pesquisado.

7. Na sequência, clique no botão **Pesquisar**.



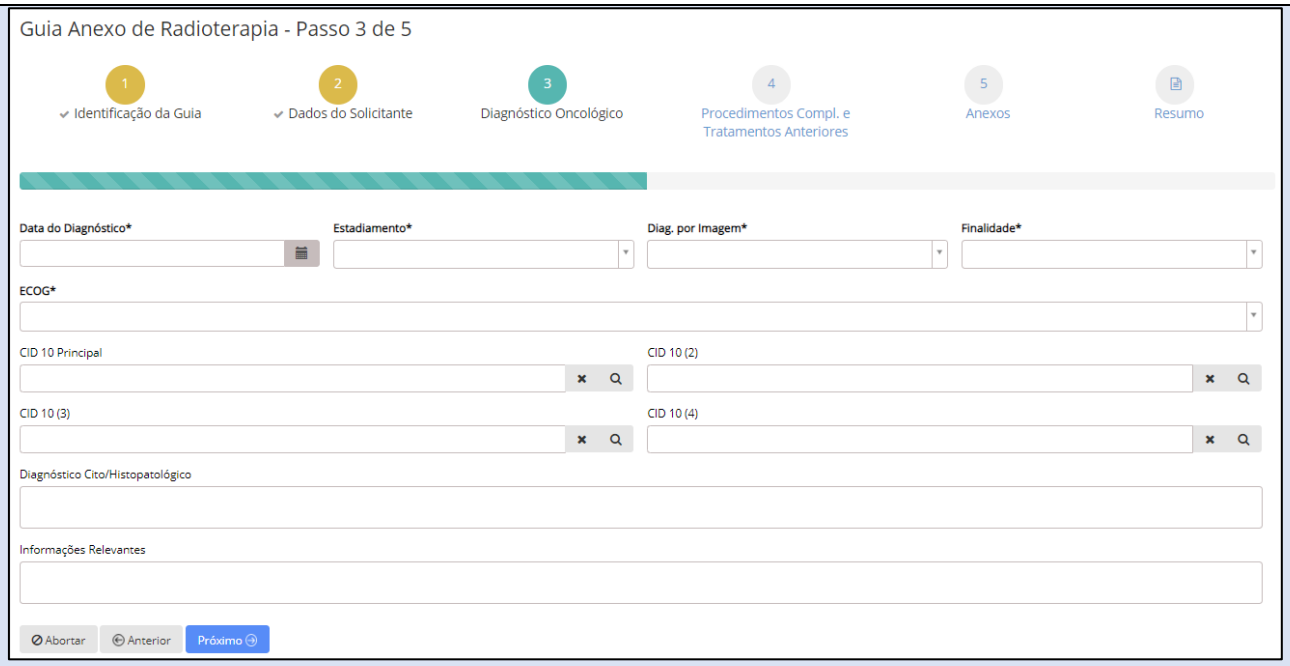
Pesquisar Profissional.

8. Selecione o nome do profissional solicitante.
9. Digite o **Telefone (com DDD)** do profissional solicitante.



Dados do Solicitante.

10. Depois de informar os campos da segunda fase, clique em **Próximo** e siga em frente.
11. Na terceira fase, **Diagnóstico Oncológico**, preencha os campos:

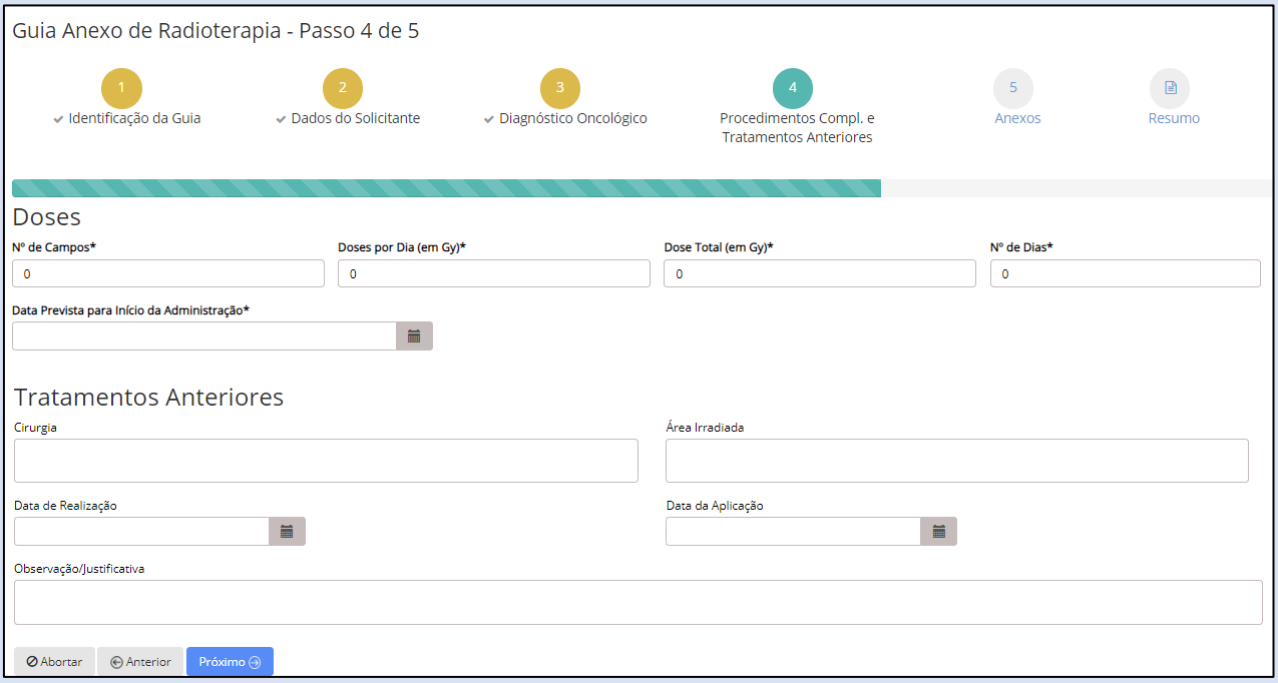


Diagnóstico Oncológico.

- **Data do Diagnóstico** oncológico.
- **Estadiamento***, ou seja, o processo para determinar a extensão do câncer presente no corpo de uma pessoa e onde está localizado. É a forma como o médico determina o avanço do câncer de uma pessoa.
- **Diag. por Imagem**, tipo de diagnóstico por imagem a ser utilizado para o tratamento da doença informada, que pode ser: Raio-X, Tomografia, Ultrassonografia, entre outros.
- **Finalidade**, isto é, a finalidade do tratamento indicado para a radioterapia.
- **ECOG**, uma forma prática de medir a qualidade de vida de um paciente com câncer.
- **CID 10 Principal**: corresponde à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10. Neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada.
- **CID 10 (2)**: código da doença diagnosticada (2).

- **CID 10 (3)**: código da doença diagnosticada (3).
- **CID 10 (4)**: código da doença diagnosticada (4).
- **Diagnóstico Cito/Histopatológico**: o exame Citopatológico corresponde ao procedimento médico que pode detectar alterações da morfologia celular para o diagnóstico (definitivo ou presuntivo) ou prevenção de doenças a partir do estudo ao microscópio de esfregaços celulares, líquidos corpóreos ou de amostras colhidas por escovados, raspados, imprints ou punções aspirativas. O exame Histopatológico trata-se do estudo dos tecidos do organismo ao microscópio que permite afirmar seguramente a natureza de uma lesão. Nesse campo é indicado o diagnóstico por meio desses exames.
- **Informações Relevantes**: campo para preenchimento de informações relevantes ao diagnóstico oncológico.

12. Feito isso, clique no botão **Próximo** e siga em frente.
13. Nesta fase, **Procedimentos Compl. e Tratamentos Anteriores** informe os seguintes campos:



Procedimentos Compl. e Tratamentos Anteriores.

- **Nº de Campos***.

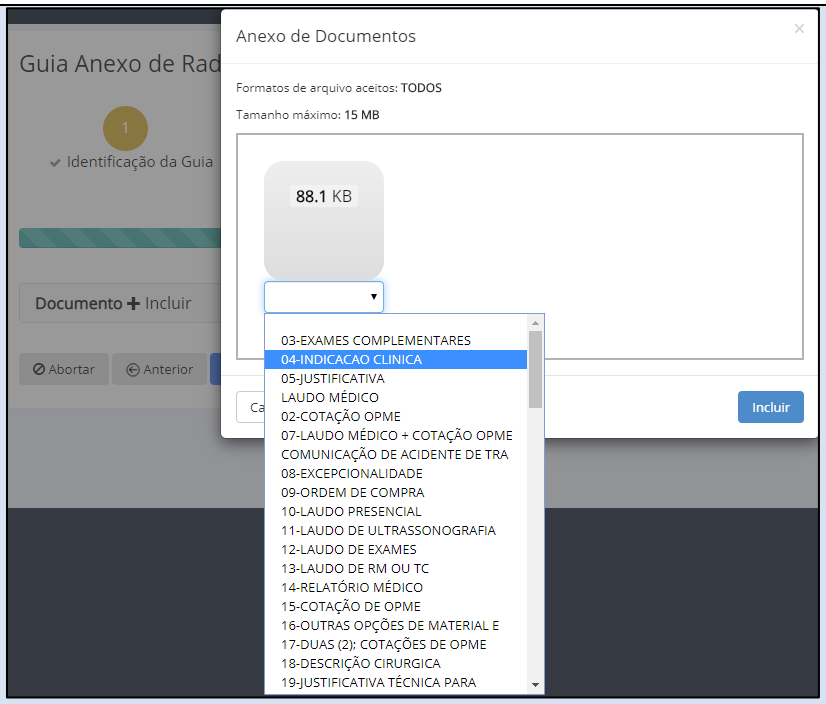
- **Doses por Dia (em Gy)***, ou seja, a quantidade de doses nos procedimentos complementares por dia, em *gray*, unidade do Sistema Internacional de Unidades de dose absorvida.
- **Dose Total (em Gy)***, isto é, a quantidade total de doses nos procedimentos complementares, em *gray*, unidade do Sistema Internacional de Unidades de dose absorvida.
- **Nº de Dias*** para a realização dos procedimentos complementares.
- **Data Prevista para Início da Administração**, ou seja, a data prevista para início de administração do medicamento ou droga solicitada.

Na fase **Anexos**, é possível inserir anexos, do tipo documento, que serão vinculados à guia.

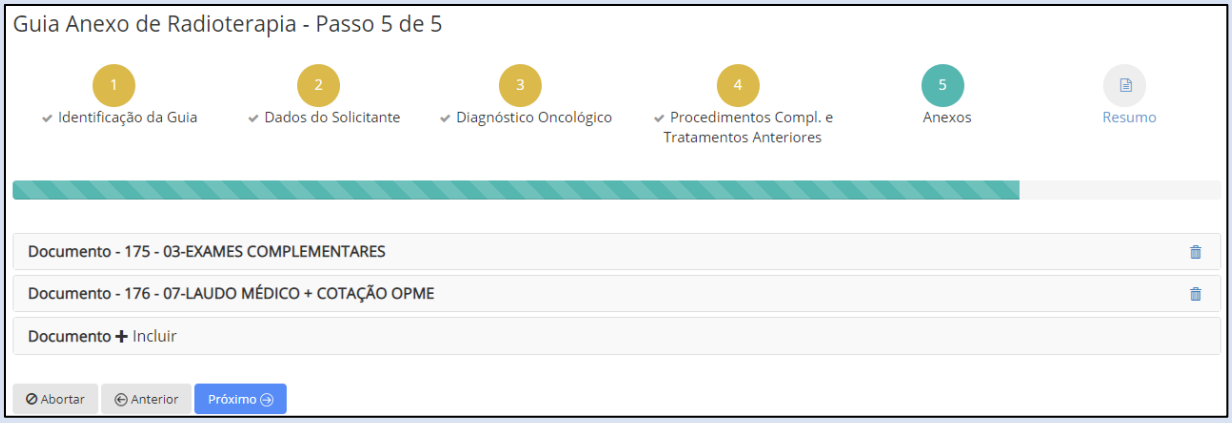


Anexos.

14. Acione o botão **Documento + Incluir**.
15. Na nova tela, clique na área destacada e selecione o documento, conforme formatos de arquivos aceitos e tamanho máximo permitido.
16. Selecione o tipo de documento que está sendo anexado.
17. Clique no botão **Incluir**.



Anexo de Documentos.



Anexos Inseridos.

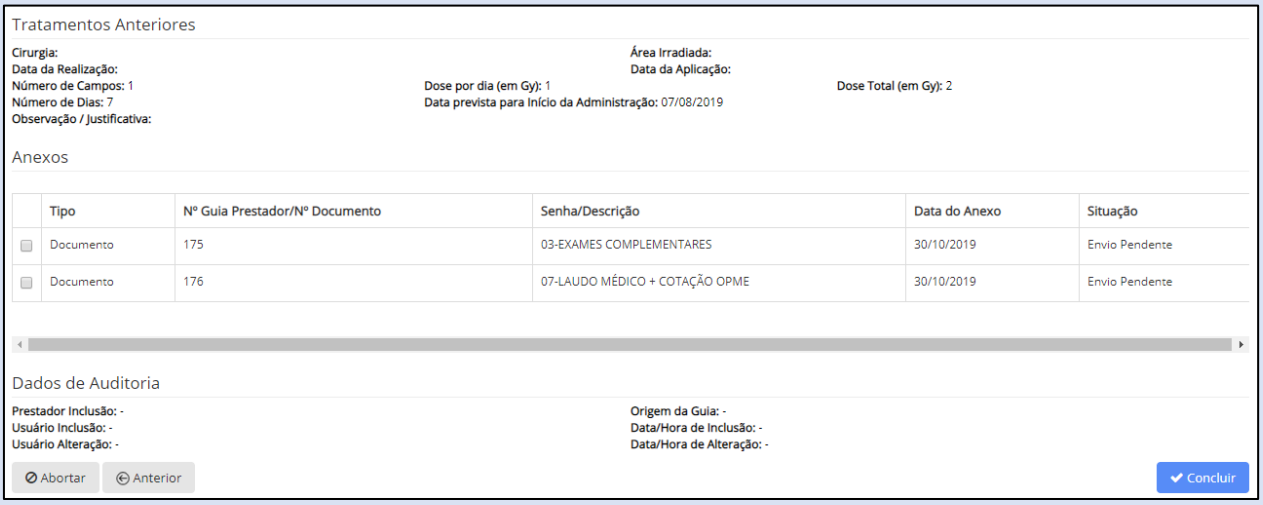
Importante

Se não houver necessidade de incluir um novo anexo, basta clicar em **Próximo** e prosseguir para a etapa seguinte.

18. Após informar os campos do quinto passo, clique em **Próximo** para visualizar o resumo da guia de anexo.



Resumo - Guia Anexo de Radioterapia.



Resumo - Guia Anexo de Radioterapia.

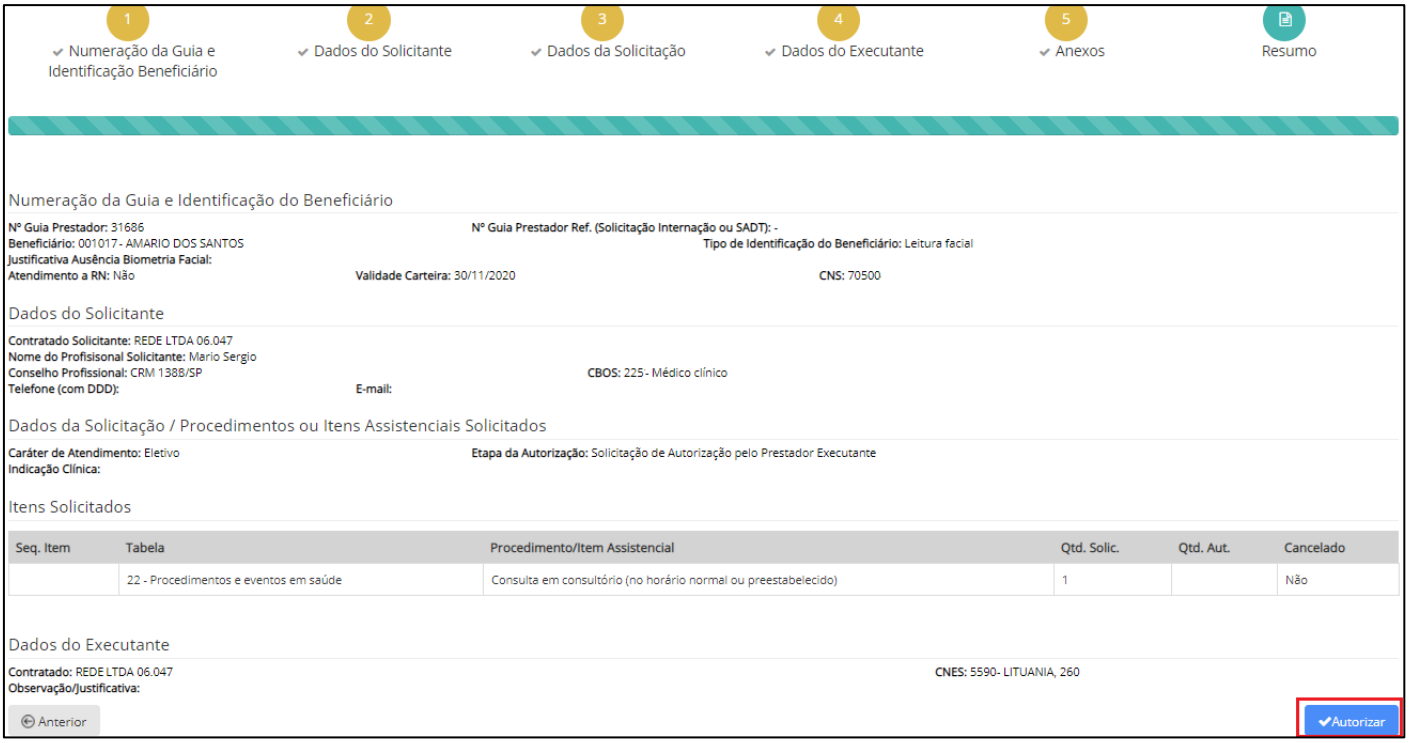
19. Clique no botão **Concluir**, para finalizar a inclusão.

8. Clique em **Próximo** e siga adiante.

Saiba Mais

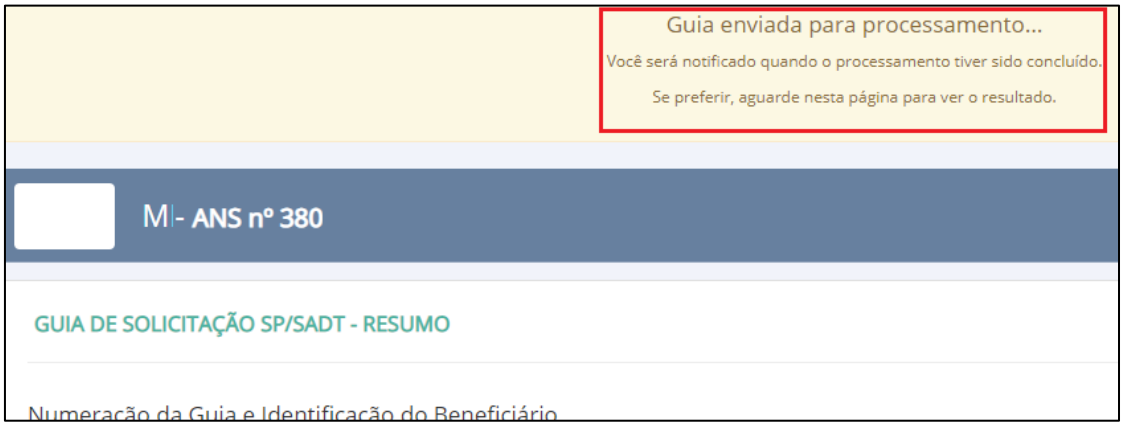
Caso haja alguma divergência de informação, é possível voltar as etapas e realizar as modificações necessárias sem que as demais informações sejam perdidas. Não será possível realizar alterações na guia após o seu envio para autorização.

9. Em **Resumo**, clique em **Autorizar** para que a cobrança da guia seja autorizada. Caso tenha alguma falha na comunicação com a Operadora, a guia ficará salva como pendente.

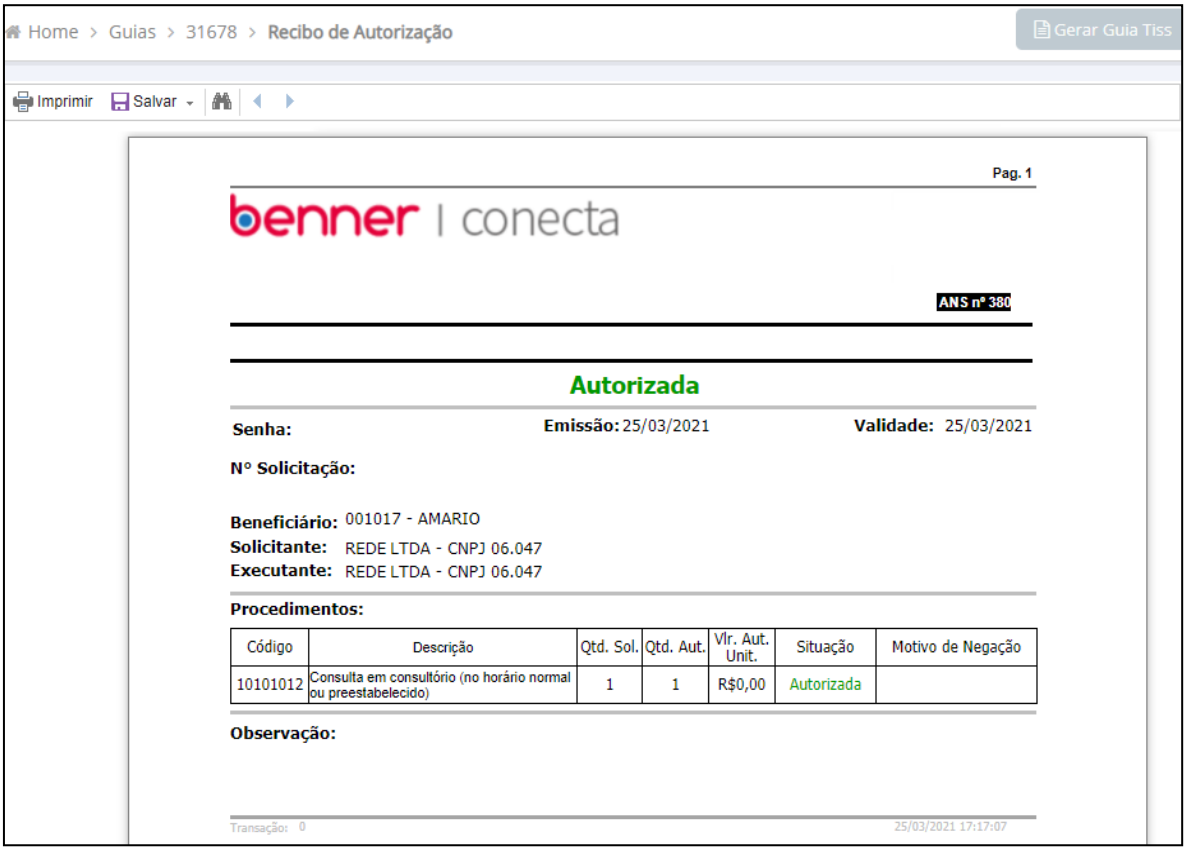


Resumo.

Após clicar em **Autorizar**, a guia será enviada para processamento. Se aguardar alguns instantes a página será atualizada e exibirá o **Recibo de Autorização**.



Guia em processamento.



Recibo de Autorização.

Solicitar Urg/Emerg

Possui os mesmos recursos da solicitação eletiva, porém, se permitido pela operadora, o prestador poderá informar somente a operadora, o beneficiário e a numeração da guia, e deixar para completar o preenchimento da solicitação posteriormente.

Para realizar a solicitação, proceda da seguinte maneira:

1. Selecione a Operadora desejada.

Os campos para consulta serão disponibilizados apenas quando for selecionada uma operadora.



Solicitar Eletiva.

Importante

O campo **Selecione a operadora** só aparecerá caso o usuário não esteja logado com nenhuma operadora.

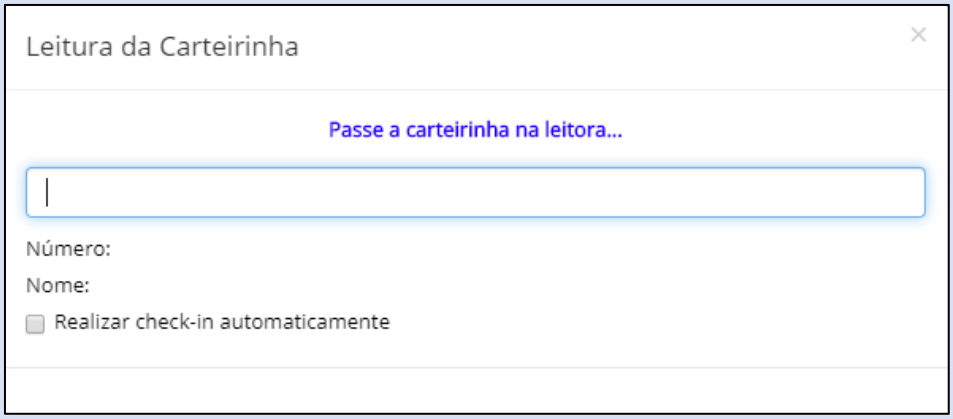
Saiba Mais

A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

- Se não utilizar essa opção, feche a tela que surgirá e siga adiante.

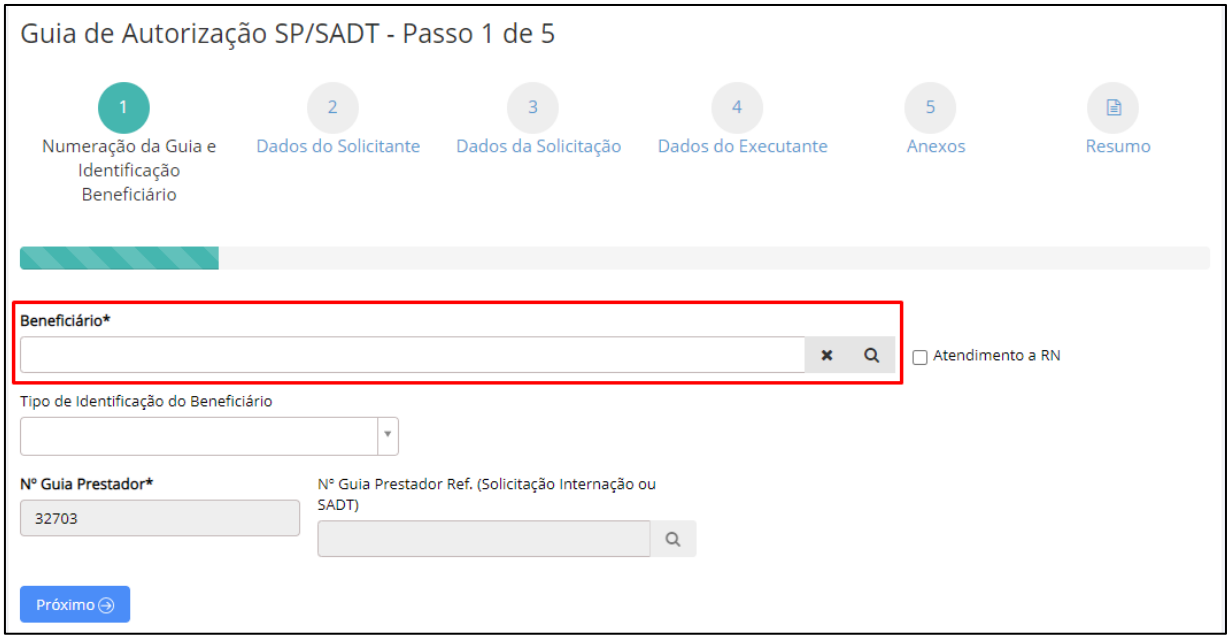


Leitura da Carteirinha.

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

2. Preencha o campo **Beneficiário*** com o nome ou número de identificação correspondente. Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome do mesmo. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

A numeração da guia vem preenchida automaticamente.



Campo Beneficiário.

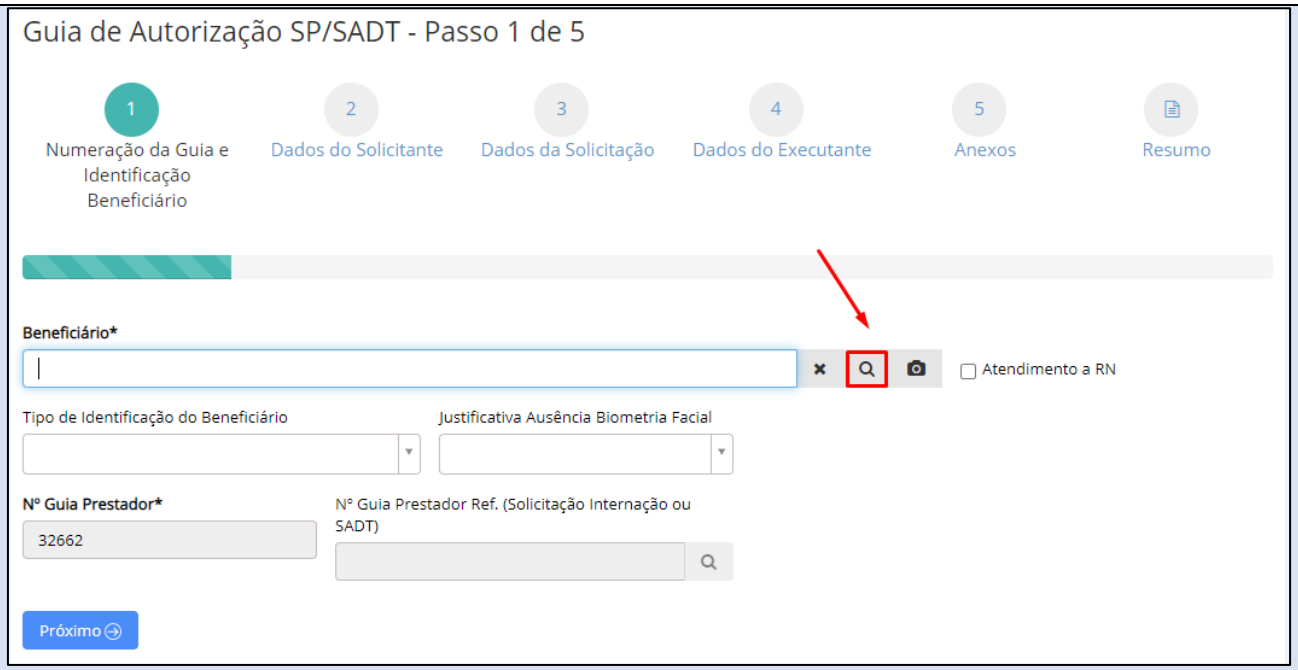
Saiba Mais

Campo Beneficiário

Temos duas opções para o preenchimento deste campo. São elas:

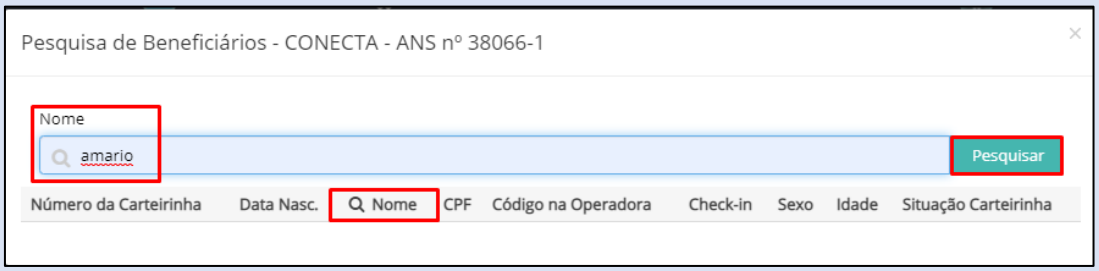
Pesquisa (Lupa)

6. Clique na **Lupa**.



Pesquisa Lupa

7. Clique na coluna **Nome**.
8. Informe o nome do beneficiário desejado.
9. Clique em **Pesquisar**.



Pesquisa de beneficiário.

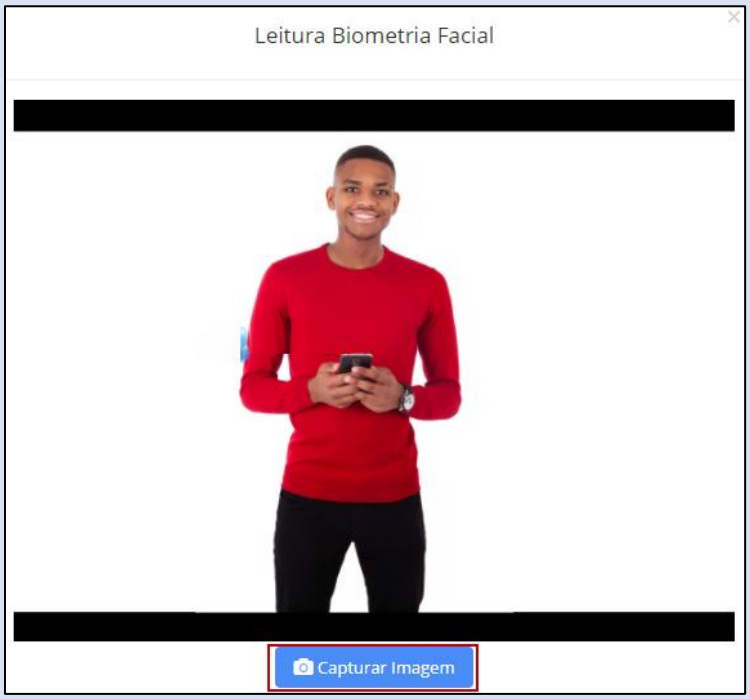
10. Selecione o beneficiário no *grid*.

Biometria Facial (câmera fotográfica)

3. Clique na **Câmera fotográfica**.

Após a câmera verificar o rosto do beneficiário, surgirá a tela de Leitura Biometria Facial.

4. Clique em **Capturar Imagem**.



Capturar imagem.

Ao selecionar o beneficiário, se a operadora permitir, será feita uma comunicação com o serviço de elegibilidade verificando se o beneficiário é elegível.

Em caso de não elegível, se clicar na notificação, será redirecionado para uma página de informações do beneficiário.

Saiba Mais

Após a validação dos dados causada pela navegação para outro passo, se os dados forem válidos – e o parâmetro **Verificar Elegibilidade do Beneficiário durante a Digitação da Guia** dos **Parâmetros Gerais** da guia de consulta estiver marcado – o Sistema irá disparar a verificação de elegibilidade do beneficiário informado, em segundo plano, desabilitando o botão **Autorizar**.

Ao obter a resposta, caso o beneficiário seja não elegível, é exibida uma notificação de erro (em vermelho) com a mensagem: "*O beneficiário se encontra NÃO ELEGÍVEL. Clique aqui para acessar os detalhes*". Ao clicar no link, uma nova aba do navegador será aberta, direcionando para a tela de verificação de elegibilidade, já preenchida com o resultado.

Se a resposta for que o beneficiário é elegível, o botão **Autorizar** é habilitado. Se houver alguma falha na verificação de elegibilidade, o botão **Autorizar** será habilitado e uma notificação de alerta (em amarelo) será exibida.



Saiba Mais

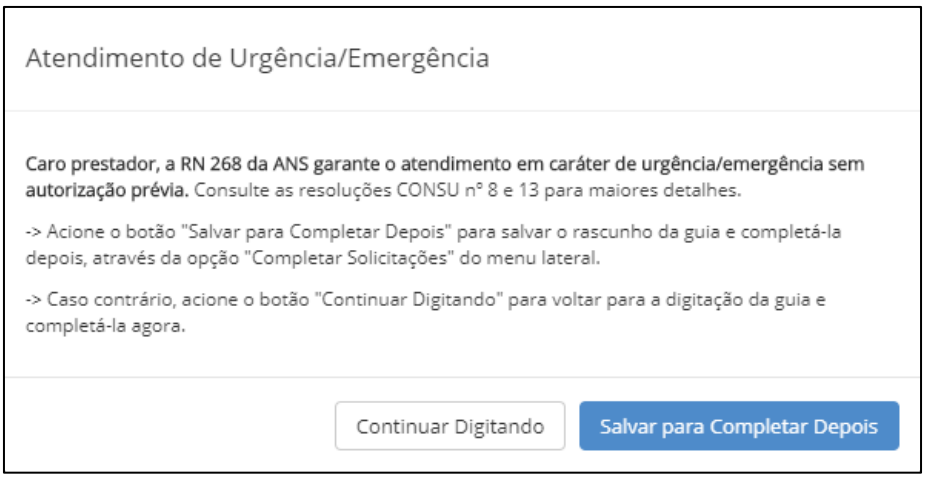
Caso queira indicar que o atendimento é para recém-nascido, marque o *flag* **Atendimento a RN**.

O campo **Nº Guia Prestador** apresenta o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.

3. Após informar os campos da primeira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

4. Nesse caso, escolha um dos botões:

   - **Continuar Digitando**, caso queira continuar com o preenchimento dos dados.
     - Ao escolher esta opção, para digitar a guia, consulte o tópico Solicitar Eletiva.
   - **Salvar para Completar Depois**, se desejar salvar a guia para digitação posterior. Nesse caso, a guia ficará disponível em Autorizações Incompletas.



Atendimento de Urgência/Emergência.

Executar

Permite o acesso às autorizações SP/SADT que foram executadas.

Para acessar as autorizações, proceda da seguinte maneira:

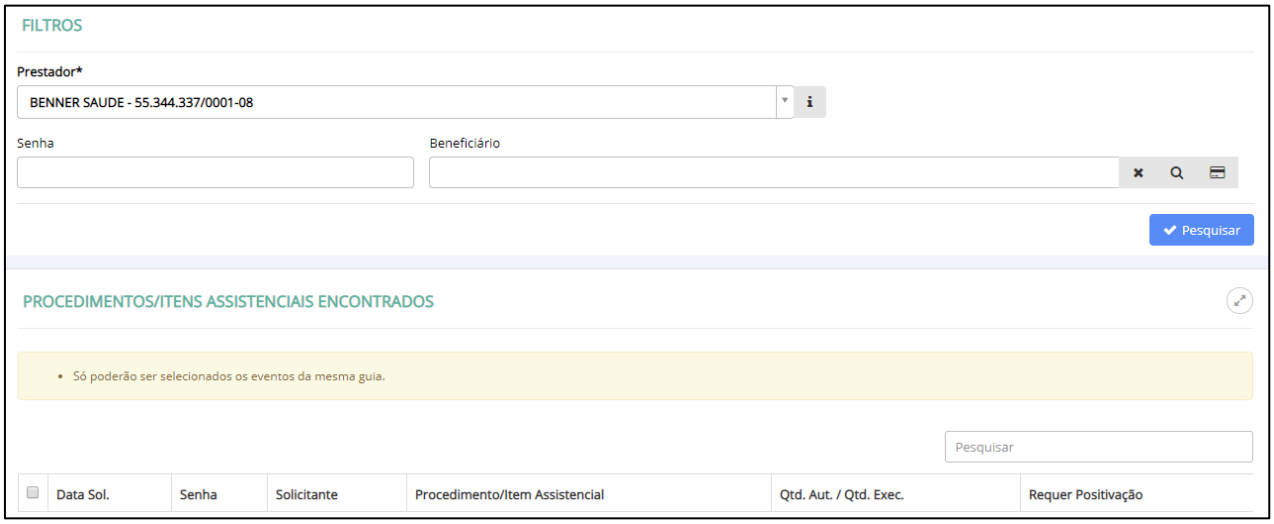
1. Selecione a Operadora desejada.

Os campos para consulta serão disponibilizados apenas quando for selecionada uma operadora.



Executar.

2. Informe a **Senha** da guia e o **Beneficiário**, para realizar a pesquisa de procedimentos para execução.



Executar.

Ao selecionar o procedimento, o botão **Executar** ficará disponível.

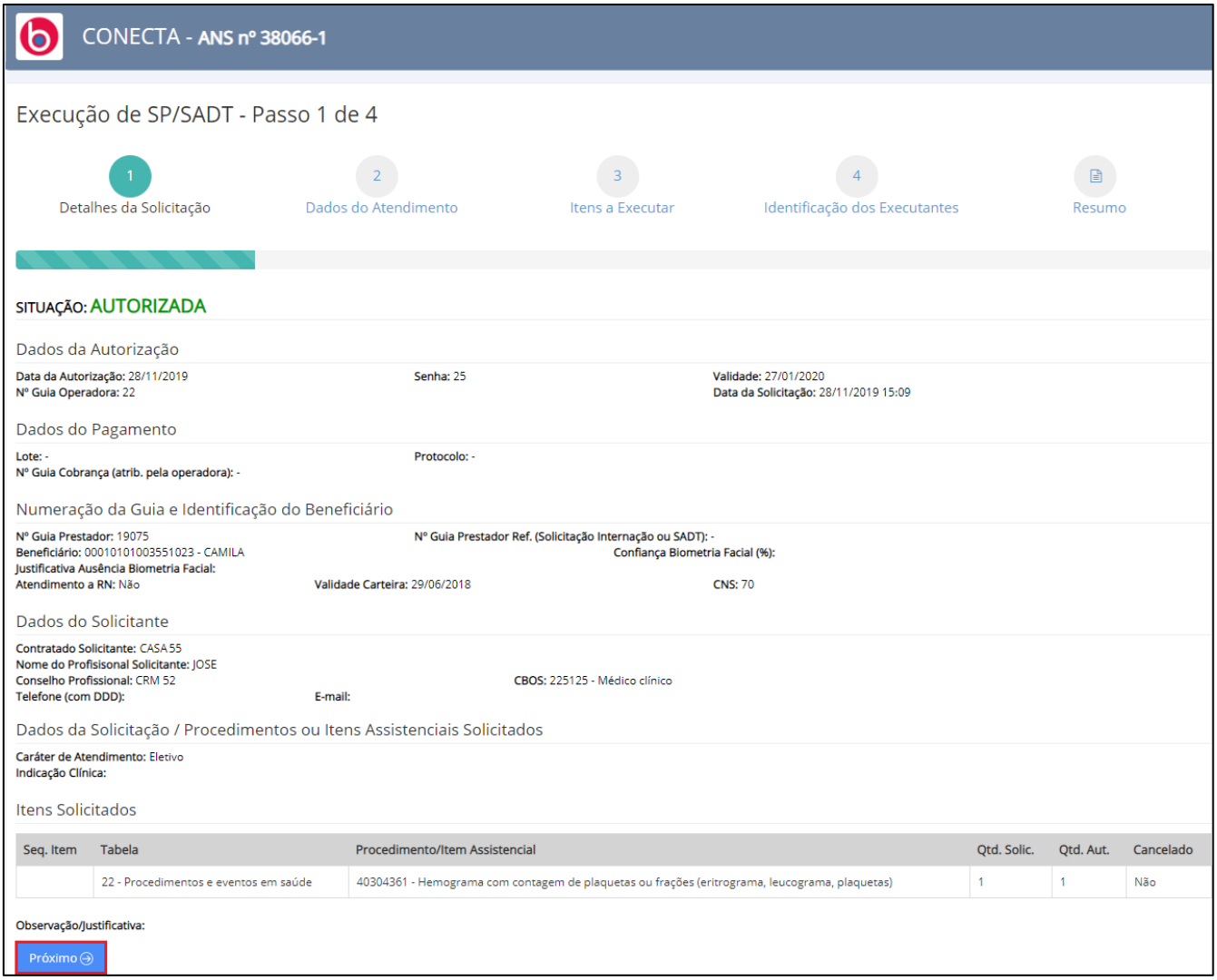
3. Clique no botão **Executar**.



Executar.

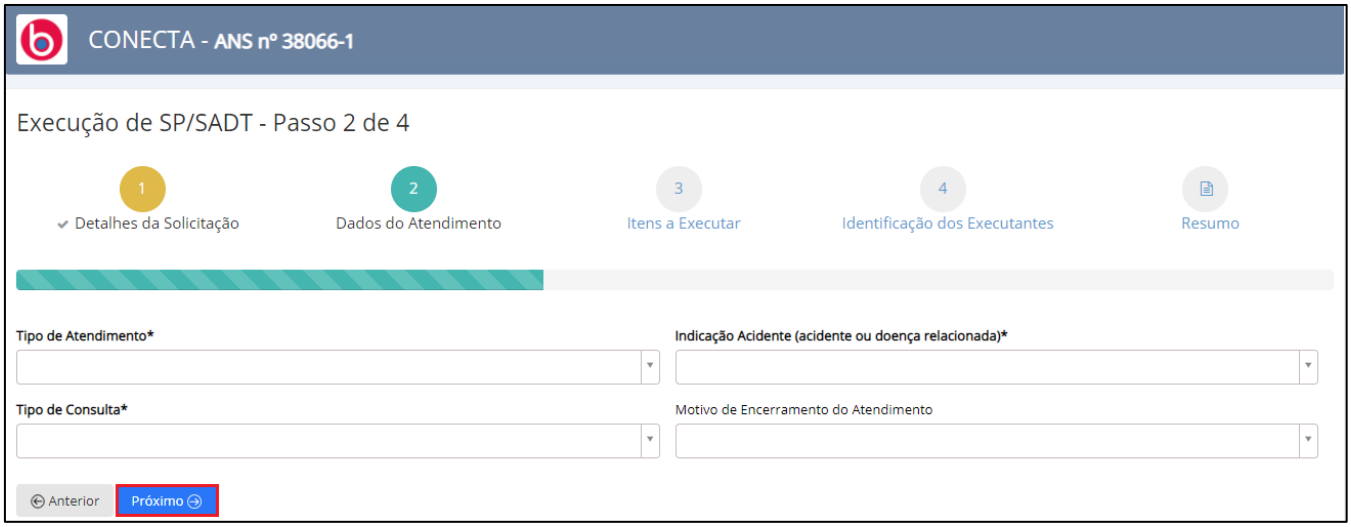
Para realizar a execução, siga estes passos:

4. Em **Detalhes da Solicitação**, clique no botão **Próximo**.



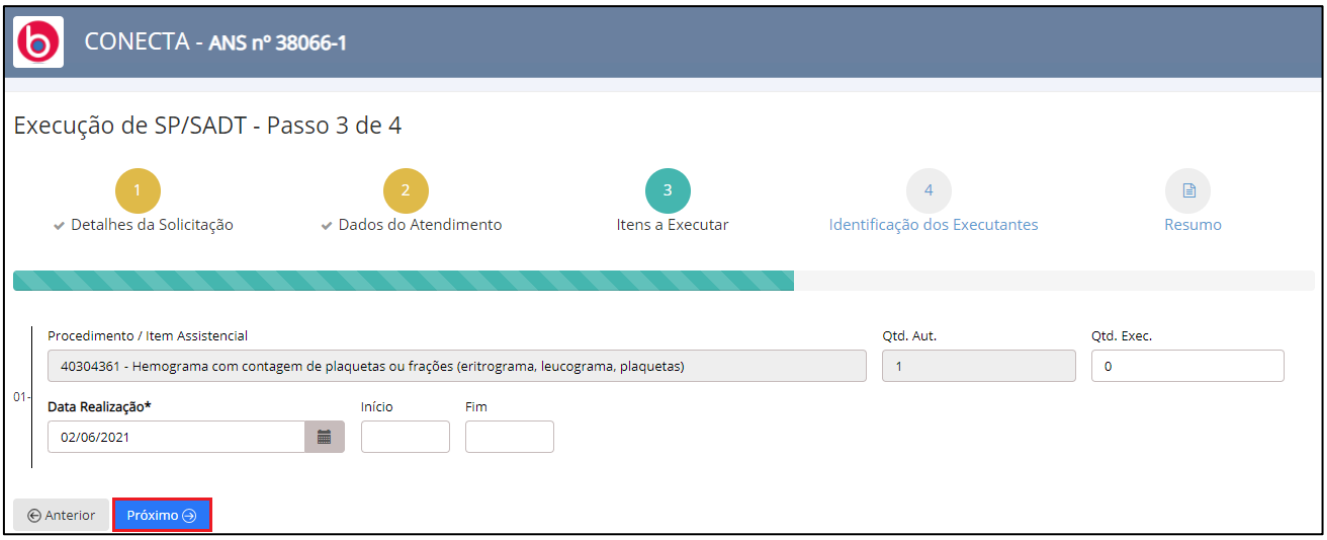
Executar.

1. Em **Dados do Atendimento**, preencha os campos:
   - **Tipo de Atendimento***, ou seja, como foi o tipo de atendimento.
   - **Indicação Acidente (Acidente ou doença relacionada)***, isto é, se há indicação de acidente ou doença relacionada.
   - **Tipo de Consulta**, ou seja, o tipo de consulta utilizada para o atendimento, podendo ser: **Primeira Consulta**, **Por encaminhamento**, **Pré-natal** ou **Retorno**.
2. Após o preenchimento, acione o botão **Próximo**.



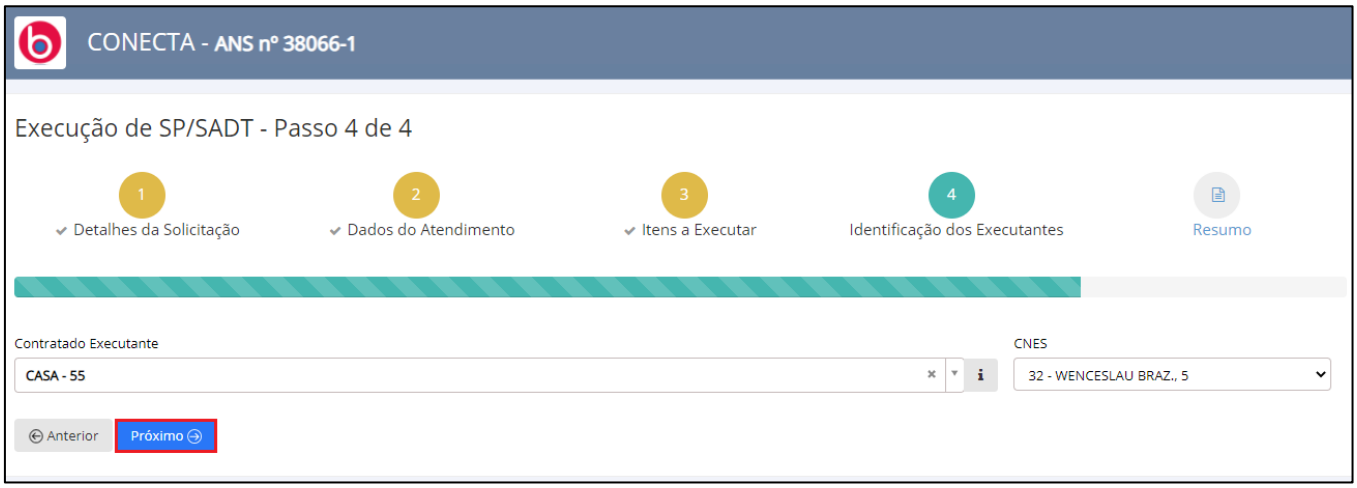
Executar.

3. Em **Itens a Executar**, informe os campos:
   - **Qtd. Exec**., ou seja, a quantidade executada do procedimento.
   - **Data Realização***, isto é, a data em que foi realizado o procedimento. Esse campo é de preenchimento automático com a data atual. Caso queira alterar, basta editar o campo com a data desejada.
4. Clique no botão **Próximo**.



Executar.

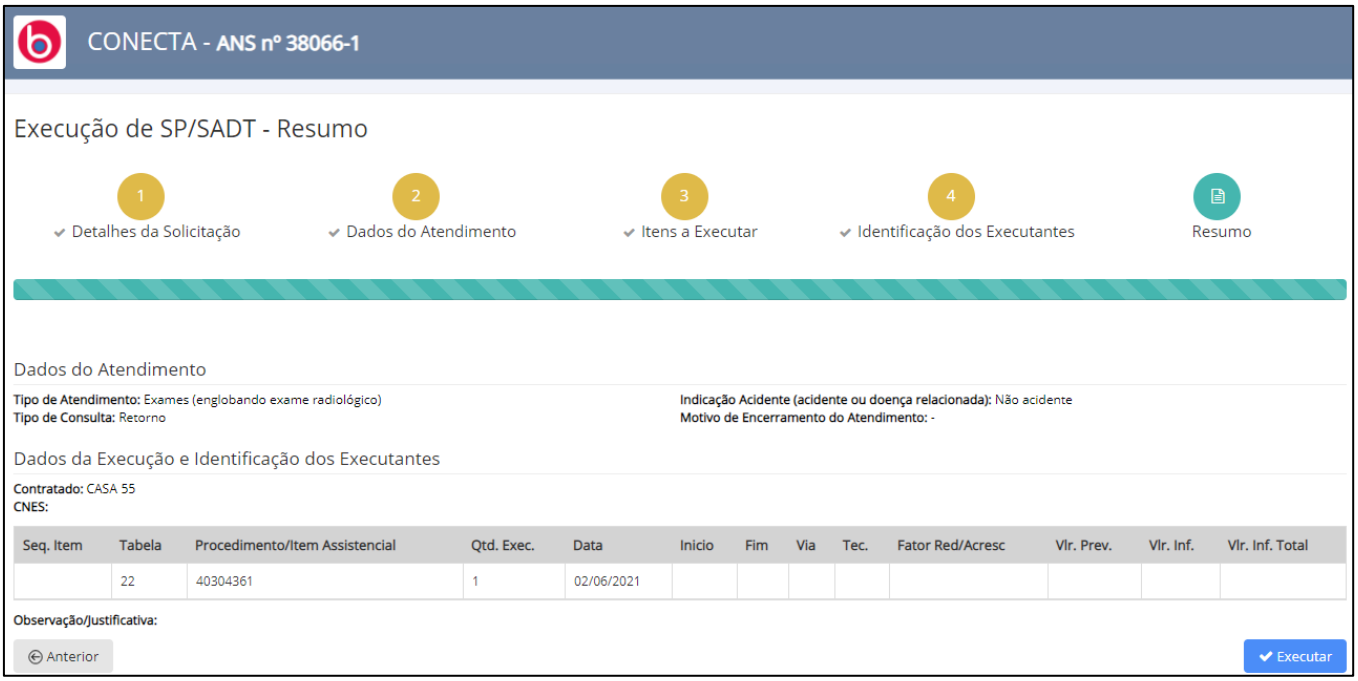
5. Em **Identificação dos Executantes**, clique no botão **Próximo**.



Identificação dos Executantes.

Resumo

No final, antes de executar de fato, o Sistema irá gerar um resumo.



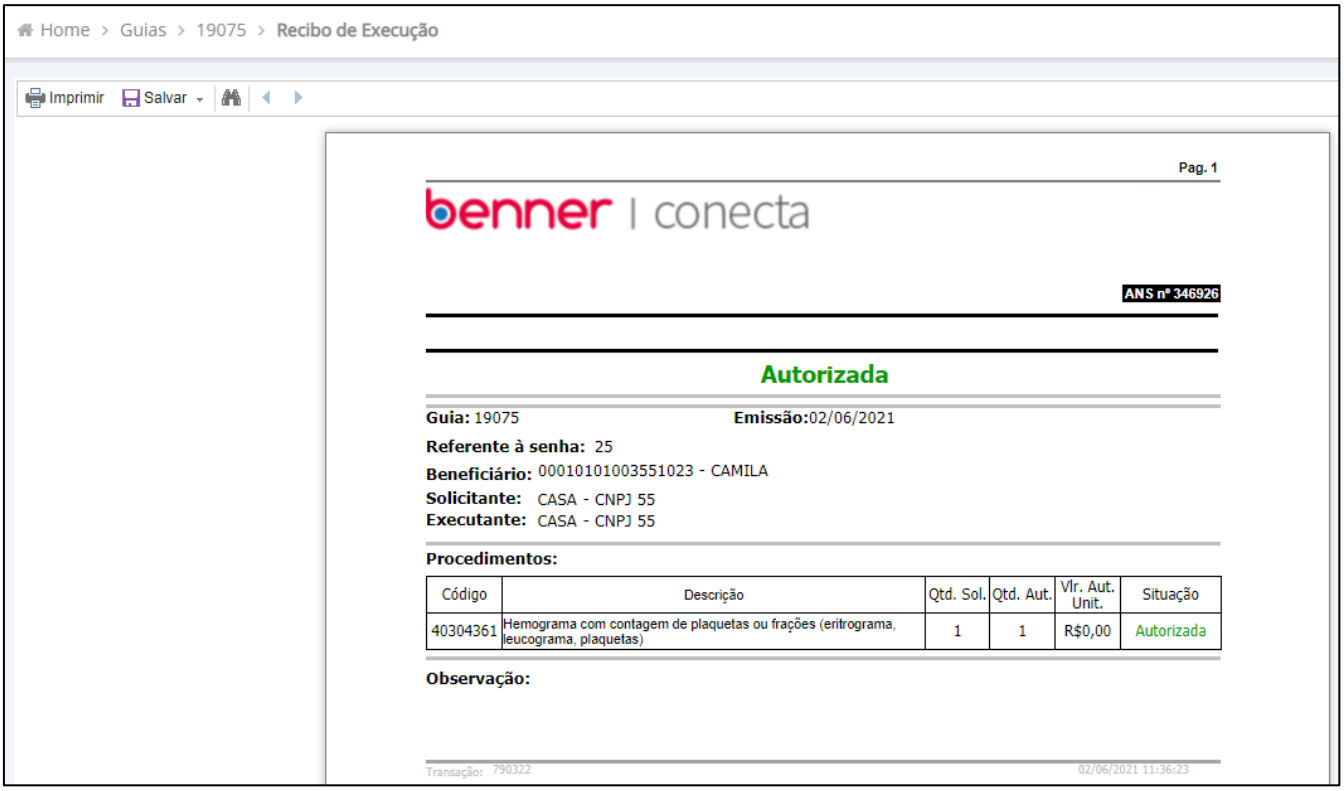
Executar.

5. Acione o botão **Executar**, para gerar a guia de cobrança.



Botão Executar.

Dessa forma, será exibido o recibo de cobrança.

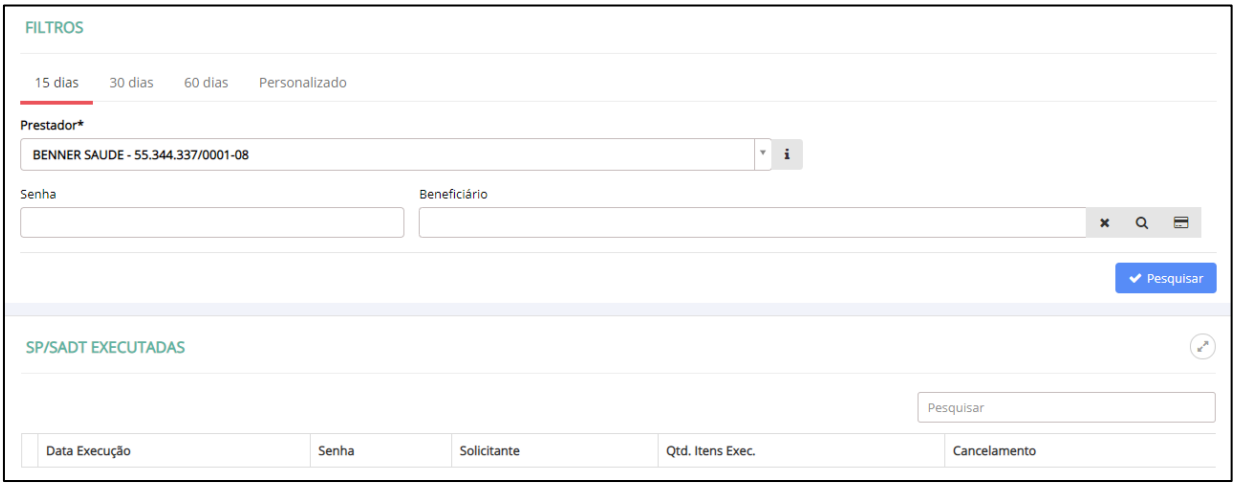


Recibo de Execução.

Vale ressaltar que também será possível gerar a Guia TISS.

Consultar Executadas

Após, as autorizações SP/SADT executadas poderão ser listadas nesta opção.



Consultar Executadas.

Ao selecionar a SP/SADT executada, será possível cancelar a execução ou exibir o recibo.

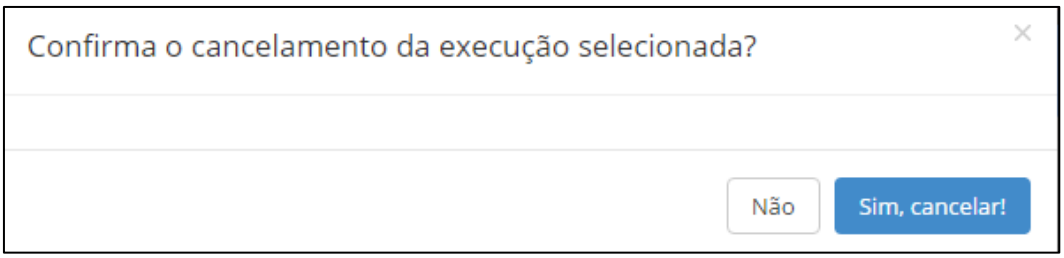


Consultar Executadas.

Para cancelar a execução, faça o seguinte:

1. Clique no botão **Cancelar Execução**.

Assim, uma mensagem de confirmação será emitida:



Cancelar Execução.

2. Clique no botão **Sim, cancelar!**.

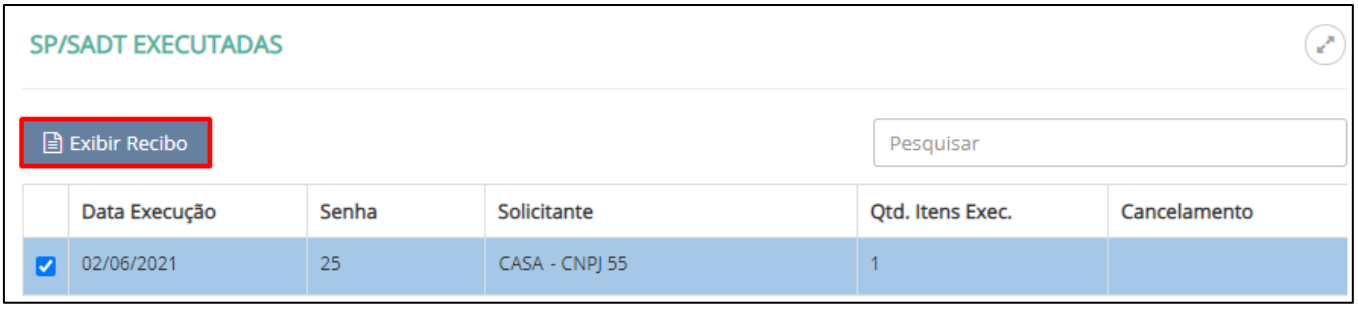
Dessa forma, uma mensagem de confirmação do cancelamento será gerada.



Cancelar Execução.

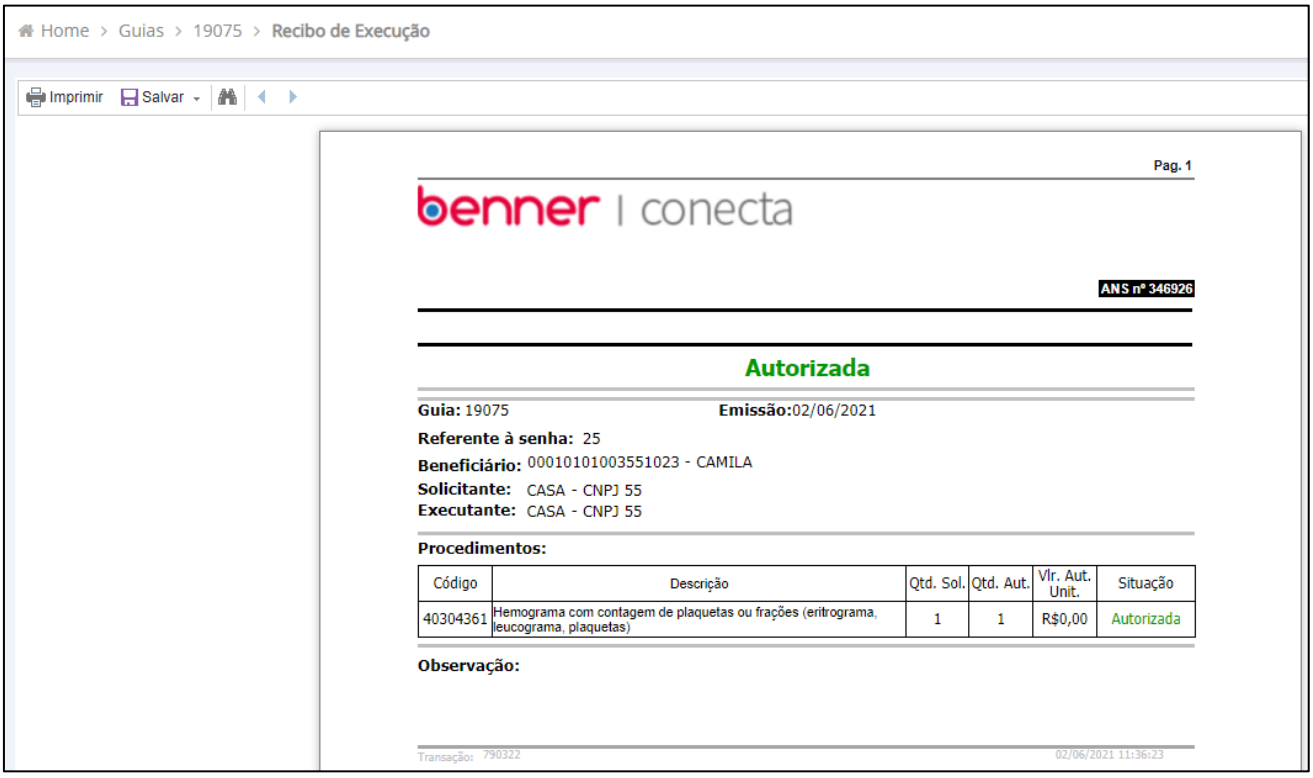
Para exibir o recibo, faça o seguinte:

1. Clique no botão **Exibir Recibo**.



Botão Exibir Recibo.

O seguinte documento será emitido.



Exibir Recibo.

Vale lembrar que também será possível gerar a Guia TISS.

Internação

Neste menu é possível realizar internações eletivas ou de urgência/emergência, bem como confirmar internação/alta.

Solicitar Eletiva

Esta opção, permite ao prestador solicitar uma guia de internação eletiva. Exibe um resumo da guia antes de confirmar a solicitação de autorização. Uma vez solicitada, emite automaticamente o recibo de autorização, com as principais informações da solicitação, como *status*, senha, validade, beneficiário, solicitante, executante, procedimentos autorizados, acomodação, diárias e datas envolvidas.

Os prestadores com quem o prestador se relaciona poderão ser selecionados mais rapidamente, agilizando o preenchimento da guia.

São suportados os anexos clínicos do TISS (OPME, Radioterapia e Quimioterapia), que poderão ser adicionados à guia antes ou depois de sua autorização.

Também podem ser adicionados documentos anexos à guia. As operadoras poderão exigir tais anexos mesmo antes de concluir a solicitação, eliminando problemas com falta de documentos exigidos pelas diretrizes.

É possível a emissão da guia TISS referente à autorização, já preenchida.

Para realizar a solicitação, proceda da seguinte maneira:

1. Selecione a Operadora desejada.

Os campos para consulta serão disponibilizados apenas quando for selecionada uma operadora.

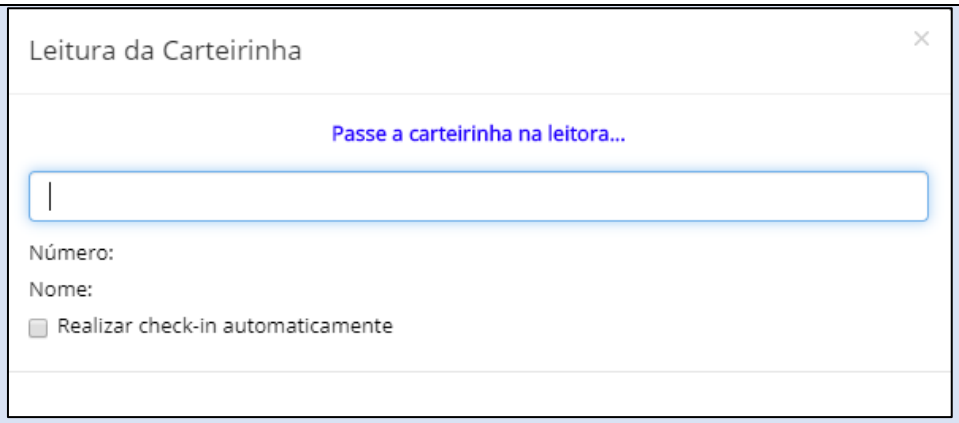


Solicitar Eletiva.

Saiba Mais

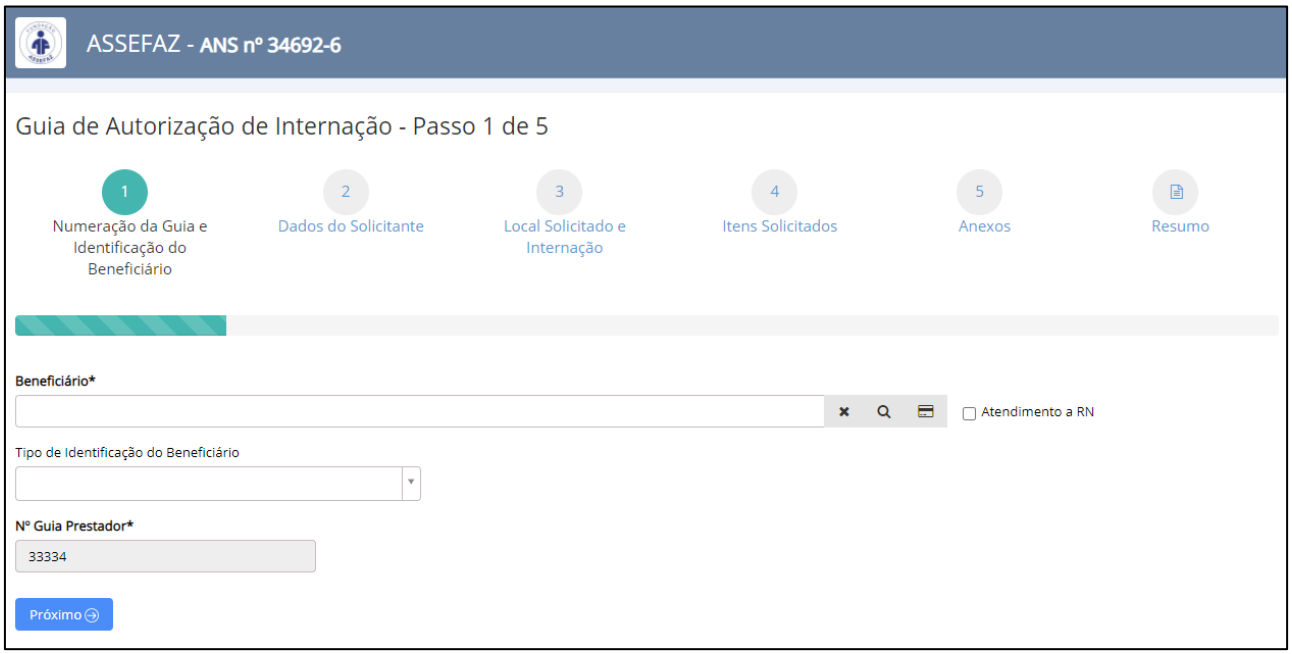
A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso. Se utilizar essa opção:

1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.
    - Se não utilizar essa opção, feche a tela que surgirá e siga adiante.



Leitura da Carteirinha.

2. No step1, **Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário**, preencha os campos:



Nova Solicitação de Internação.

- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente. Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele.

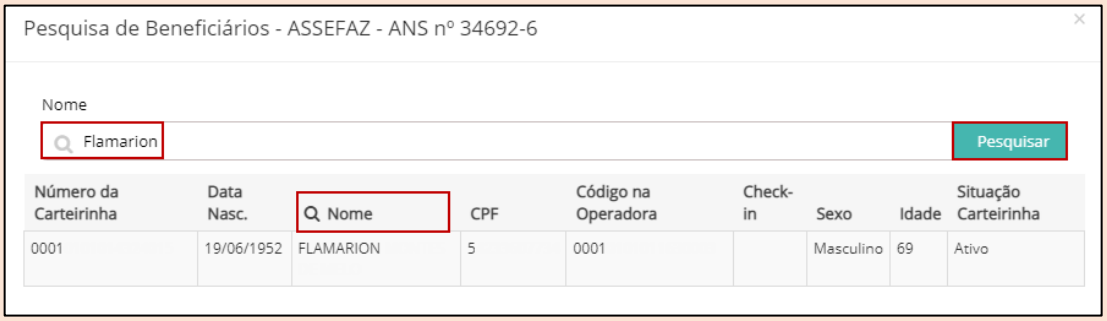


Campo Beneficiário

Temos duas opções para o preenchimento deste campo. São elas:

Pesquisa (Lupa)

1. Clique na **Lupa**.
2. Clique na coluna **Nome**.
3. Informe o nome do beneficiário desejado.
4. Clique em **Pesquisar**.



Pesquisa de beneficiário.

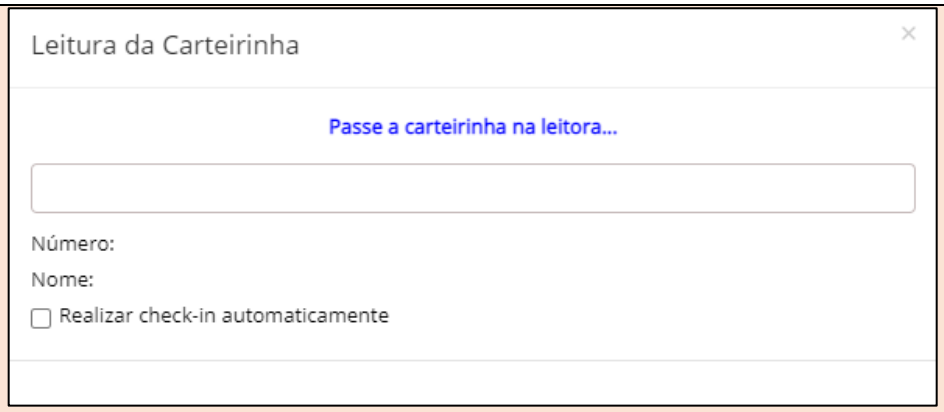
5. Selecione o beneficiário no *grid*.

Leitura da Carteirinha

1. Clique na **Carteirinha**.

Passe a carteirinha na leitora...

2. Preencha os campos:



Leitura da Carteirinha.

- **Realizar *check-in* automaticamente**, se marcado, realiza o check-in automaticamente.

- **Atendimento a RN**, se marcado, indica que o atendimento é para recém-nascido**.**
- **Tipo de Identificação do Beneficiário**, ou seja, o tipo de identificação utilizado no campo **Beneficiário**.
- **Justificativa Ausência Biometria Facial**, isto é, o motivo pelo qual não foi utilizado a biometria facial.

Importante

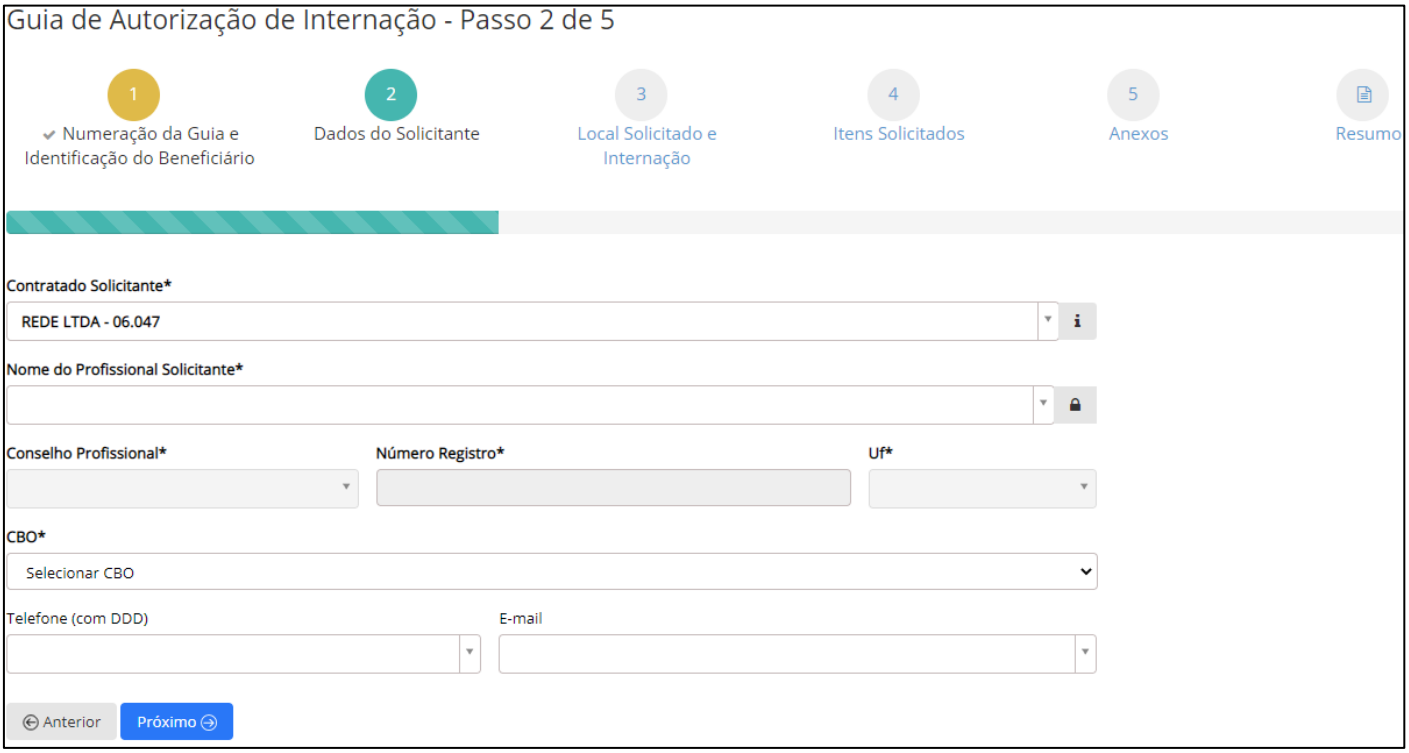
Ao informar o beneficiário via biometria facial, o campo **Tipo de Identificação do Beneficiário** será preenchido automaticamente com a opção **Leitura Facial**

O campo **Justificativa Ausência Biometria Facial** ficará habilitado somente se o tipo de identificação do beneficiário for diferente de leitura facial.

- **Nº Guia Prestador**, isto é, o número da guia no prestador de serviços. Se este campo estiver configurado na parametrização da guia da operadora, para gerar uma numeração automática, preencherá automaticamente com o próximo valor disponível.

3. Após informar os campos da primeira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

4. No passo 2, **Dados do Solicitante**, informe os campos:



Dados do Solicitante.

- **Contratado Solicitante***, ou seja, o nome do contratado solicitante do procedimento. Nas guias de Internação, como padrão, essa opção vem preenchida automaticamente, mas estará disponível para alteração.

- **Nome do Profissional Solicitante**, ou seja, o nome do prestador que solicitou o procedimento.

Saiba Mais

Opções de Preenchimento

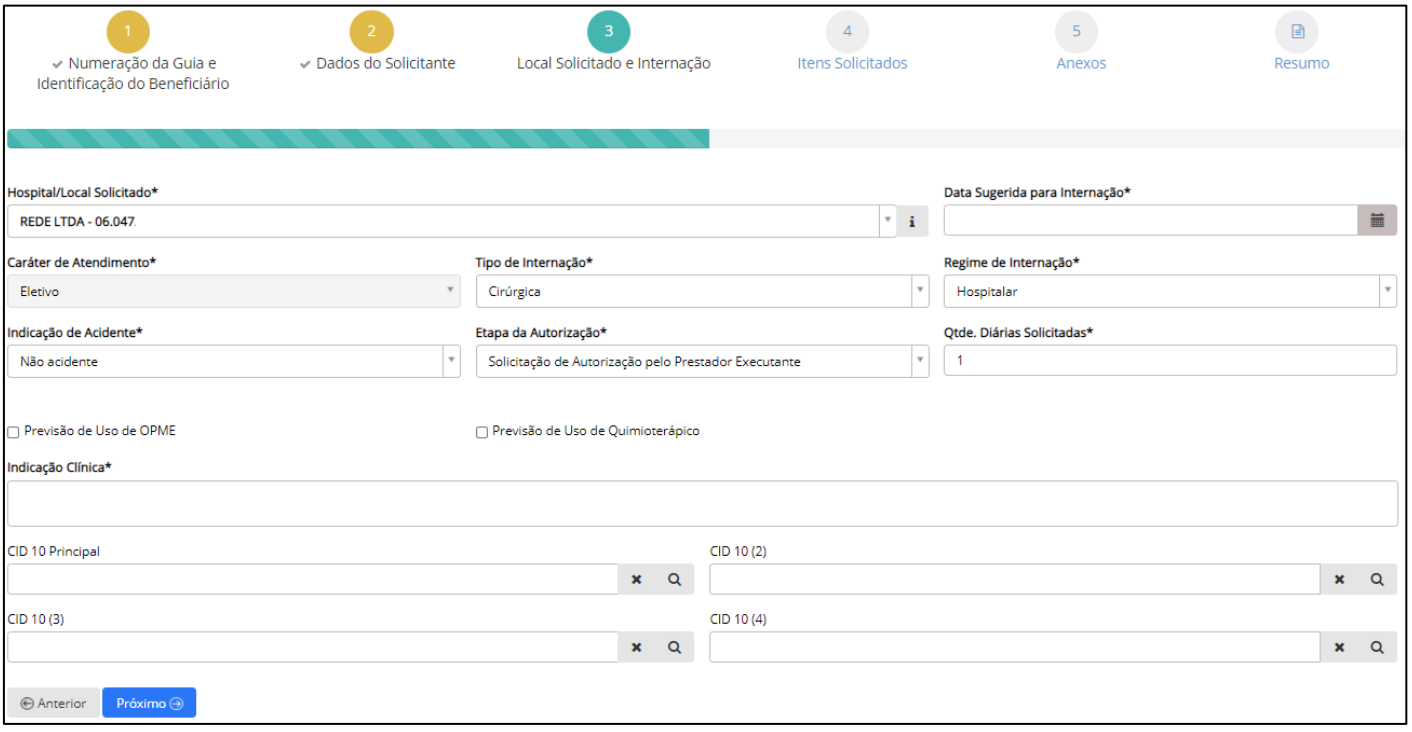
É possível preencher o campo **Profissional Solicitante** de duas formas:

- Por livre digitação, clicando no cadeado à direita do campo e inserindo o nome do profissional manualmente. Ao utilizar esta opção, os campos **Conselho Profissional**, **Número Registro**, **UF** e **CBO** são preenchidos automaticamente.

- Por meio do *drop-down*, clicando em **Selecionar outro**. Na tela de pesquisa, clique na coluna **Nome**, informe o nome do prestador e clique no botão **Pesquisar**. Ao utilizar esta opção, os campos **Conselho Profissional**, **Número registro** e **UF** são preenchidos automaticamente.

- **CBO***, isto é, o número do Código Brasileiro de Ocupações do profissional solicitante.
- **Telefone**, ou seja, o número do telefone do solicitante.
- **E-mail**, isto é, o endereço eletrônico do solicitante.

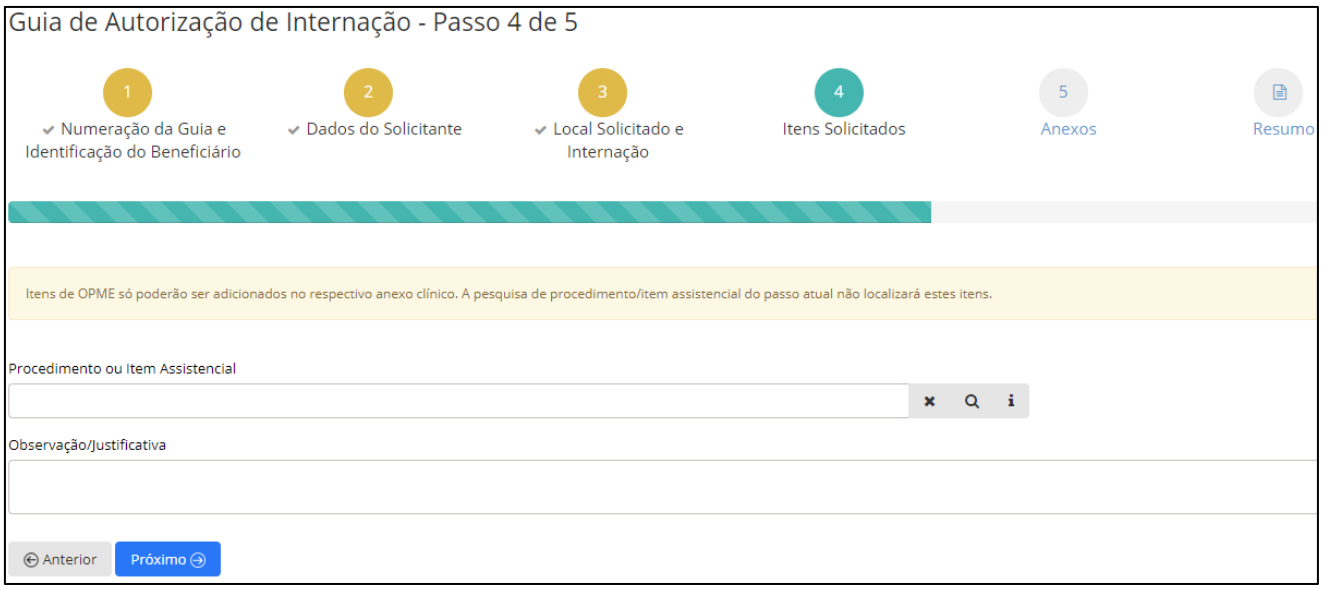
5. Depois de informar os campos da segunda fase, clique em **Próximo** e siga em frente.
6. No passo 3, **Local Solicitado e Internação**, preencha os campos:



Local Solicitado e Internação.

- **Hospital/Local Solicitado**, preenchido automaticamente pelo Sistema caso tenha um prestador vinculado ao usuário logado.
- **Data Sugerida para Internação**, ou seja, a data da internação do paciente.
- **Caráter de Atendimento**, isto é, o tipo do caráter de atendimento.
- **Tipo de Internação**, ou seja, o tipo de internação, podendo ser: cirúrgico, clínico, obstétrico, entre outros.
- **Regime de Internação**, isto é, o qual o regime de internação.
- **Indicação de Acidente**, ou seja, se há indicação de acidente.
- **Etapa da Autorização**, isto é, qual a etapa da autorização.
- **Qtdes. Diárias Solicitadas**, ou seja, a quantidade de diárias solicitadas.
- **Previsão de Uso de OPME**, se marcado, indica a previsão de uso de Órteses, Próteses e Materiais e Medicamentos Especiais.
- **Previsão de Uso de Quimioterápico**, se marcado, indica se há previsão de uso de quimioterápicos.
- **Indicação Clínica**, isto é, descrição da indicação clínica.
- **CID 10 Principal**: corresponde à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10. Neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada.
- **CID 10 (2)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (2).
- **CID 10 (3)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (3).
- **CID 10 (4)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (4).

7. Clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.
8. No passo 4, **Itens Solicitados**, preencha os campos:



Itens Solicitados.

- **Procedimentos ou Item Assistencial**, isto é, o evento a ser realizado.
- **Observação/Justificativa**, ou seja, descrição de quaisquer observações ou justificativas complementares à autorização.

9. Clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.
10. No passo 4, **Anexos**, escolha a opção desejada para adicionar documentos. Não é obrigatório informar esta fase. Caso queira, basta seguir os passos abaixo, do Saiba Mais.



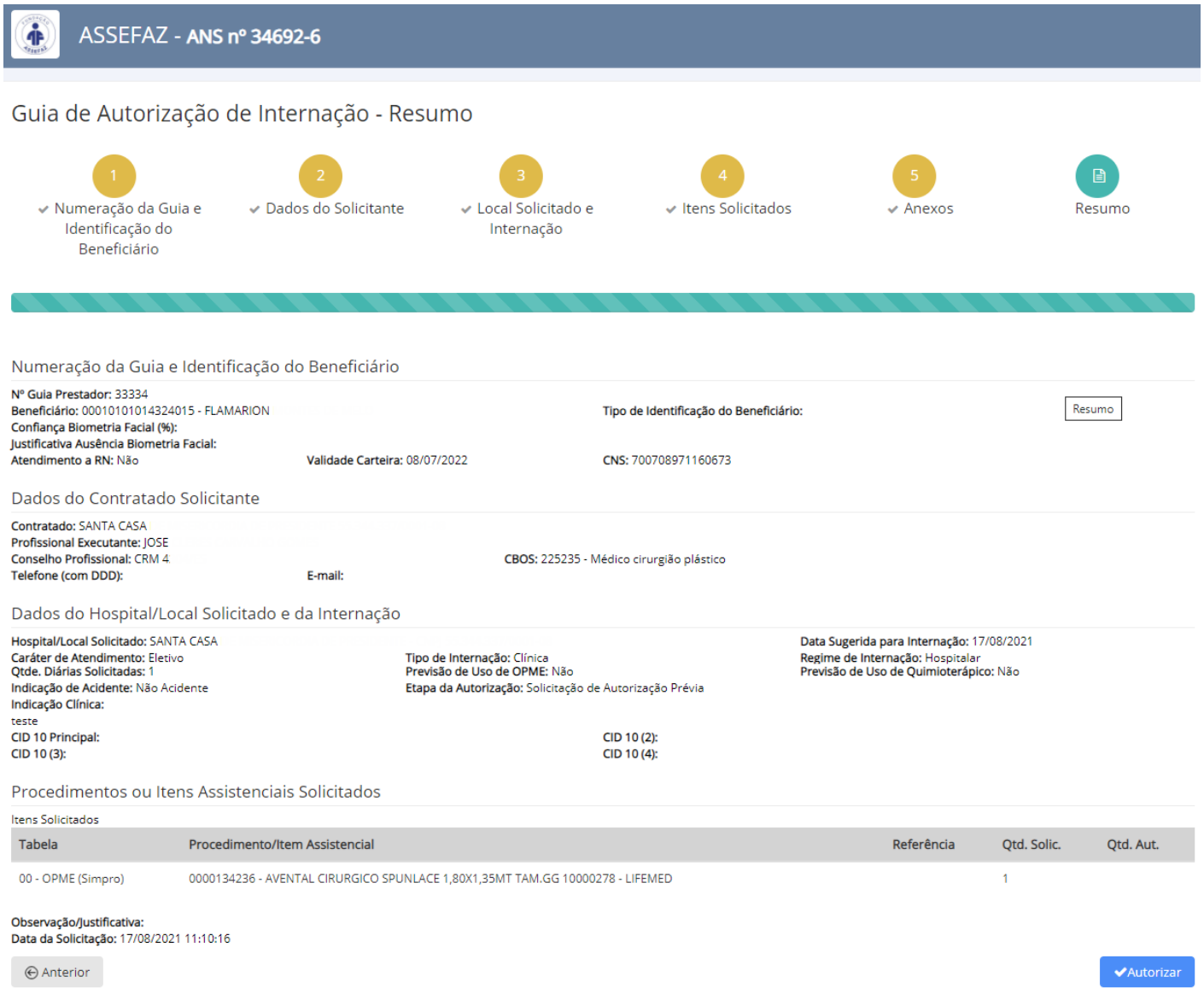
Anexos.

11. Em seguida, clique em **Próximo** para visualizar o resumo da guia de solicitação de internação.

Saiba Mais

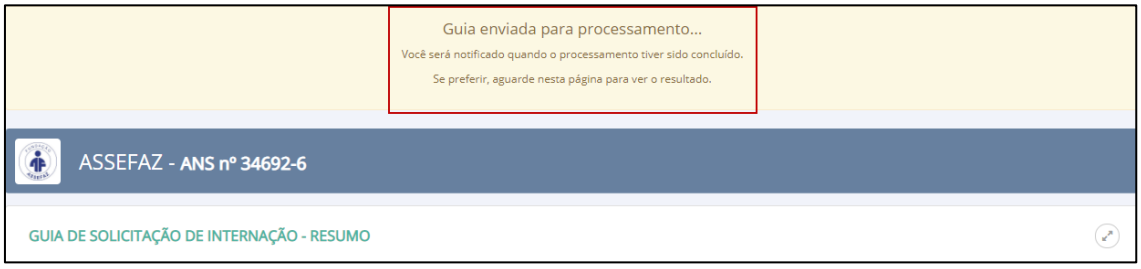
Caso haja alguma divergência de informação, é possível voltar as etapas e realizar as modificações necessárias sem que as demais informações sejam perdidas. Não será possível realizar alterações na guia após o seu envio para autorização.

12. No passo 5, **Resumo**, clique em **Autorizar** para que a cobrança da guia seja autorizada. Caso tenha alguma falha na comunicação com a Operadora, a guia ficará salva como pendente.

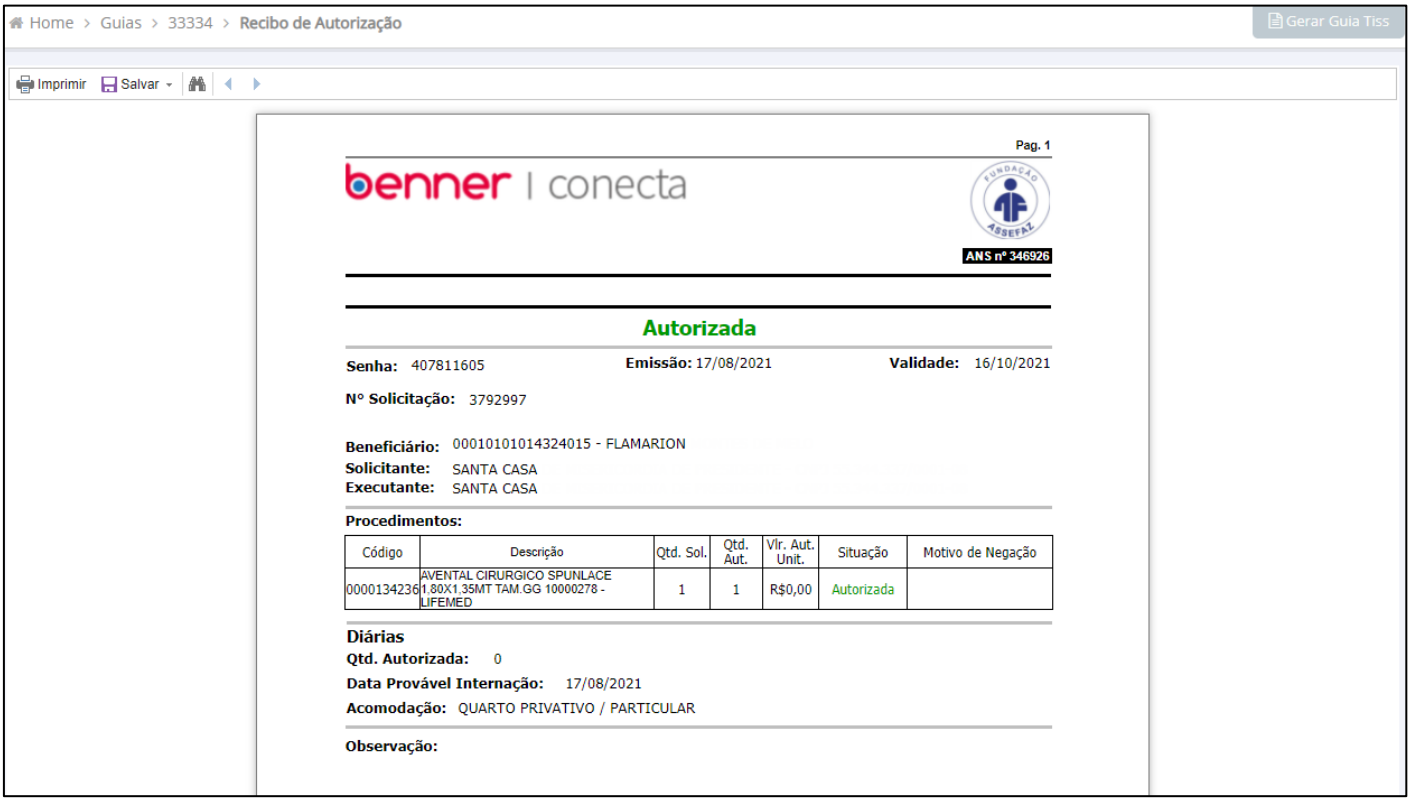


Resumo.

Após clicar em **Autorizar**, a guia será enviada para processamento. Se aguardar alguns instantes a página será atualizada e exibirá o **Recibo de Autorização**.



Guia em processamento.



Recibo de Autorização.

Solicitar Urg/Emerg

Este menu possui os mesmos recursos da solicitação eletiva, porém, se permitido pela operadora, o prestador poderá informar somente a operadora, o beneficiário e a numeração da guia, e deixar para completar o preenchimento da solicitação posteriormente. Nesse caso, será gerada uma pendência no painel do prestador. Assim o beneficiário poderá ser atendido em urgência/emergência sem autorização prévia, como prevê a legislação, sem que o prestador controle manualmente tais situações.

Para realizar a solicitação, proceda da seguinte forma:

1. Selecione a Operadora desejada.

Os campos para consulta serão disponibilizados apenas quando for selecionada uma operadora.



Solicitar Eletiva.

Saiba Mais

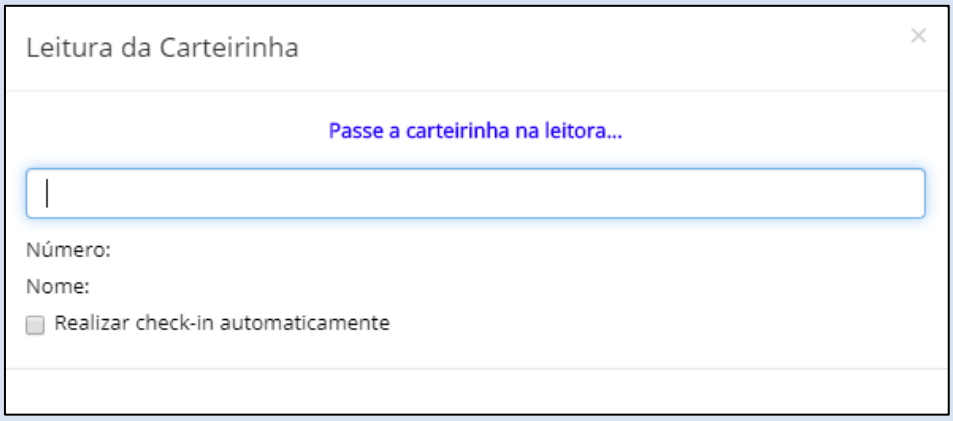
A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

- Se não utilizar essa opção:

2. Feche a tela que surgirá e siga adiante.

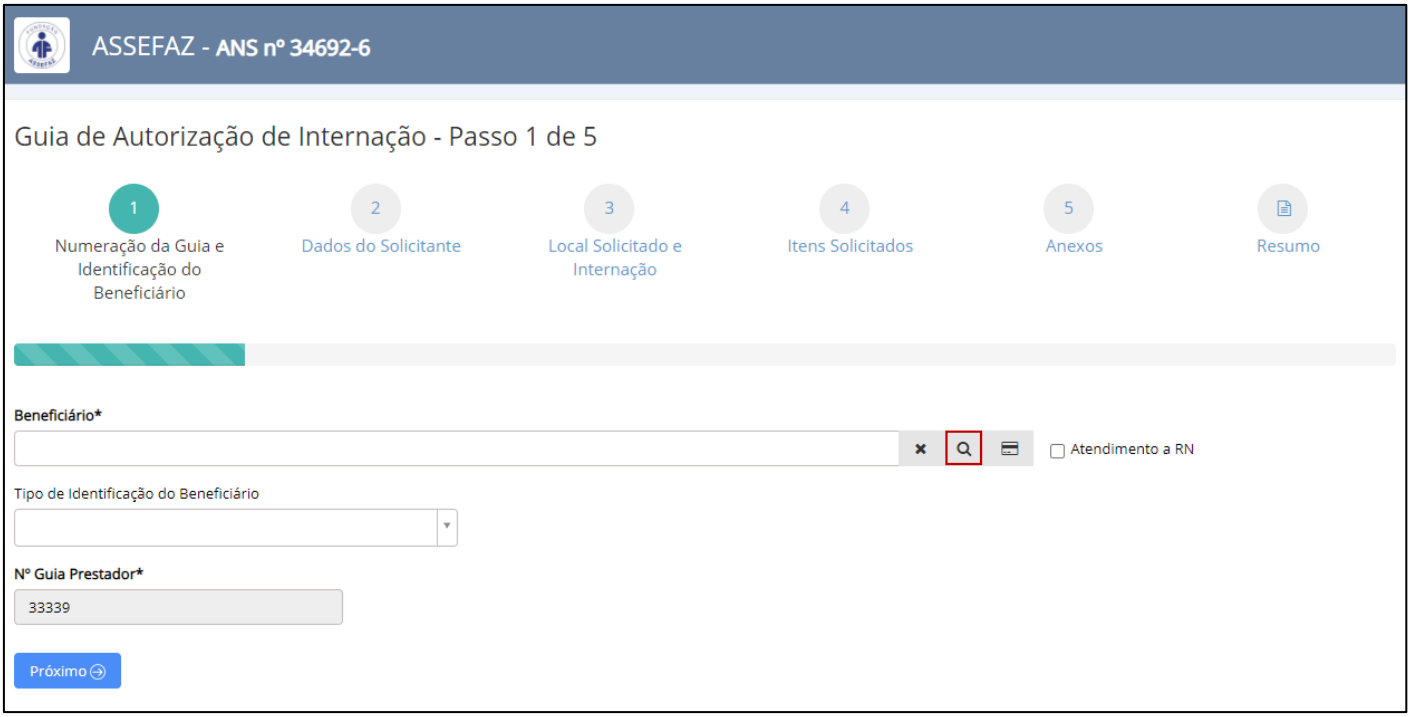


Leitura da Carteirinha.

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

2. Preencha o campo Beneficiário* com o nome ou número de identificação correspondente. Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

3. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.



Nova Solicitação de Internação.

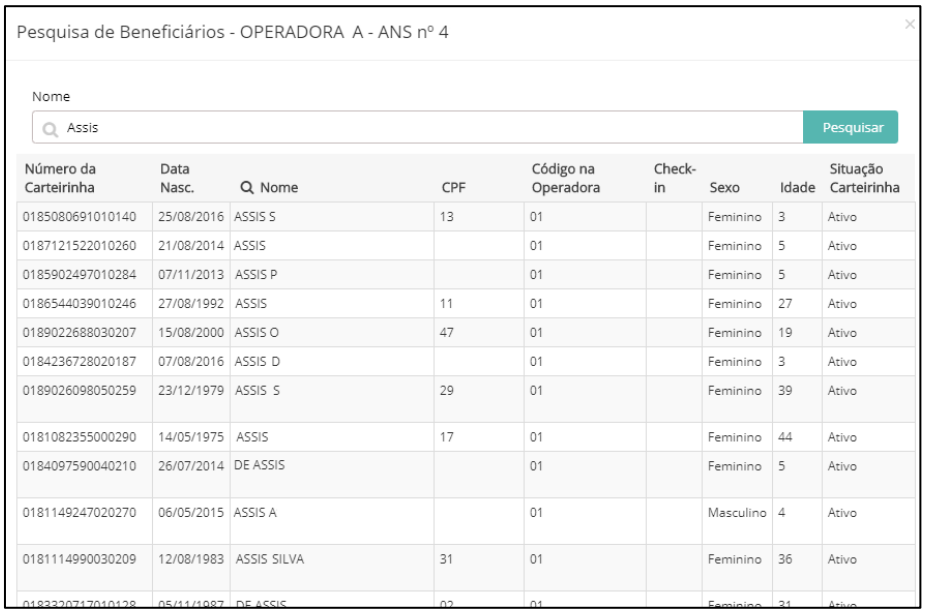
Saiba Mais

Após a validação dos dados causada pela navegação para outro passo, se os dados forem válidos – e o parâmetro **Verificar Elegibilidade do Beneficiário durante a Digitação da Guia** dos **Parâmetros Gerais** da guia de consulta estiver marcado – o Sistema irá disparar a verificação de elegibilidade do beneficiário informado, em segundo plano, desabilitando o botão **Autorizar**.

Ao obter a resposta, caso o beneficiário seja não elegível, é exibida uma notificação de erro (em vermelho) com a mensagem: *"O beneficiário se encontra NÃO ELEGÍVEL. Clique aqui para acessar os detalhes".* Ao clicar no *link*, uma nova aba do navegador será aberta, direcionando para a tela de verificação de elegibilidade, já preenchida com o resultado.

Se a resposta for que o beneficiário é elegível, o botão **Autorizar** é habilitado. Se houver alguma falha na verificação de elegibilidade, o botão **Autorizar** será habilitado e uma notificação de alerta (em amarelo) será exibida.

4. Para escolher o beneficiário desejado, clique no campo correspondente ao nome dele.



Pesquisa de Beneficiários.

Importante

Caso queira indicar que o atendimento é para recém-nascido, marque o *flag* **Atendimento a RN**.

5. Preencha o campo **Nº Guia Prestador** com o número da guia no prestador de serviços. Se esse campo estiver configurado na parametrização da guia de consulta

da operadora, para gerar uma numeração automática, preencherá automaticamente com o próximo valor disponível.

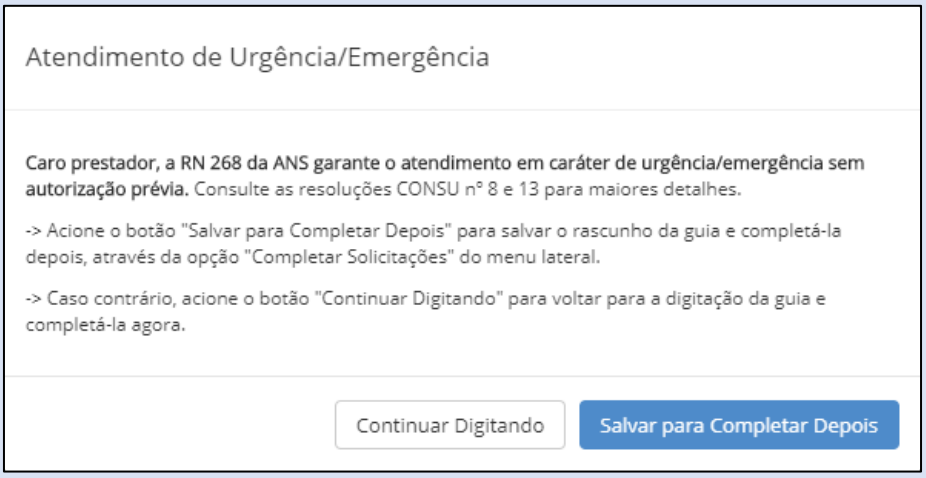
6. Após informar os campos da primeira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

7. Nesse caso, escolha um dos botões:

Saiba Mais

Botões

- **Continuar Digitando**, caso queira continuar com o preenchimento dos dados.
    - Ao escolher esta opção, para digitar a guia, consulte o tópico Solicitar Eletiva.
- **Salvar para Completar Depois**, se desejar salvar a guia para digitação posterior. Nesse caso, a guia ficará disponível em Autorizações Incompletas.

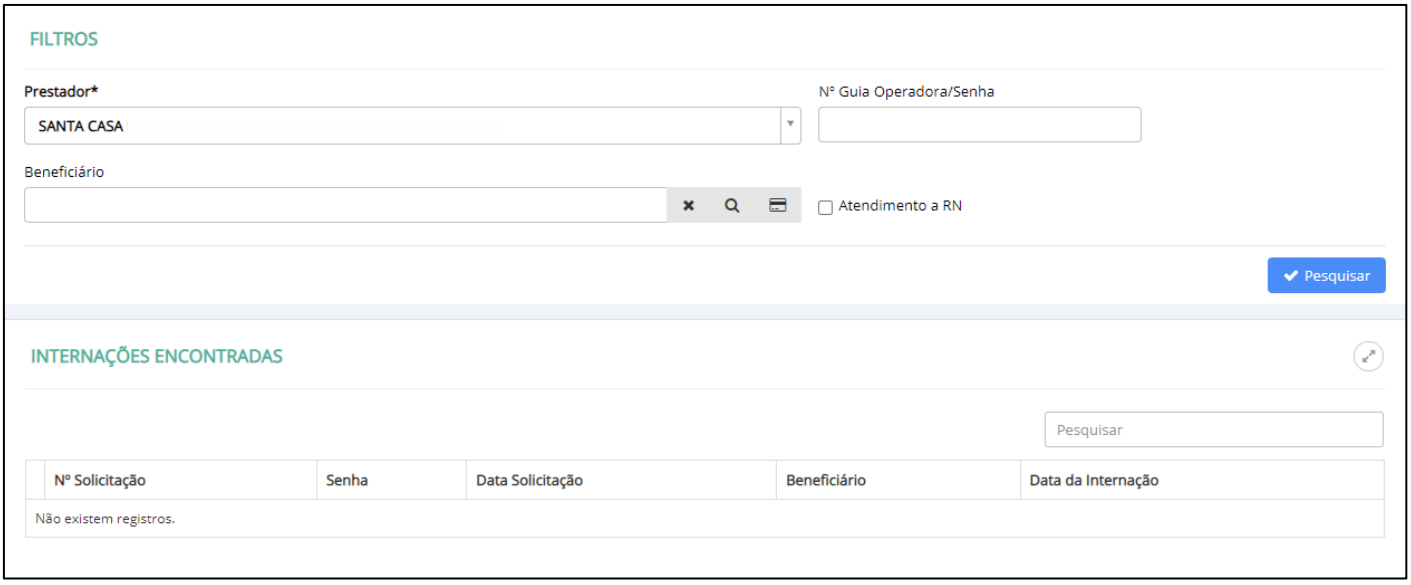


Atendimento de Urgência/Emergência.

Confirmar Internação/Alta

Neste menu, o prestador poderá confirmar a internação e/ou a alta do beneficiário. A operadora poderá definir isso como critério para possibilitar a prorrogação/complementação de uma internação.

A informação de confirmação de internação/alta é necessária nos casos em que houver necessidade de solicitação de eventos complementares em uma guia de internação já autorizada.



Pesquisar Internação/Alta.

- **Prestador***, ou seja, a descrição do prestador.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, isto é, o número da solicitação ou senha.
- **Beneficiário***, este campo é obrigatório. Deve-se filtrar pelo nome ou pela carteirinha do beneficiário.

Saiba Mais

Botões Beneficiário

: ao clicar sobre esta opção, o Sistema limpará o preenchimento do campo **Beneficiário***.

: ao clicar sobre esta opção, o Sistema realizará a busca pelo nome do beneficiário.

: ao clicar sobre esta opção, o Sistema realizará a busca pela carteirinha do beneficiário.

: ao clicar sobre esta opção, o Sistema disponibilizará algumas informações adicionais sobre este campo.

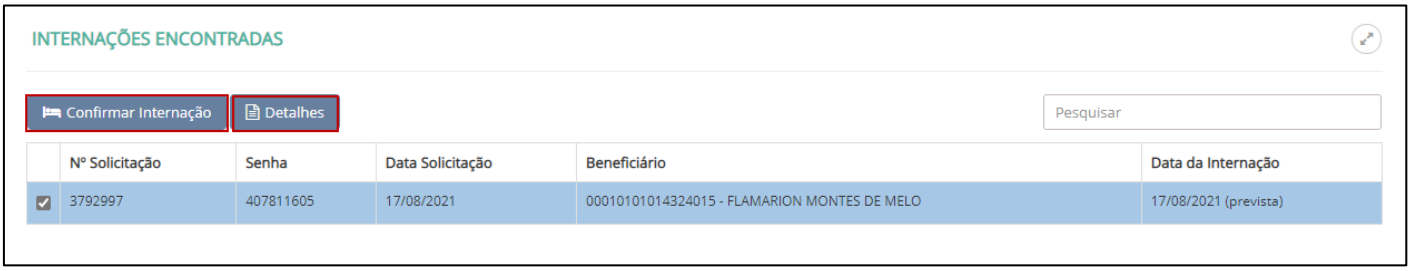
: ao clicar sobre esta opção, o Sistema acionará o *fullscreen* e o usuário poderá visualizar o conteúdo em tela cheia.

- **Atendimento a RN**, se acionado, indica que o atendimento é para recém-nascido.
- **Botão Pesquisar**, ao acionar este botão, o Sistema realizará a busca das internações e as mostrará logo abaixo, em **Internações Encontradas**.
- **Internações Encontradas**, após realizar a **Pesquisa**, o Sistema listará todas as internações encontradas, de acordo com as informações preenchidas no filtro.



Listagem de Internações Encontradas.

Ao selecionar uma internação, o Sistema disponibilizará os botões relacionadas a ela: **Confirmar Internação** e **Detalhes**.



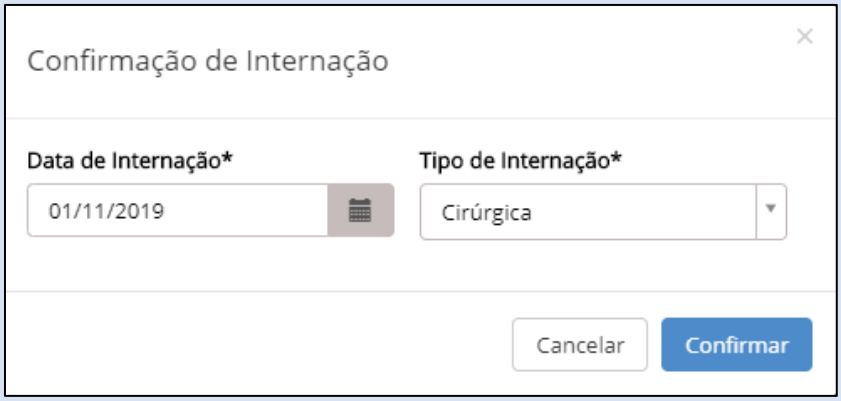
Botões.

Saiba Mais

Botões

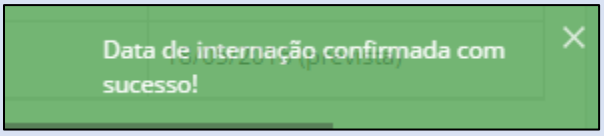
Confirmar Internação

Ao escolher esta opção, o Sistema solicitará a confirmação da internação.



Confirmação de Internação.

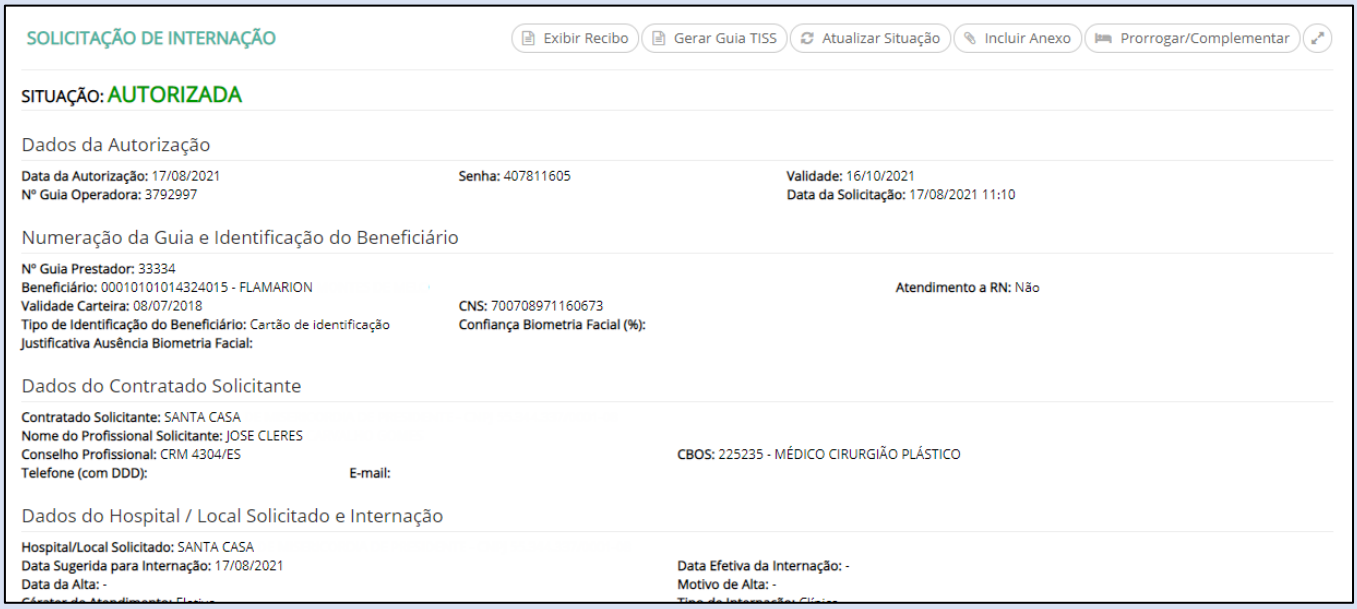
- **Data de Internação***, isto é, a data da internação.
- **Tipo de Internação***, ou seja, o tipo de internação (Clínica, Cirúrgica, Obstétrica, Pediátrica, Psiquiátrica).
- **Cancelar**, se acionado, faz a confirmação e volta à tela anterior.
- **Confirmar**, se acionado, confirma a internação.



Confirmar Internação/Alta.

Detalhes

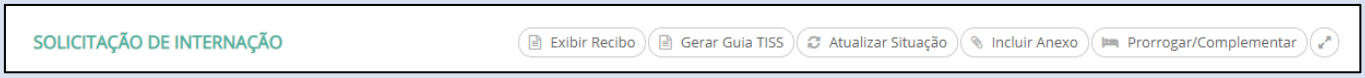
Por meio deste botão, é possível acessar as informações detalhadas da autorização.



Solicitação de internação.



Botões Solicitações de Internação



Botões.

Exibir Recibo

Exibe na tela as informações referentes ao recibo de solicitação.



Pag. 1

benner | conecta

ANS nº 346926

Autorizada

Senha: 407811605 **Emissão:** 17/08/2021 **Validade:** 16/10/2021

Nº Solicitação: 3792997

Beneficiário: 00010101014324015 - FLAMARION
Solicitante: SANTA CASA
Executante: SANTA CASA

Procedimentos:

Código	Descrição	Qtd. Sol.	Qtd. Aut.	Vlr. Aut. Unit.	Situação	Motivo de Negação
00001342361	AVENTAL CIRURGICO SPUNLACE 1,80X1,35MT TAM.GG 10000278 - LIFEMED	1	1	R$0,00	Autorizada	

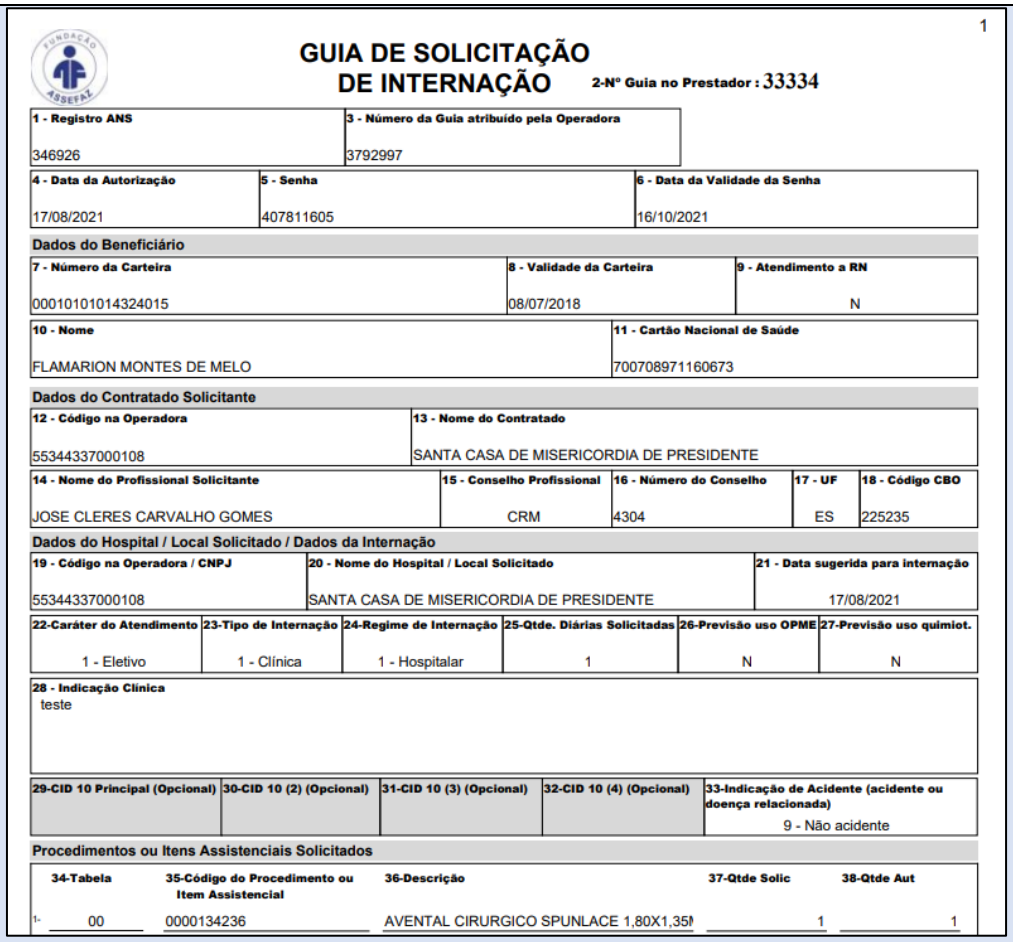
Diárias
Qtd. Autorizada: 0
Data Provável Internação: 17/08/2021
Acomodação: QUARTO PRIVATIVO / PARTICULAR

Observação:

Exibir Recibo.

Gerar Guia TISS

Exibe na tela as informações referentes à guia de solicitação de internação.



1

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO 2-Nº Guia no Prestador : 33334

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia atribuído pela Operadora
346926	3792997

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data da Validade da Senha
17/08/2021	407811605	16/10/2021

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
00010101014324015	08/07/2018	N

10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde
FLAMARION MONTES DE MELO	700708971160673

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado
55344337000108	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PRESIDENTE

14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOSE CLERES CARVALHO GOMES	CRM	4304	ES	225235

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
55344337000108	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PRESIDENTE	17/08/2021

22-Caráter do Atendimento	23-Tipo de Internação	24-Regime de Internação	25-Qtde. Diárias Solicitadas	26-Previsão uso OPME	27-Previsão uso quimiot.
1 - Eletivo	1 - Clínica	1 - Hospitalar	1	N	N

28 - Indicação Clínica: teste

29-CID 10 Principal (Opcional)	30-CID 10 (2) (Opcional)	31-CID 10 (3) (Opcional)	32-CID 10 (4) (Opcional)	33-Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
				9 - Não acidente

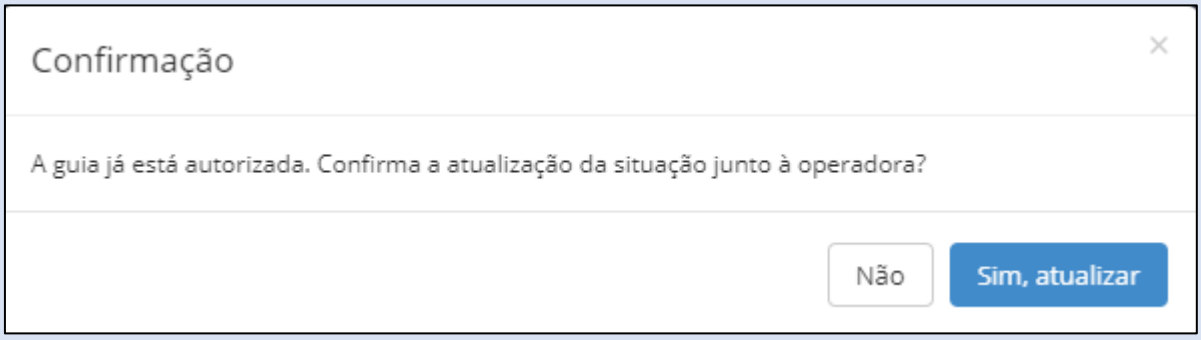
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

	34-Tabela	35-Código do Procedimento ou Item Assistencial	36-Descrição	37-Qtde Solic	38-Qtde Aut
1-	00	0000134236	AVENTAL CIRURGICO SPUNLACE 1,80X1,35I	1	1

Guia TISS.

Atualizar Situação

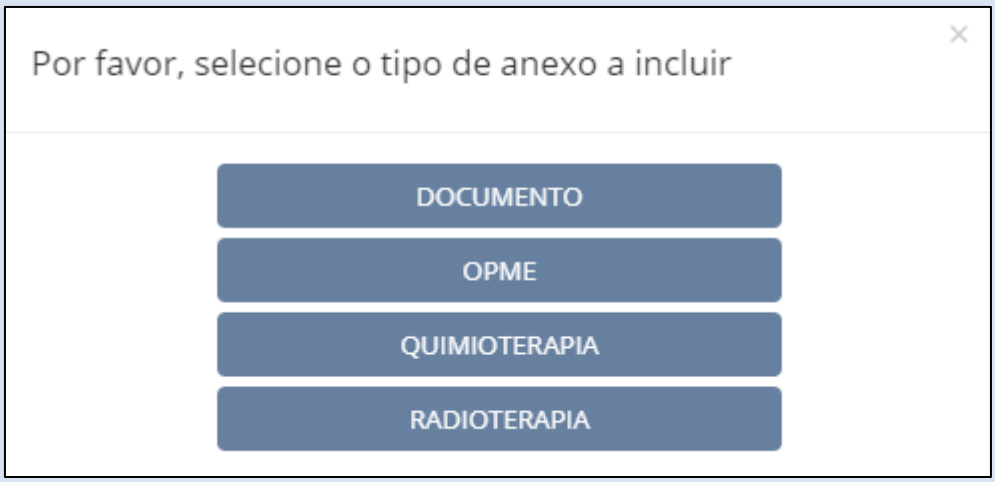
Exibe na tela um aviso, caso a guia já esteja autorizada.



Atualizar Situação.

Incluir Anexo

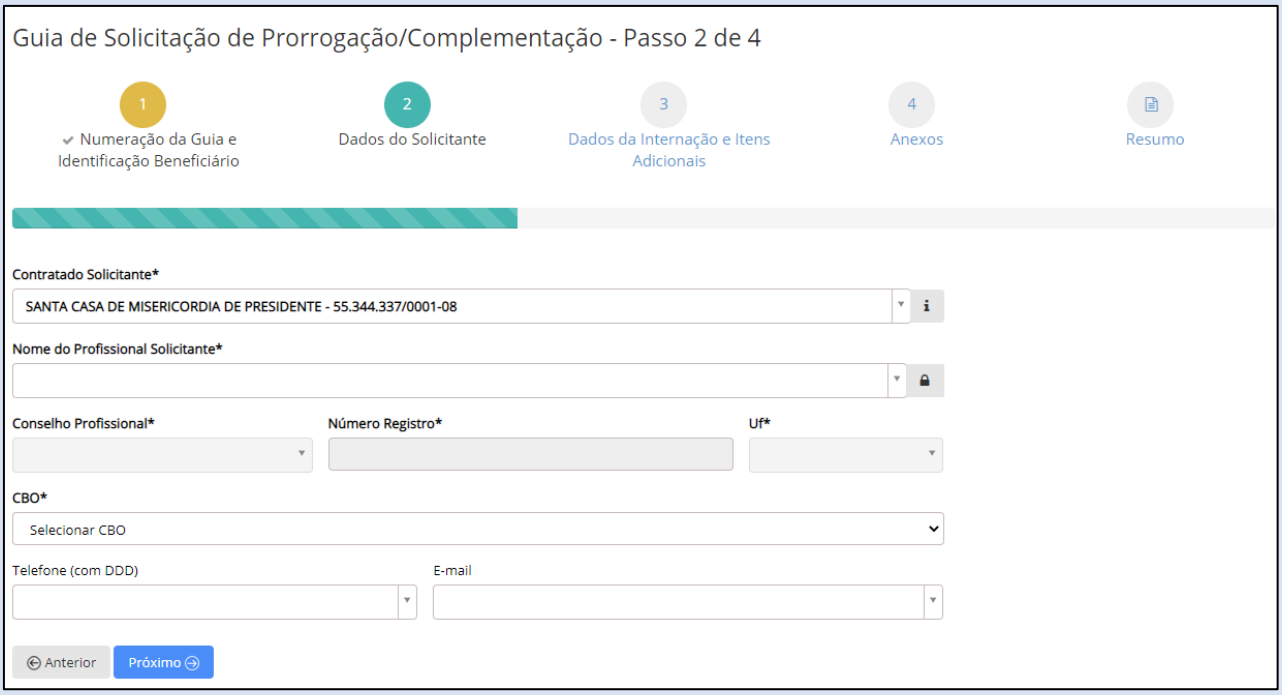
Exibe na tela as opções de tipo de anexo a incluir.



Incluir Anexo.

Prorrogar/Complementar

Exibe na tela a solicitação de prorrogação ou complementação.



Prorrogar/Complementar.

Prorrogação/Complementação

Este menu, permite ao prestador, nas situações de internação, solicitar uma guia para incluir procedimentos complementares. Exibe um resumo da guia antes de confirmar a solicitação de autorização. Uma vez solicitada, emite automaticamente o recibo de autorização, com as principais informações da solicitação, como *status*, senha, validade, beneficiário, solicitante, executante, procedimentos autorizados, acomodação, diárias e datas envolvidas.

Os prestadores com quem o prestador se relaciona poderão ser selecionados mais rapidamente, agilizando o preenchimento da guia.

São suportados os anexos clínicos do TISS (OPME, Radioterapia e Quimioterapia), que poderão ser adicionados à guia antes ou depois de sua autorização.

Também podem ser adicionados documentos anexos à guia. As operadoras poderão exigir tais anexos mesmo antes de concluir a solicitação, eliminando problemas com falta de documentos exigidos pelas diretrizes.

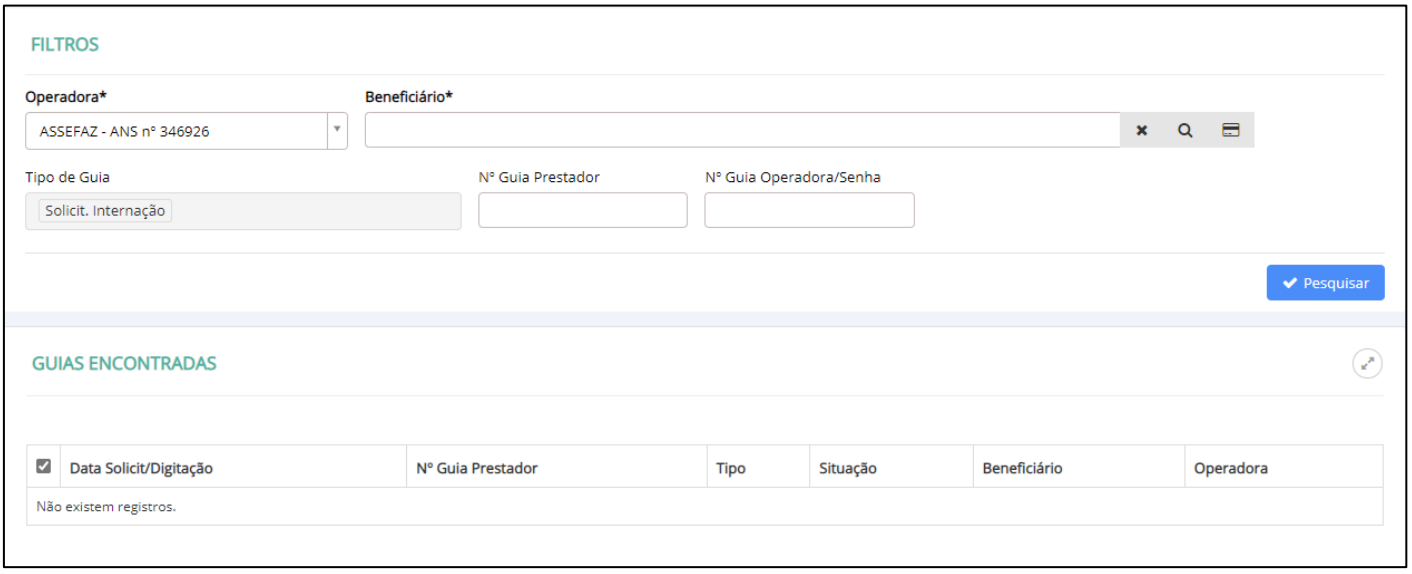
É possível a emissão da guia TISS referente à autorização, já preenchida.

Solicitar via Pesquisa

Nesta opção é possível solicitar uma prorrogação ou complementação por meio de pesquisa.

Para realizar a pesquisa, siga estes passos:

1. Informe os campos:



Filtros.

- **Operadora***, ou seja, a operadora do beneficiário.

Saiba Mais

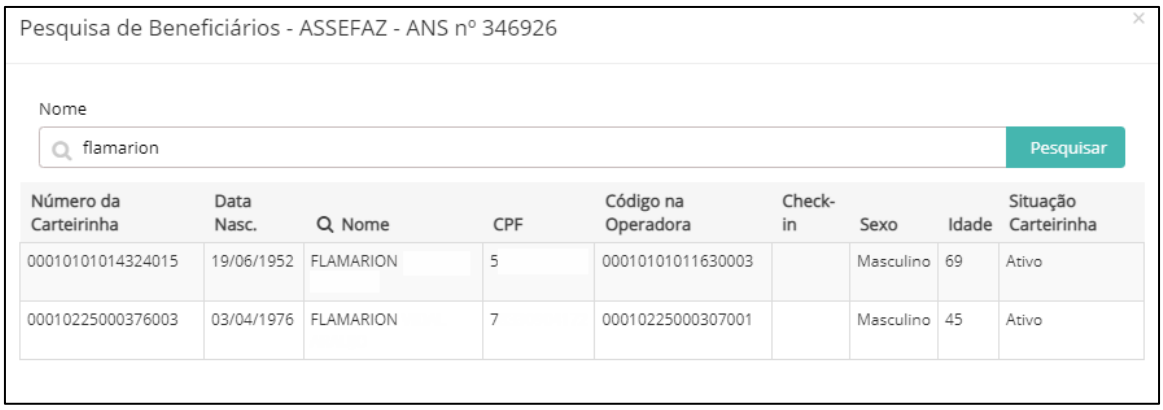
Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada dentre as opções disponíveis. Caso o usuário seja secretário(a), é verificado em todos os prestadores com quem tem relacionamento. Se pelo menos um deles puder fazer nova consulta, a operadora é exibida na lista de opções disponíveis e poderá ser selecionada. Nesse caso, a restrição é feita nos campos de prestador da guia.

São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Se o usuário for uma secretária, são considerados todos os prestadores com quem a secretária tem relacionamentos ativos. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

Se o usuário digitar algo no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista. É permitida a seleção da operadora por meio de um clique.

- **Beneficiário***, o nome ou o número de identificação correspondente ao beneficiário. Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.
- **Tipo de Guia**, isto é, o tipo de guia que será solicitado.
- **Nº Guia Prestador**, ou seja, o número da guia prestador. Permite especificar a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, isto é, o número da guia operadora/senha. Também é possível buscar a guia pela numeração da guia operadora/senha.

2. Clique no botão **Pesquisar**, a fim de realizar a busca de uma guia específica entre todas as listadas em **Guias Encontradas**.



Solicitar Via Pesquisa.

Após realizar a **Pesquisa**, o Sistema listará todas as guias encontradas, de acordo com as informações preenchidas no filtro.



Botões.

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela: **Detalhes**, **Protocolo ANS**, **Gerar Cobrança SP/SADT**, **Atualizar Situação**, **Incluir Anexo, Cancelar Guia, Prorrogar/Complementar, Solicitar SP/SADT, Novo Resumo Internação** e **Novos Honorários Médicos**. Para mais detalhes, consulte o tópico Botões - Guias Encontradas.

Solicitar via Digitação

Este menu permite solicitar uma prorrogação ou complementação por meio de digitação.

Para realizar a solicitação, prossiga da seguinte maneira:

1. Selecione a **Operadora** desejada.

Os campos para consulta serão disponibilizados apenas quando for selecionada uma operadora.



Solicitar Prorrogação/Complementação.

Saiba Mais

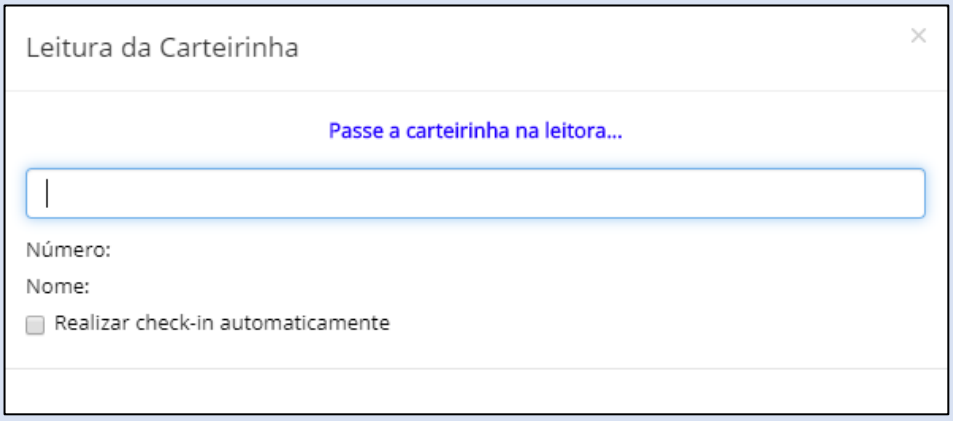
A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

  1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

- Se não utilizar essa opção:

  2. Feche a tela que surgirá e siga adiante.



Leitura da Carteirinha.

Numeração da Guia e Identificação Beneficiário

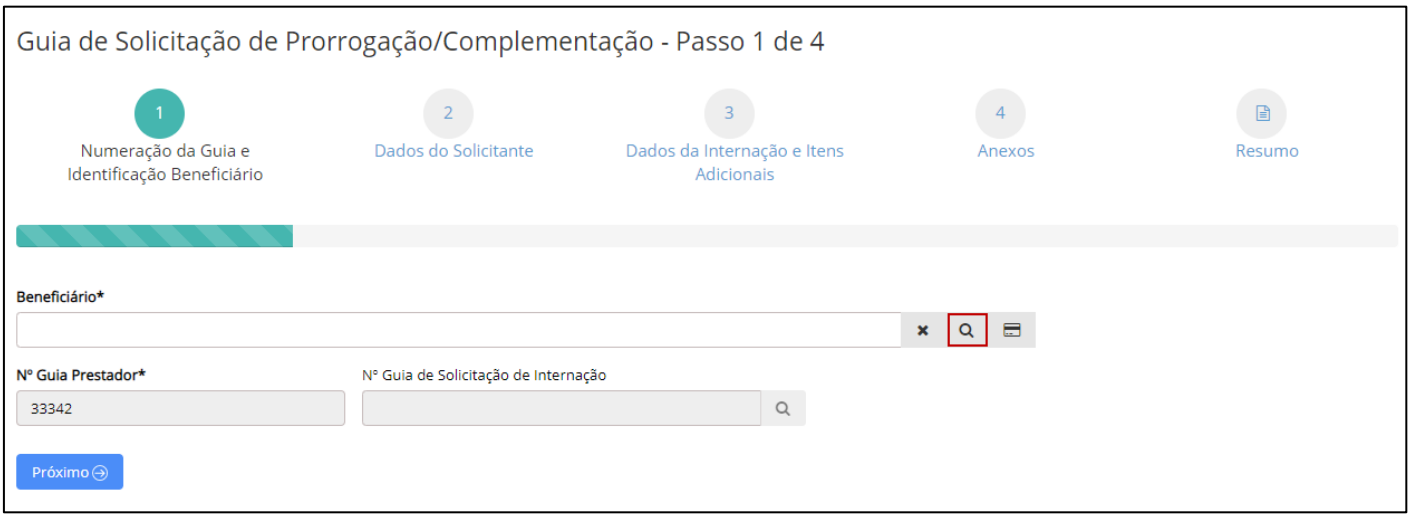
- **Beneficiário***, o nome do beneficiário que poderá ser identificado pelo nome ou número de identificação correspondente.

Saiba Mais

Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

- **Nº Guia Prestador***, a numeração da guia vem preenchida automaticamente.
- **Nº Guia de Solicitação de Internação**, o número da guia de solicitação de internação.

2. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.



Prorrogação/Complementação.

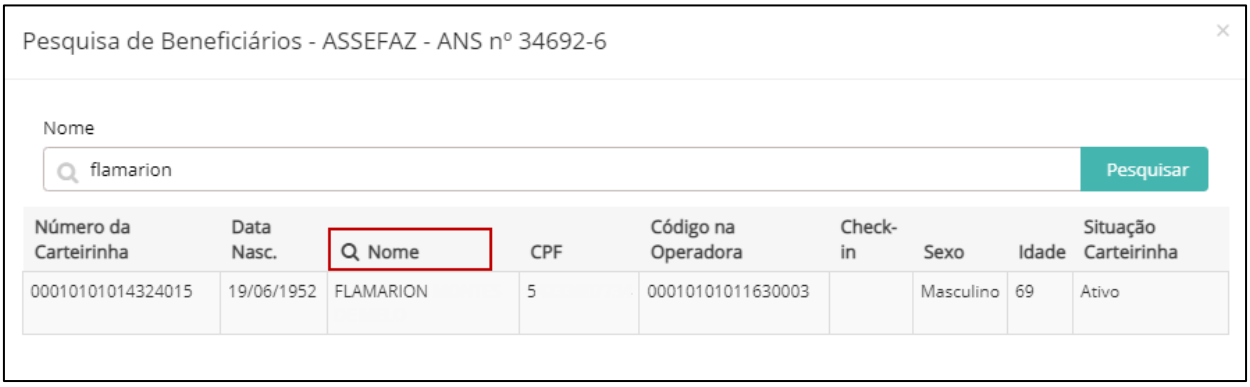
Saiba Mais

Após a validação dos dados causada pela navegação para outro passo, se os dados forem válidos – e o parâmetro **Verificar Elegibilidade do Beneficiário durante a Digitação da Guia** dos **Parâmetros Gerais** da guia de consulta estiver marcado – o Sistema irá disparar a verificação de elegibilidade do beneficiário informado, em segundo plano, desabilitando o botão **Enviar**.

Ao obter a resposta, caso o beneficiário seja não elegível, é exibida uma notificação de erro (em vermelho) com a mensagem: *"O beneficiário se encontra NÃO ELEGÍVEL. Clique aqui para acessar os detalhes"*. Ao clicar no link, uma nova aba do navegador será aberta, direcionando para a tela de verificação de elegibilidade, já preenchida com o resultado. Nesse caso, o botão **Enviar** permanecerá desabilitado, não permitindo o envio.

Se a resposta for que o beneficiário é elegível, o botão **Autorizar** é habilitado. Se houver alguma falha na verificação de elegibilidade, o botão **Autorizar** será habilitado e uma notificação de alerta (em amarelo) será exibida.

3. Para escolher o beneficiário desejado, clique no campo correspondente ao nome dele.



Pesquisa de Beneficiários.

- **Nº Guia Prestador**, o número da guia no prestador de serviços.

Saiba Mais

Se esse campo estiver configurado na parametrização da guia de consulta da operadora, para gerar uma numeração automática, preencherá automaticamente com o próximo valor disponível.

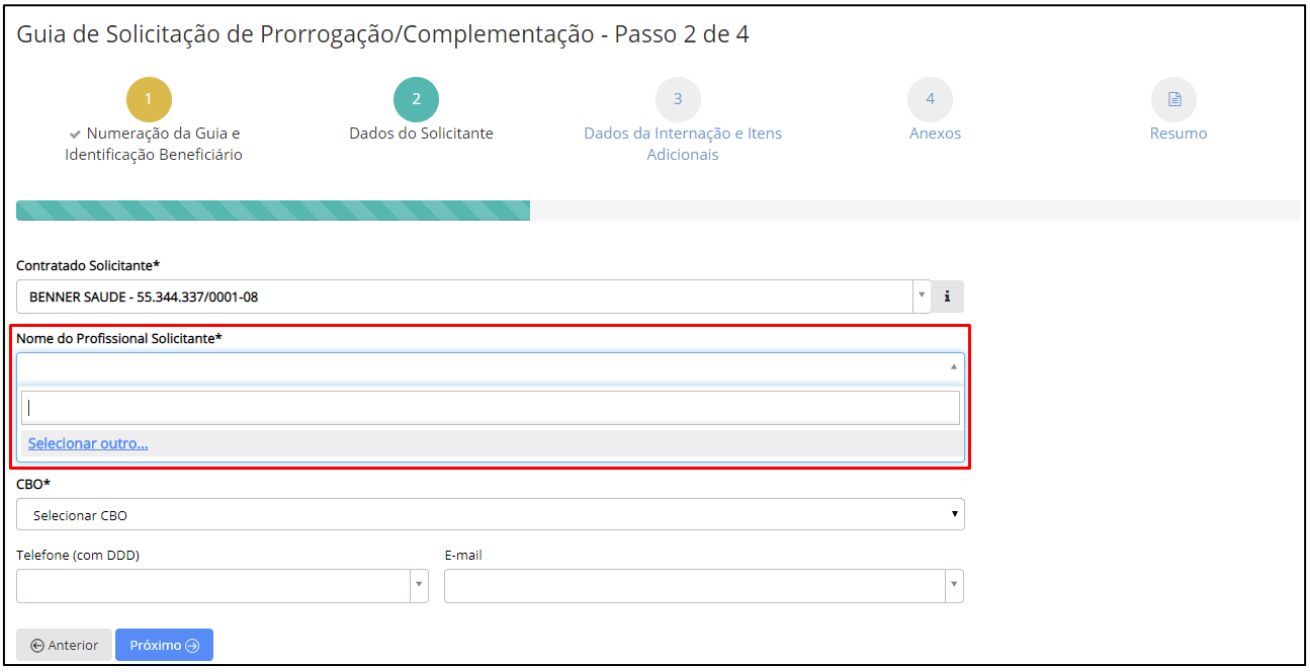
- **Nº Guia de Solicitação de Internação**, o número da guia de solicitação de internação, conforme o beneficiário selecionado.

4. Após informar os campos da primeira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

Dados do Solicitante

O campo **Contratado Solicitante*** informa o nome do contratado solicitante do procedimento. Nas guias de prorrogação/complementação, como padrão, essa opção vem preenchida automaticamente, mas estará disponível para alteração.

5. Informe os campos:



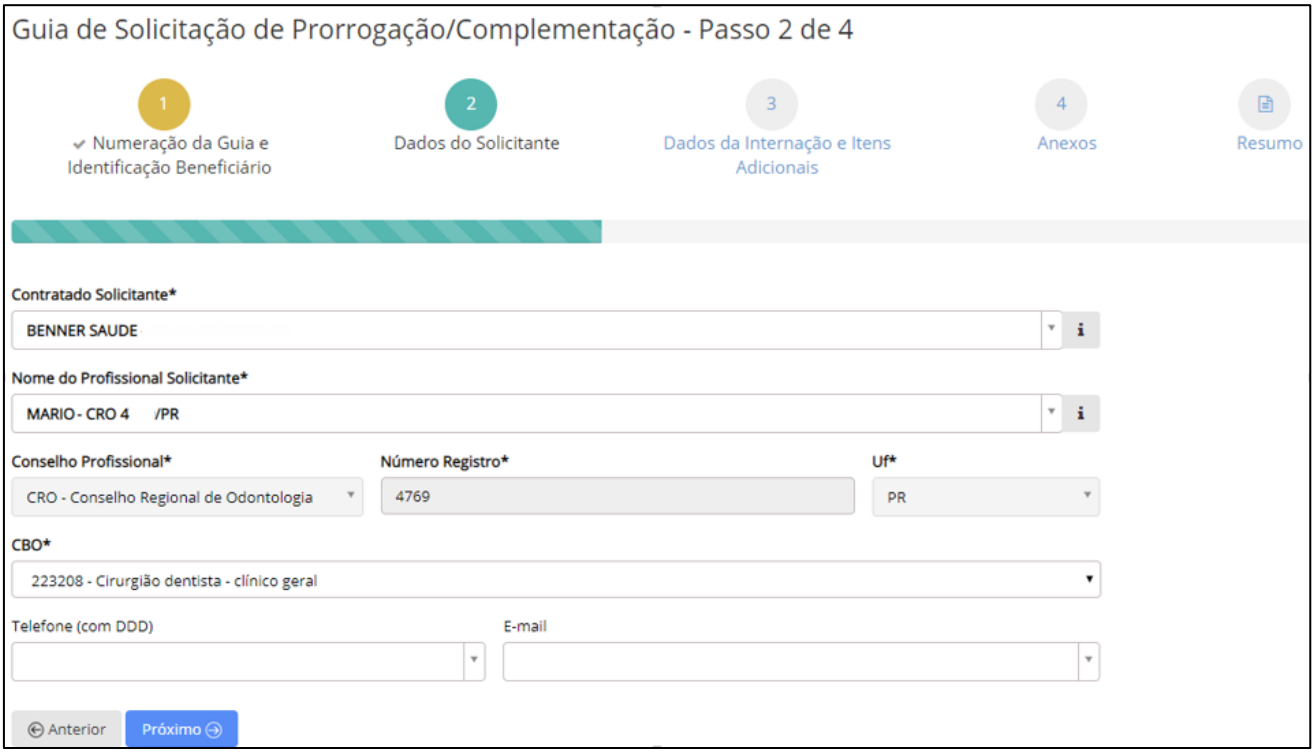
Profissional Solicitante.

- **Nome do Profissional Solicitante*** o nome do profissional que irá solicitar o procedimento.

Saiba Mais

É possível a livre digitação (fora do registro da base de dados) do profissional solicitante. Para isso, deve-se clicar no cadeado e preencher as informações de **Nome**, **Conselho Profissional**, **Número de Registro** e **UF**.

- **CBO***, ou seja, o Código Brasileiro de Ocupações, do profissional solicitante.
- **Telefone**, o número de telefone do profissional solicitante.
- **E-mail**, o endereço eletrônico do profissional solicitante.

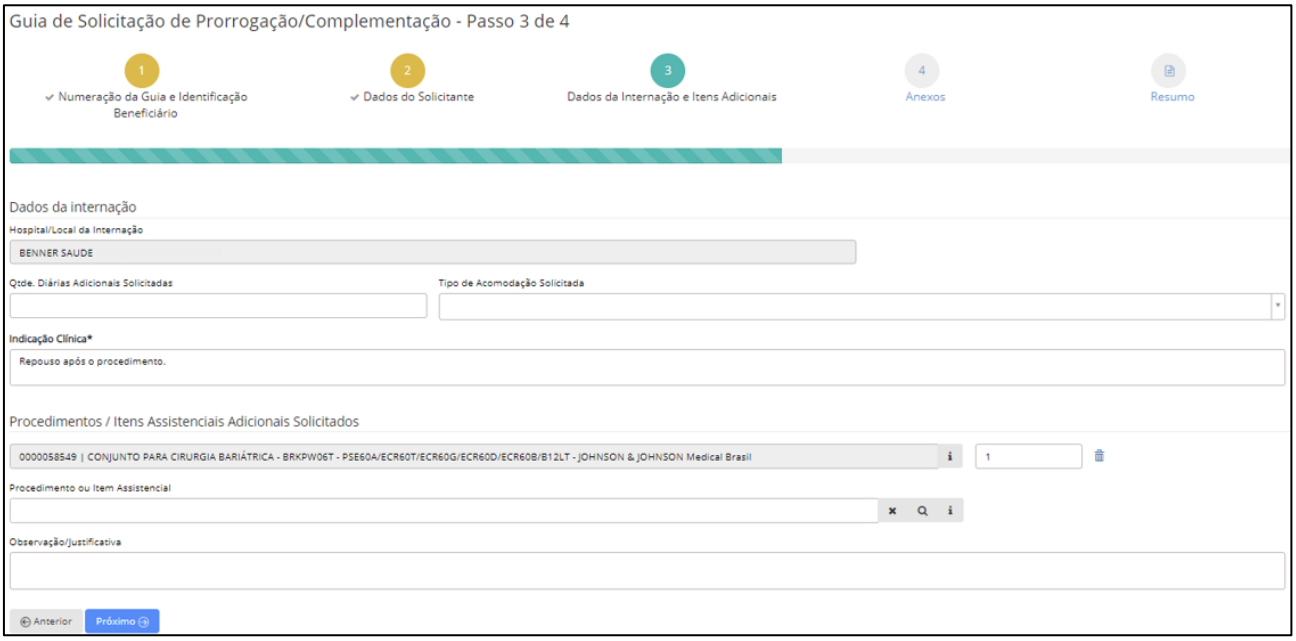


Dados do Solicitante.

6. Após informar os campos da segunda fase, clique em **Próximo** e siga em frente.

Para ir para o próximo passo, é necessário ter pelo menos um procedimento.

Dados da Internação e Itens Adicionais



Dados da Internação e Itens Adicionais.

- **Indicação Clínica**, ou seja, as informações referentes ao procedimento.
- **Procedimento ou Item Assistencial**, isto é, os procedimentos e/ou itens que deverão ser solicitados.

7. Clique no botão **Próximo** e siga em frente.

Anexos

Nesta opção, é possível adicionar documentos. São suportados os anexos clínicos do TISS (Radioterapia, Quimioterapia e OPME) e os documentos, que poderão ser adicionados à guia antes ou depois de sua autorização.



Anexos.

Saiba Mais

Lembre-se: não é obrigatório informar esta fase. Caso queira, basta seguir os passos abaixo, do Saiba Mais.

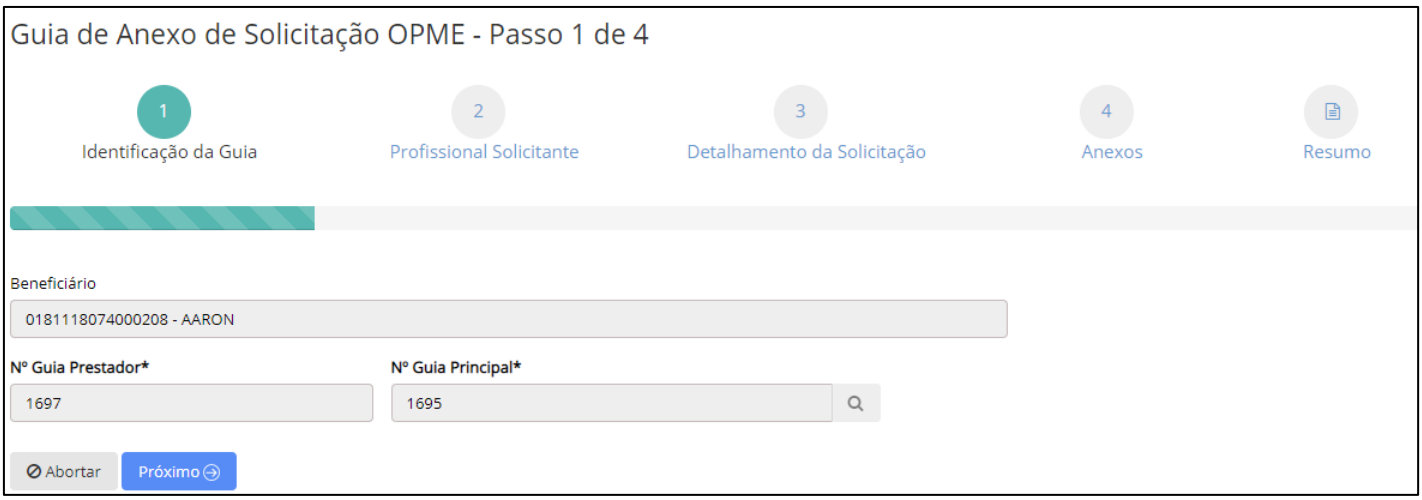
OPME

Para incluir um anexo de OPME, siga estes passos:

1. Clique em alguma das opções, que estão acompanhadas por **+Incluir**.

Identificação da Guia

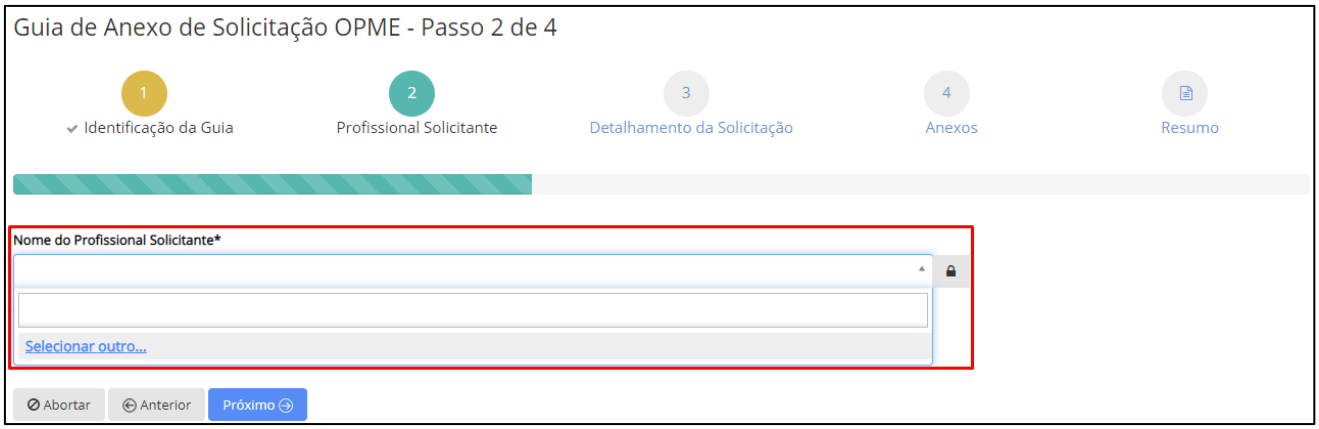
2. Na primeira fase, clique no botão **Próximo**.



Identificação da Guia.

Profissional Solicitante

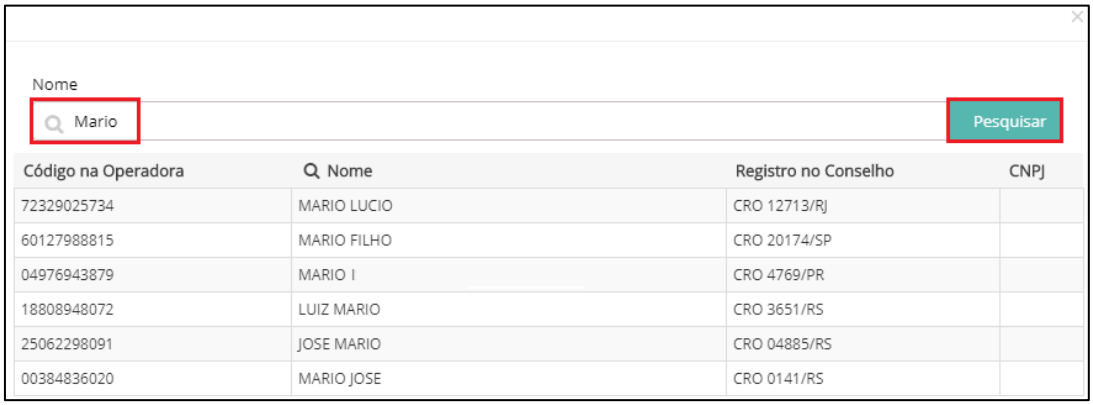
3. Preencha os campos:



Profissional Solicitante.

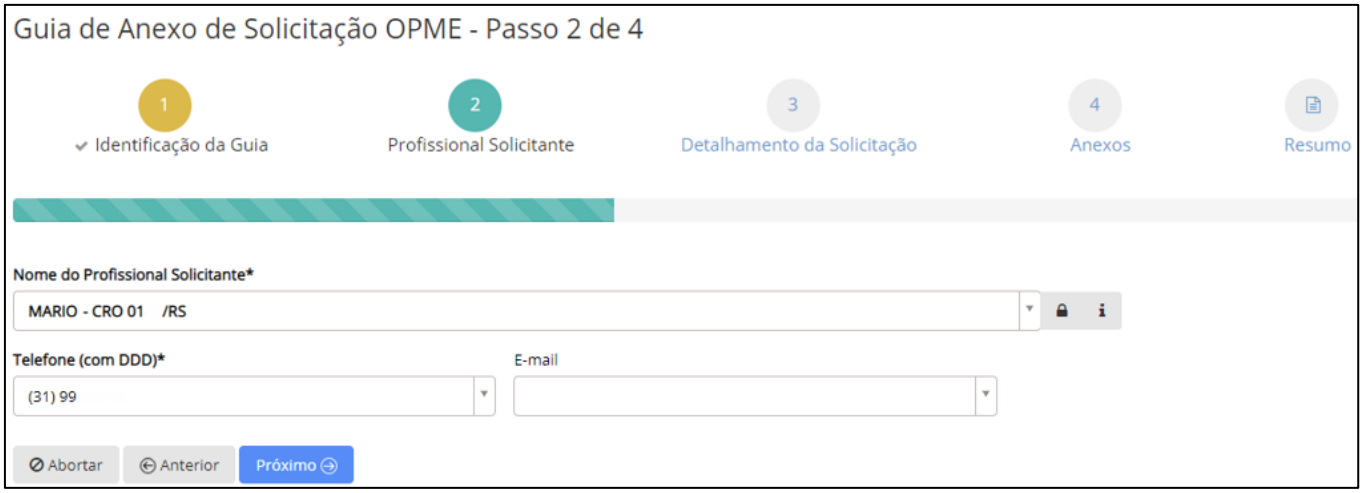
- **Nome do Profissional Solicitante***, ou seja, o nome do profissional que está fazendo a solicitação.

4. Clique em **Selecionar outro**.
5. Na tela de pesquisa, que surgirá, selecione o campo **Nome**.
6. Digite o nome do profissional a ser pesquisado.
7. Na sequência, clique no botão **Pesquisar**.



Pesquisar Profissional.

8. Selecione o nome do profissional solicitante.
9. Digite o **Telefone (com DDD)** do profissional solicitante.
10. Depois de informar os campos da segunda fase, clique em **Próximo** e siga em frente.



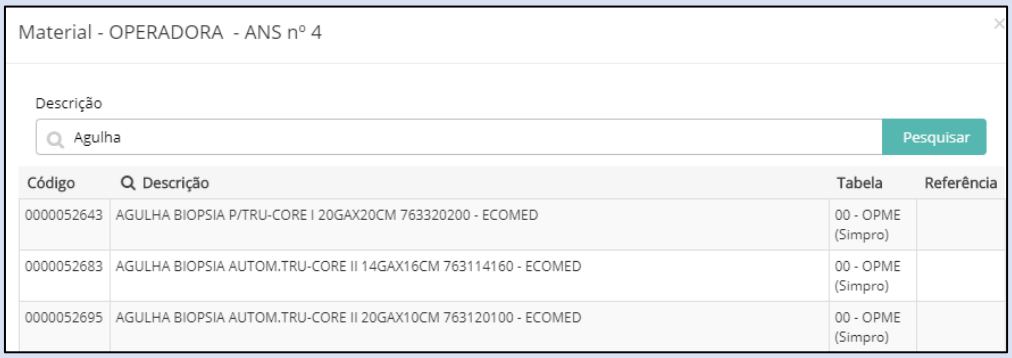
Profissional Solicitante.

Detalhamento da Solicitação

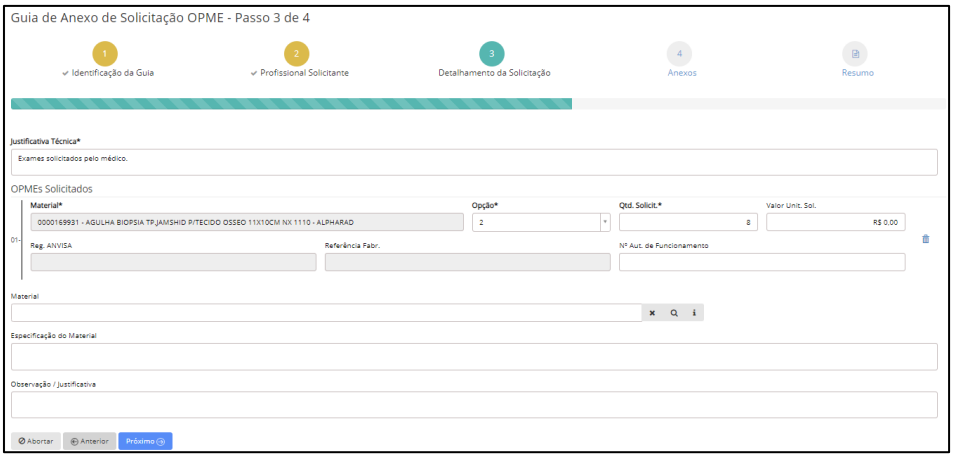
Nesta opção, informe os seguintes campos:

Saiba Mais

Ao clicar na lupa, para selecionar um OPME, será aberto um filtro que indica o **Código**, a **Descrição**, a **Tabela** e a **Referência** do material/medicamento. Sendo assim, basta pesquisar pelo material desejado.



11. Feito isso, clique no botão **Próximo** e siga em frente.



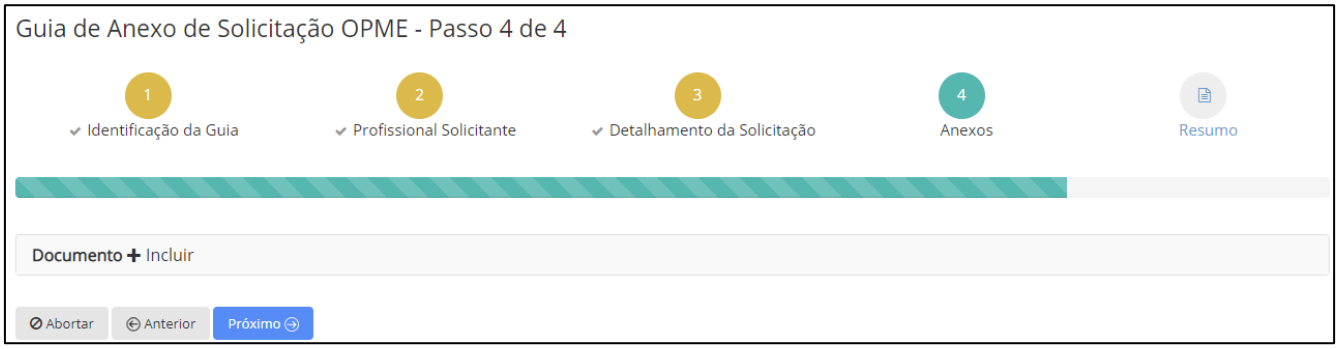
Detalhamento da Solicitação.

- **Justificativa Técnica**, ou seja, a justificativa para a solicitação de OPME.
- **Material**, isto é, para ser utilizado durante o procedimento.
- **Opção**, ou seja, a opção para a solicitação de OPME.
- **Qtd. Solicit.**, isto é, a quantidade de materiais solicitados.

- **Especificações do material**, ou seja, as especificações dos materiais que serão utilizados.
- **Observação/Justificativa**, isto é, as observações e justificativas em relação aos materiais solicitados.

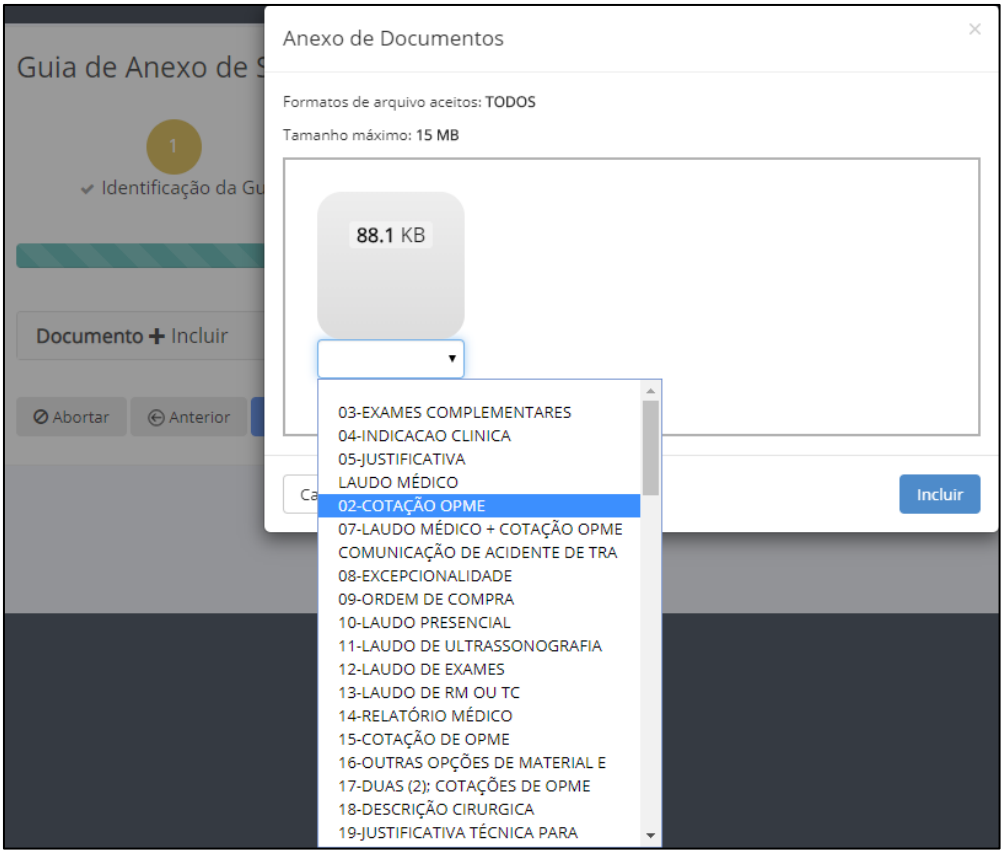
Anexos

Nesta fase, é possível inserir anexos, do tipo documento, que serão vinculados à guia.

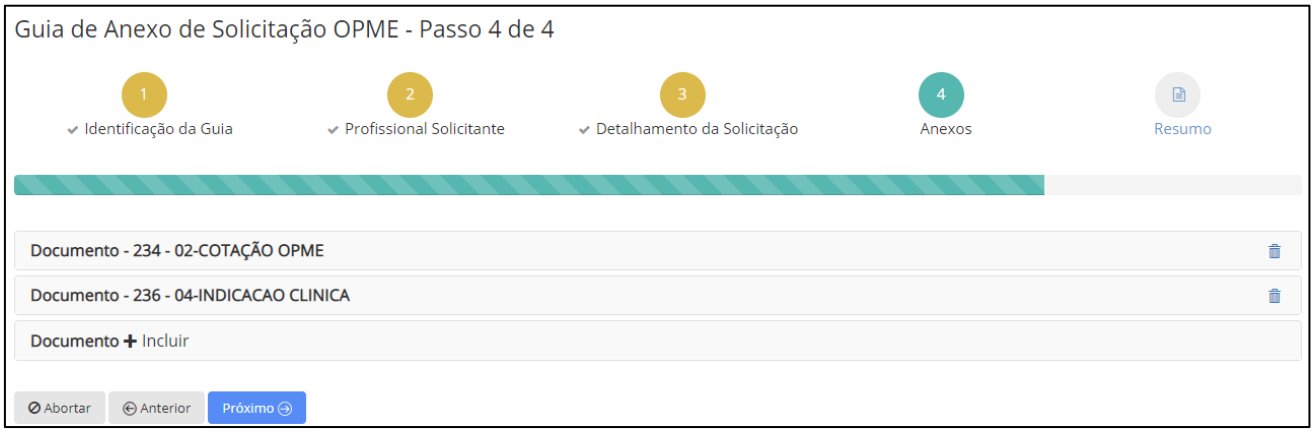


Anexos.

12. Acione o botão **Documento + Incluir**.
13. Na nova tela, clique na área destacada e selecione o documento, conforme formatos de arquivos aceitos e tamanho máximo permitido.
14. Selecione o tipo de documento que está sendo anexado.
15. Clique no botão **Incluir**.



Anexo de Documentos.



Anexos Inseridos.

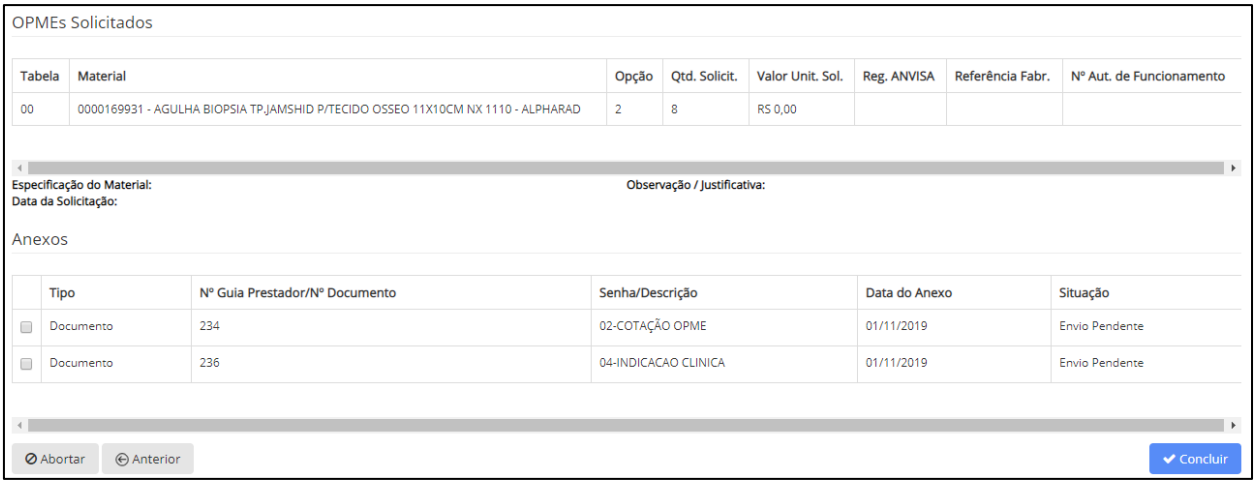
Importante

Se não houver necessidade de incluir um novo anexo, basta clicar em **Próximo** e prosseguir para a etapa seguinte.

16. Após informar os campos do quinto passo, clique em **Próximo** para visualizar o resumo da guia de solicitação OPME.



Resumo - Guia de Anexo de Solicitação OPME.



Resumo - Guia de Anexo de Solicitação OPME.

17. Clique no botão **Concluir**, para finalizar a inclusão.

18. Em seguida, clique no botão **Próximo** para visualizar o resumo da guia de solicitação de prorrogação/complementação.



Resumo - Guia de Solicitação de Prorrogação/Complementação.

19. Por fim, clique no botão **Autorizar**, para que a guia seja autorizada. Caso ocorra alguma falha na comunicação com a operadora, a guia ficará salva como pendente.

Saiba Mais

Campos Opcionais

- **CID 10 Principal**: Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10. Neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada.

- **CID 10 (2)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (2).
- **CID 10 (3)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (3).
- **CID 10 (4)**: neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada (4).

Esses campos serão atualizados no detalhamento da solicitação, quando selecionada:

- **Material**, o código e o nome do OPME solicitado.
- **Opção**, a opção 1, 2 ou 3 do material em questão.
- **Qtd. Solcit.**, a quantidade solicitada do material.
- **Valor Unit. Sol.,** o valor unitário do material solicitado.
- **Reg. ANVISA**, o registro na ANVISA do material/OPME.
- **Referência Fabr.**, a validade do registro na ANVISA do material/OPME.
- **Nº Aut. De Funcionamento**, o número da autorização de funcionamento
- **Especificação do Material**, o campo para especificação do material informado.
- **Observação/Justificativa**, as observações e/ou justificativas acerca do material ou medicamento solicitado.
- **Hospital/Local da Internação**, o nome do hospital e/ou local da internação.
- **Qtde. Diárias Solicitadas**, a quantidade de diárias solicitadas no hospital.
- **Tipo Acomodação Solicitada**, o tipo de acomodação solicitada.
- **Indicação Clínica**, se há indicação clínica.
- **Procedimentos/Itens Assistenciais Adicionais Solicitados**
- **Procedimentos/Itens Assistenciais Solicitados**, os procedimentos e/ou itens assistenciais solicitados.
- **Observação/Justificativa**, o campo de preenchimento de quaisquer observações ou justificativas complementares à autorização.

Anexos Clínicos

Este menu permite a inclusão de anexos clínicos de OPME, Radioterapia e Quimioterapia.

Solicitar OPME

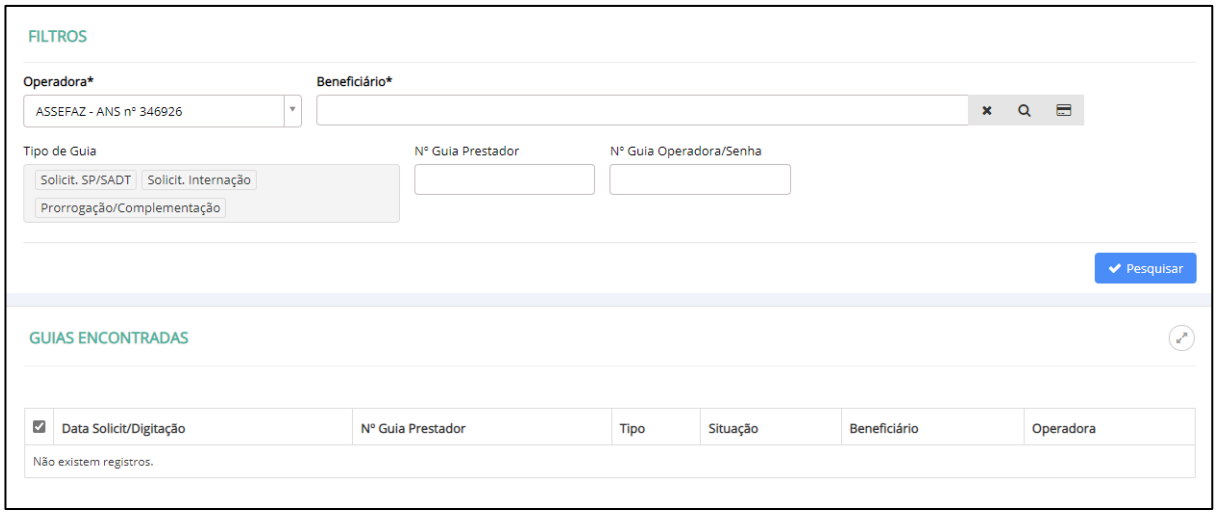
Nesta opção, o prestador pode solicitar uma guia de anexo de OPME, juntamente com a guia principal, ou de forma avulsa. É exibido um resumo da guia antes de confirmar a solicitação de autorização. Uma vez solicitada, emite automaticamente o recibo de autorização, com as principais informações da solicitação, como *status*, senha, validade, beneficiário, solicitante, executante e procedimentos autorizados.

Podem ser adicionados documentos anexos à guia. As operadoras poderão exigir tais anexos mesmo antes de concluir a solicitação, eliminando problemas com falta de documentos exigidos pelas diretrizes.

É possível a emissão da guia TISS referente à autorização, já preenchida.

Via Pesquisa

Esta opção, permite solicitar anexo clínico de OPME por meio de pesquisa.



Pesquisa de Guias.

Para realizar a pesquisa, siga estes passos:

1. Informe os campos:

- **Operadora**, ou seja, a operadora do beneficiário. Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada dentre as opções disponíveis.



Saiba Mais

São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

Se o usuário digitar alguma coisa no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista. É permitida a seleção da operadora por meio de um clique.

- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente ao Beneficiário.

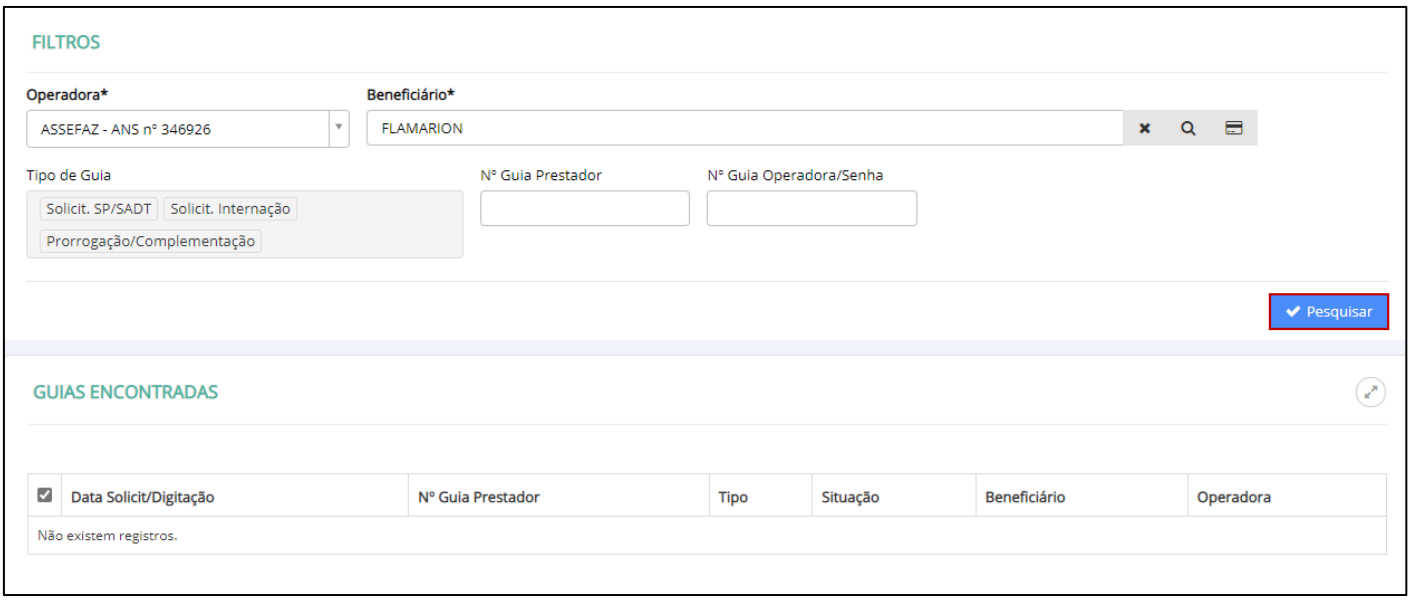


Saiba Mais

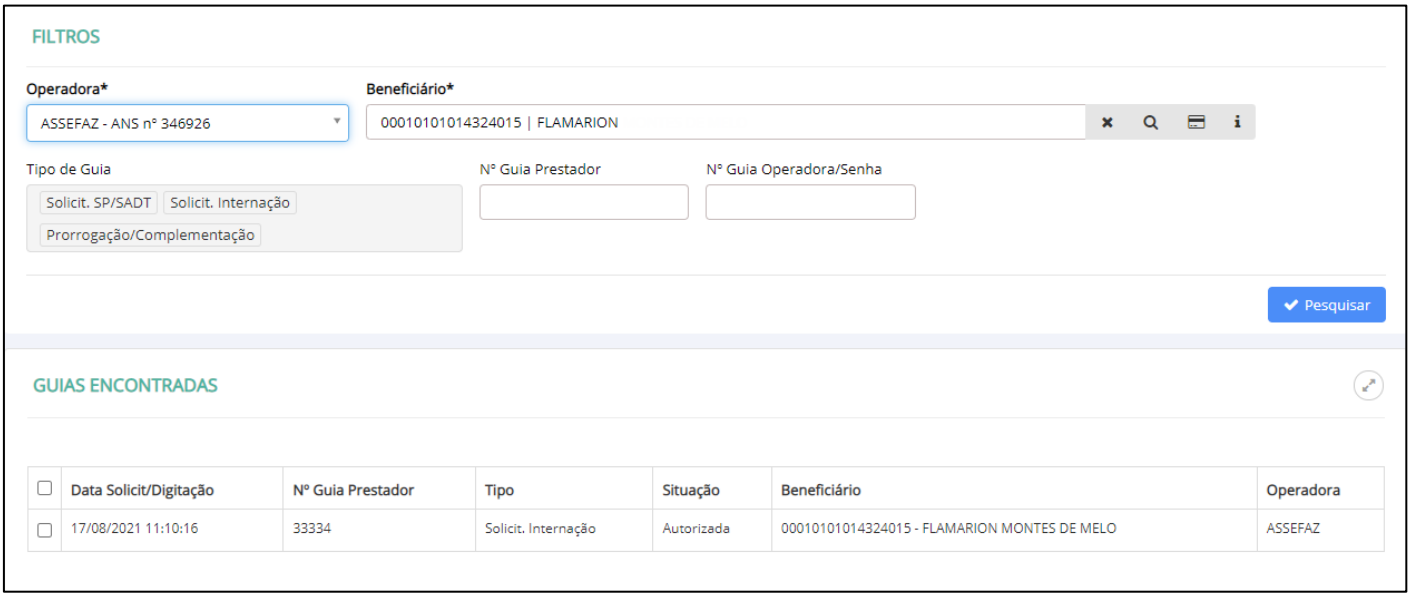
Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

- **Nº Guia Prestador**, a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, a busca da guia pela numeração da solicitação/senha.

2. Clique no botão **Pesquisar**, a fim de realizar a busca de uma guia específica entre todas as listadas em **Guias Encontradas**.



Pesquisando Guias.



Guias Encontradas.

Após realizar a **Pesquisa**, o Sistema listará todas as guias encontradas, de acordo com as informações preenchidas no filtro.



Botões.

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela: **Detalhes**, **Protocolo ANS**, **Gerar Cobrança SP/SADT**, **Atualizar Situação, Incluir Anexo**, **Cancelar Guia**, **Prorrogar/Complementar**, **Solicitar SP/SADT**, **Novo Resumo Internação** e **Novos Honorários Médicos**. Para mais detalhes, consulte o tópico Botões - Guias Encontradas.

Importante

As opções relacionadas à guia ficarão disponíveis apenas quando não houver registro vinculado. No caso acima, não há nenhum anexo clínico cadastrado ainda.

Via Digitação

Esta opção permite solicitar o anexo clínico de OPME por meio da digitação. Consulte o tópico OPME e saiba como realizar, passo a passo, a solicitação de OPME.

Solicitar Quimioterapia

Este menu permite ao prestador solicitar uma guia de anexo de Quimioterapia, juntamente com a guia principal ou de forma avulsa. Exibe um resumo da guia antes de confirmar a solicitação de autorização. Uma vez solicitada, emite automaticamente o recibo de autorização, com as principais informações da solicitação, como *status*, senha, validade, beneficiário, solicitante, executante e procedimentos autorizados.

Podem ser adicionados documentos anexos à guia. As operadoras poderão exigir tais anexos mesmo antes de concluir a solicitação, eliminando problemas com falta de documentos exigidos pelas diretrizes.

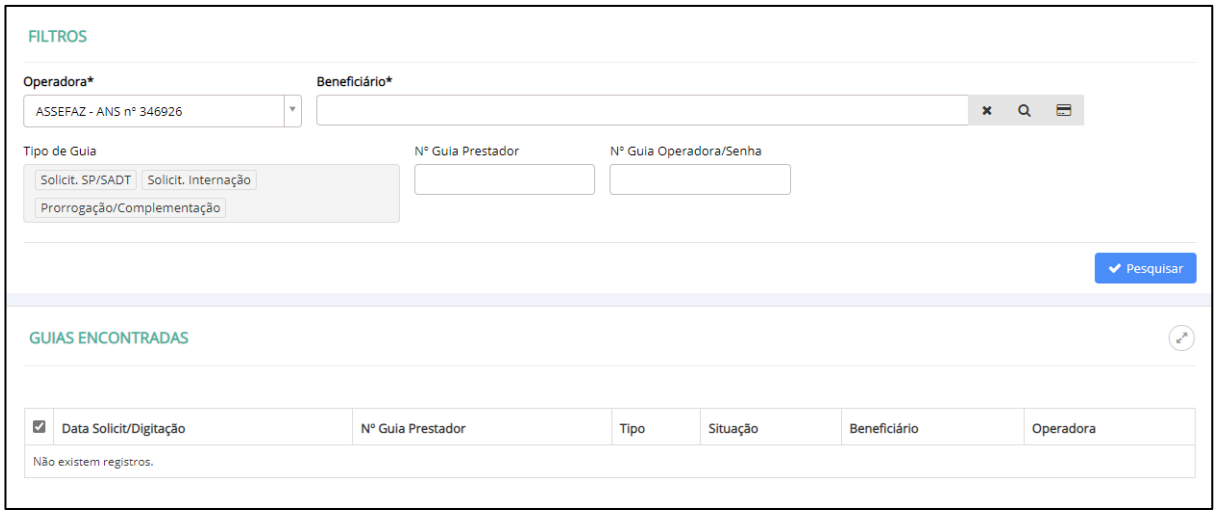
É possível a emissão da guia TISS referente à autorização, já preenchida.

Via Pesquisa

Esta opção permite solicitar anexo clínico de quimioterapia por meio de pesquisa.

Para realizar a pesquisa, siga estes passos:

1. Informe os campos:



Pesquisa de Guias.

- **Operadora**, ou seja, a operadora do beneficiário. Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada dentre as opções disponíveis.

Saiba Mais

São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

Se o usuário digitar alguma coisa no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista. É permitida a seleção da operadora por meio de um clique.

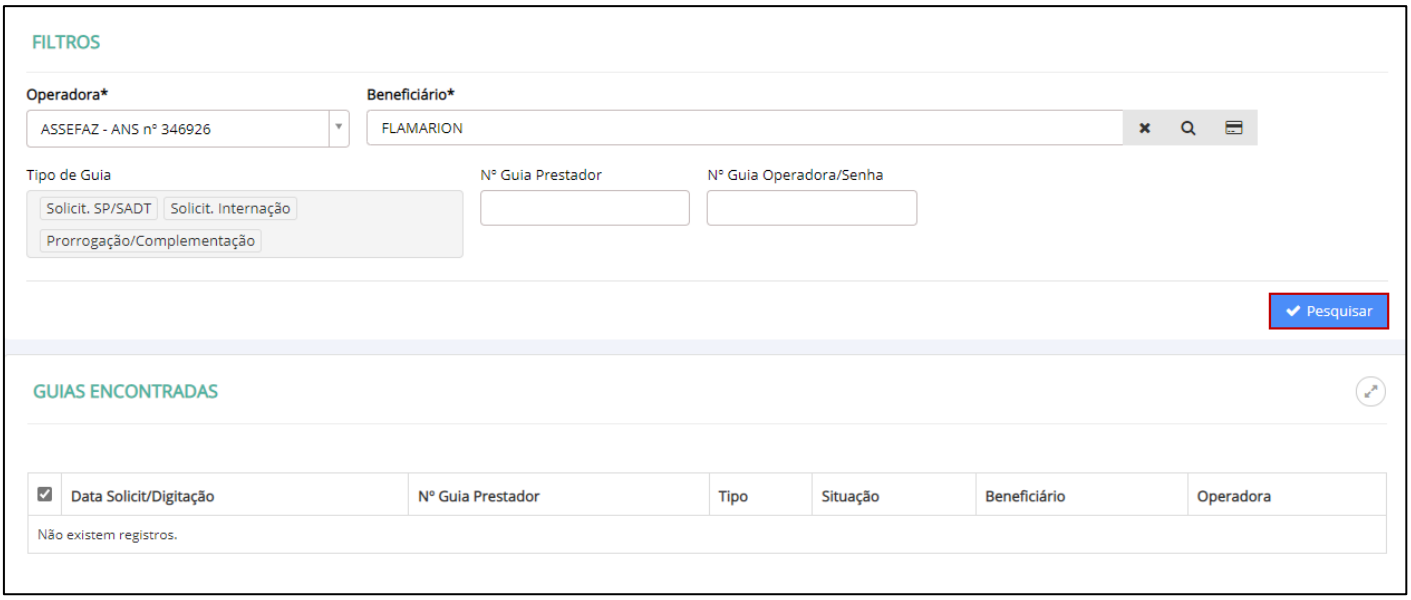
- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente ao Beneficiário.

Saiba Mais

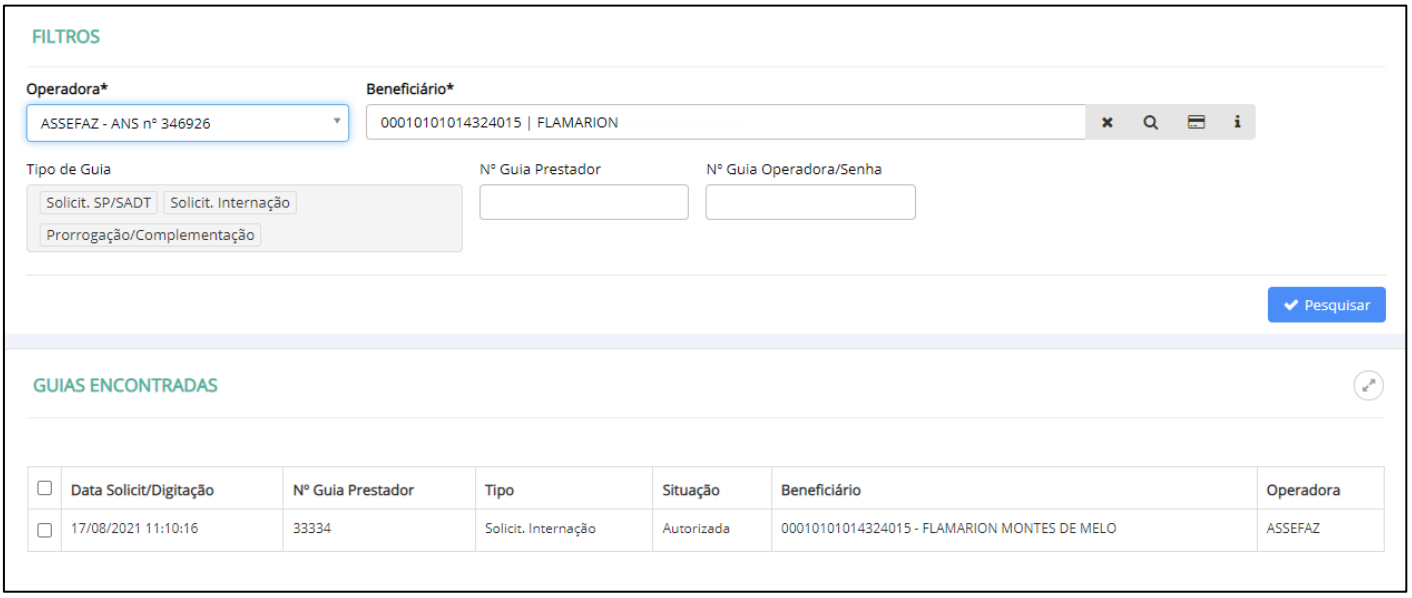
Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

- **Nº Guia Prestador**, a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, a busca da guia pela numeração da solicitação/senha.

2. Clique no botão **Pesquisar**, a fim de realizar a busca de uma guia específica entre todas as listadas em **Guias Encontradas**.



Pesquisando Guias.



Guias Encontradas.

Após realizar a **Pesquisa**, o Sistema listará todas as guias encontradas, de acordo com as informações preenchidas no filtro.



Botões.

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela: **Detalhes**, **Protocolo ANS**, **Gerar Cobrança SP/SADT**, **Atualizar Situação, Incluir Anexo**, **Cancelar Guia**, **Prorrogar/Complementar**, **Solicitar SP/SADT**, **Novo Resumo Internação** e **Novos Honorários Médicos**. Para mais detalhes, consulte o tópico Botões - Guias Encontradas.



Importante

As opções relacionadas à guia ficarão disponíveis apenas quando não houver registro vinculado. No caso acima, já tem anexado um registro de OPME, mas não tem nada de quimioterapia e radioterapia.

Via Digitação

Esta opção permite solicitar anexo clínico de quimioterapia por meio da digitação. Consulte o tópico Quimioterapia e saiba como realizar, passo a passo, a digitação do anexo de quimioterapia.

Solicitar Radioterapia

Este menu permite ao prestador solicitar uma guia de anexo de Radioterapia, juntamente com a guia principal, ou de forma avulsa. Exibe um resumo da guia antes de confirmar a solicitação de autorização. Uma vez solicitada, emite automaticamente o recibo de autorização, com as principais informações da solicitação, como *status*, senha, validade, beneficiário, solicitante, executante e procedimentos autorizados.

Podem ser adicionados documentos anexos à guia. As operadoras poderão exigir tais anexos mesmo antes de concluir a solicitação, eliminando problemas com falta de documentos exigidos pelas diretrizes.

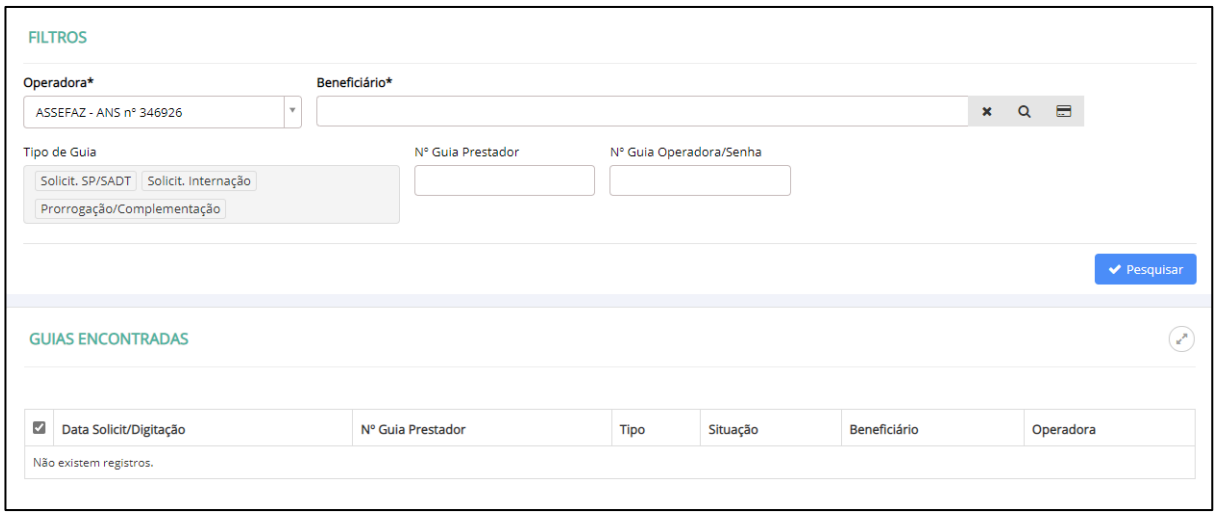
É possível a emissão da guia TISS referente à autorização, já preenchida.

Via Pesquisa

Permite solicitar anexo clínico de radioterapia por meio de pesquisa.

Para realizar a pesquisa, siga estes passos:

1. Informe os campos:



Pesquisa de Guias.

- **Operadora**, ou seja, a operadora do beneficiário. Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada dentre as opções disponíveis.

Saiba Mais

São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

Se o usuário digitar alguma coisa no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista. É permitida a seleção da operadora por meio de um clique.

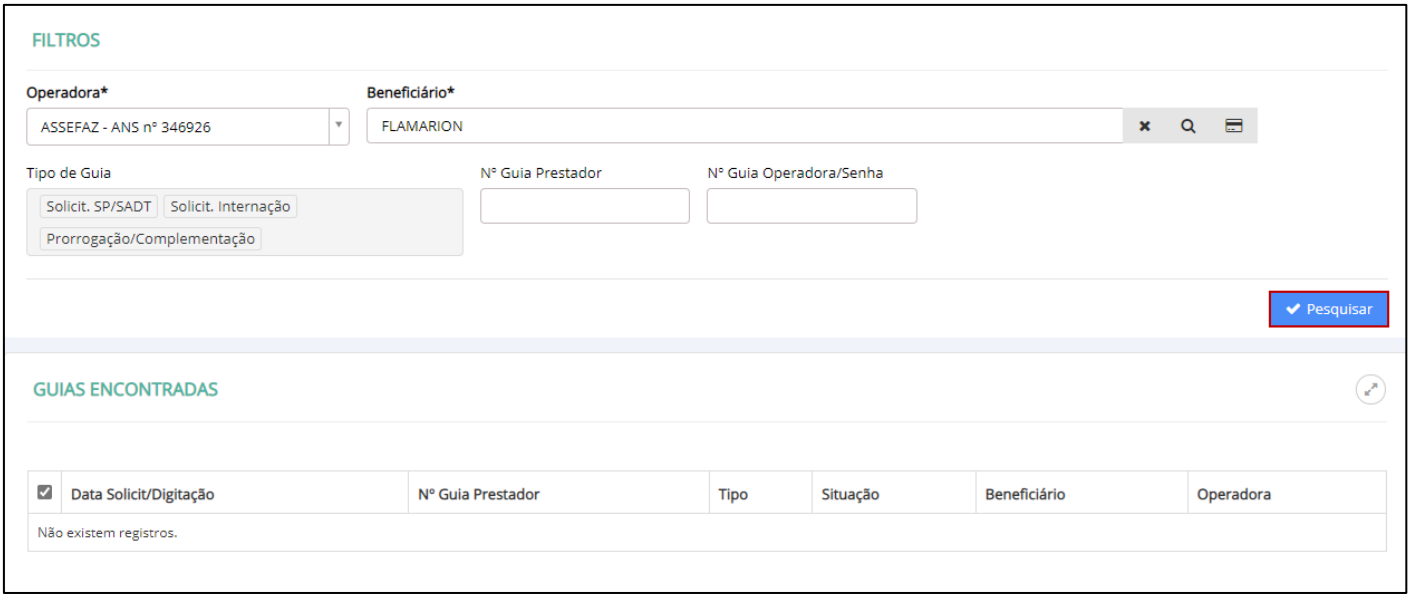
- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente ao Beneficiário.

Saiba Mais

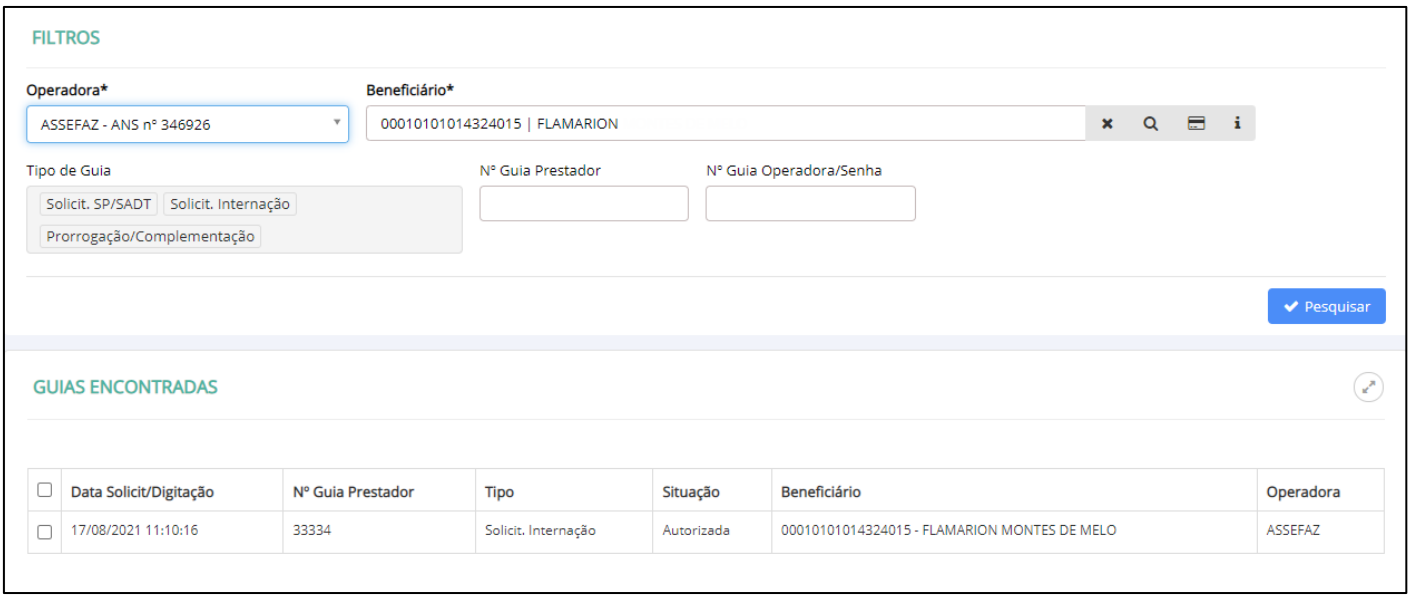
Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

- **Nº Guia Prestador**, a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, a busca da guia pela numeração da solicitação/senha.

2. Clique no botão **Pesquisar**, a fim de realizar a busca de uma guia específica entre todas as listadas em **Guias Encontradas**.



Pesquisando Guias.



Guias Encontradas.

Após realizar a **Pesquisa**, o Sistema listará todas as guias encontradas, de acordo com as informações preenchidas no filtro.



Botões.

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela: **Detalhes**, **Protocolo ANS**, **Gerar Cobrança SP/SADT**, **Atualizar Situação, Incluir Anexo**, **Cancelar Guia**, **Prorrogar/Complementar**, **Solicitar SP/SADT**, **Novo Resumo Internação** e **Novos Honorários Médicos**. Para mais detalhes, consulte o tópico Botões - Guias Encontradas



Importante

As opções relacionadas à guia ficarão disponíveis apenas quando não houver registro vinculado. No caso acima, já tem anexado os registros de OPME e quimioterapia, mas não tem nada de radioterapia.

Via Digitação

Esta opção permite solicitar anexo clínico de radioterapia por meio da digitação. Consulte o tópico Radioterapia e saiba como realizar, passo a passo, a digitação do anexo de radioterapia.

Odontológico

Neste menu é possível realizar tratamentos odontológicos por meio de solicitação.

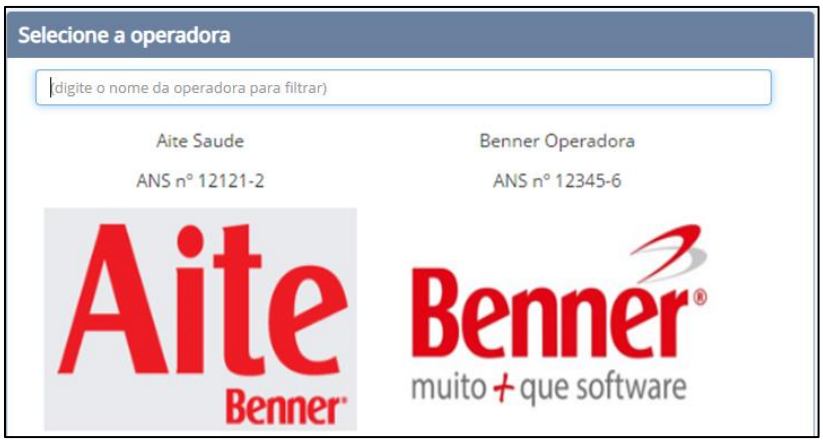
Solicitar Tratamento

Esta opção permite solicitar autorizações para todos os tipos de procedimentos odontológicos (consultas, cirurgias, exames etc.).

Para realizar a solicitação, proceda da seguinte maneira:

1. Selecione a Operadora desejada.

Os campos para consulta serão disponibilizados apenas quando for selecionada uma operadora.



Solicitar Eletiva.

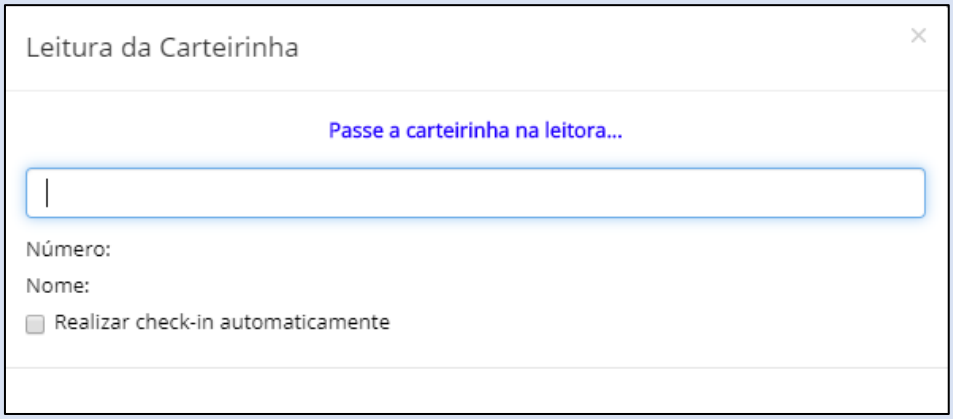
Saiba Mais

A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

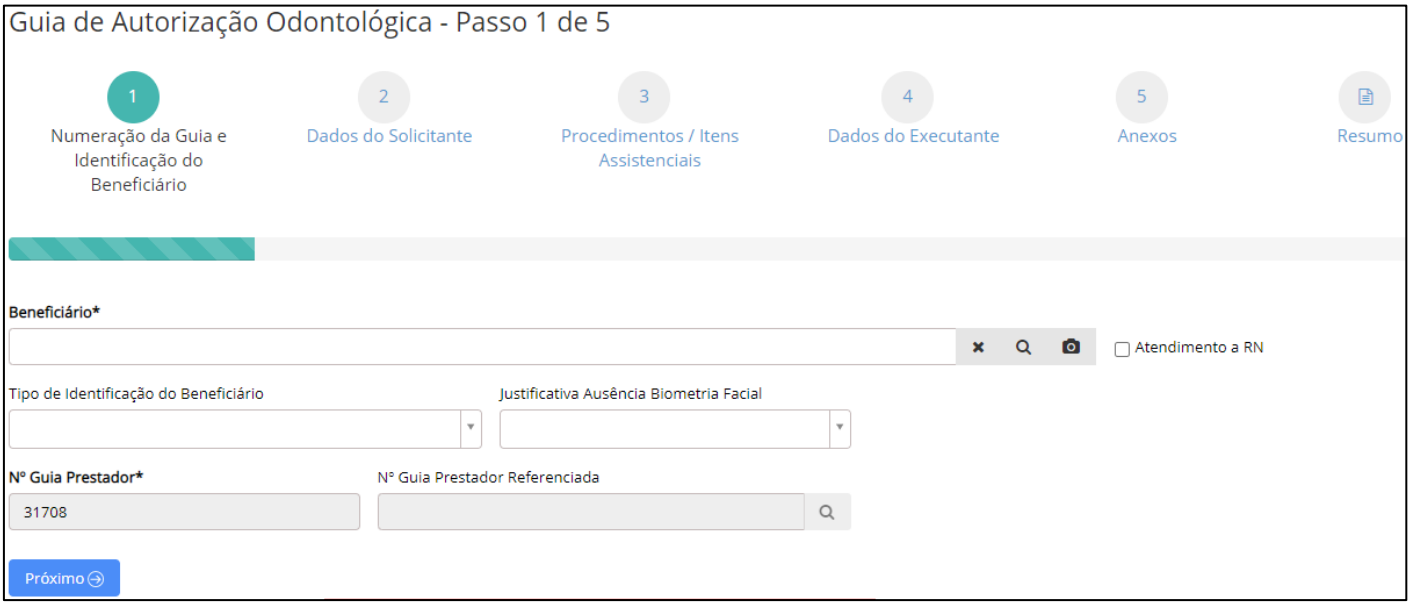
1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

- Se não utilizar essa opção, feche a tela que surgirá e siga adiante.



Leitura da Carteirinha.

2. Em **Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário**, preencha os campos:



Tratamento Odontológico.

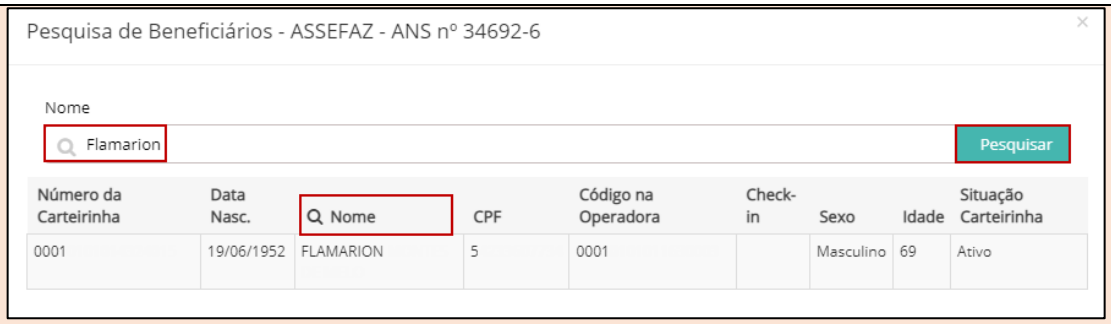
- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente. Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele.

Importante

Temos duas opções para o preenchimento deste campo. São elas:

Pesquisa (Lupa)

3. Clique na **Lupa**.
4. Clique na coluna **Nome**.
5. Informe o nome do beneficiário desejado.
6. Clique em **Pesquisar**.



Pesquisa de beneficiário.

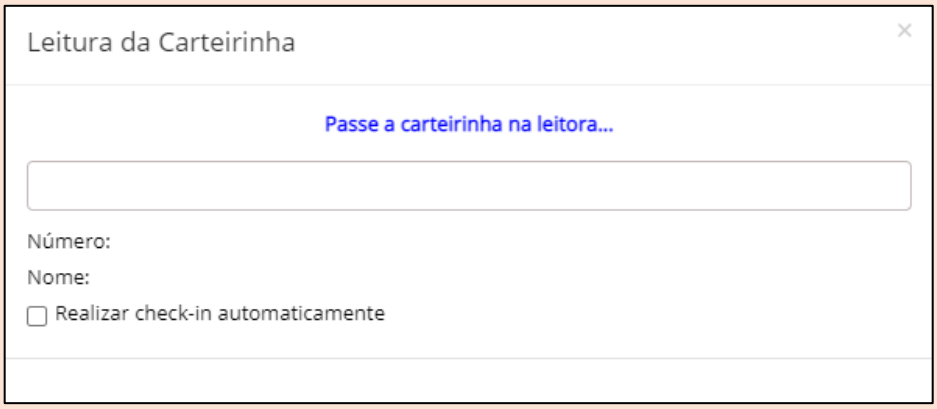
7. Selecione o beneficiário no *grid*.

Leitura da Carteirinha

8. Clique na **Carteirinha**.

Passe a carteirinha na leitora...

9. Preencha os campos:



Leitura da Carteirinha.

- **Realizar *check-in* automaticamente**, se marcado, realiza o check-in automaticamente.

Ao selecionar o beneficiário, se a operadora permitir, será feita uma comunicação com o serviço de elegibilidade verificando se o beneficiário é elegível.

Em caso de não elegível, se clicar na notificação, será redirecionado para uma página de informações do beneficiário.

- **Atendimento a RN**, se marcado, indica que o atendimento é para recém-nascido**.**
- **Tipo de Identificação do Beneficiário**, ou seja, o tipo de identificação utilizado no campo **Beneficiário**.
- **Justificativa Ausência Biometria Facial**, isto é, o motivo pelo qual não foi utilizado a biometria facial.
- **Nº Guia Prestador**, isto é, o número da guia no prestador de serviços.

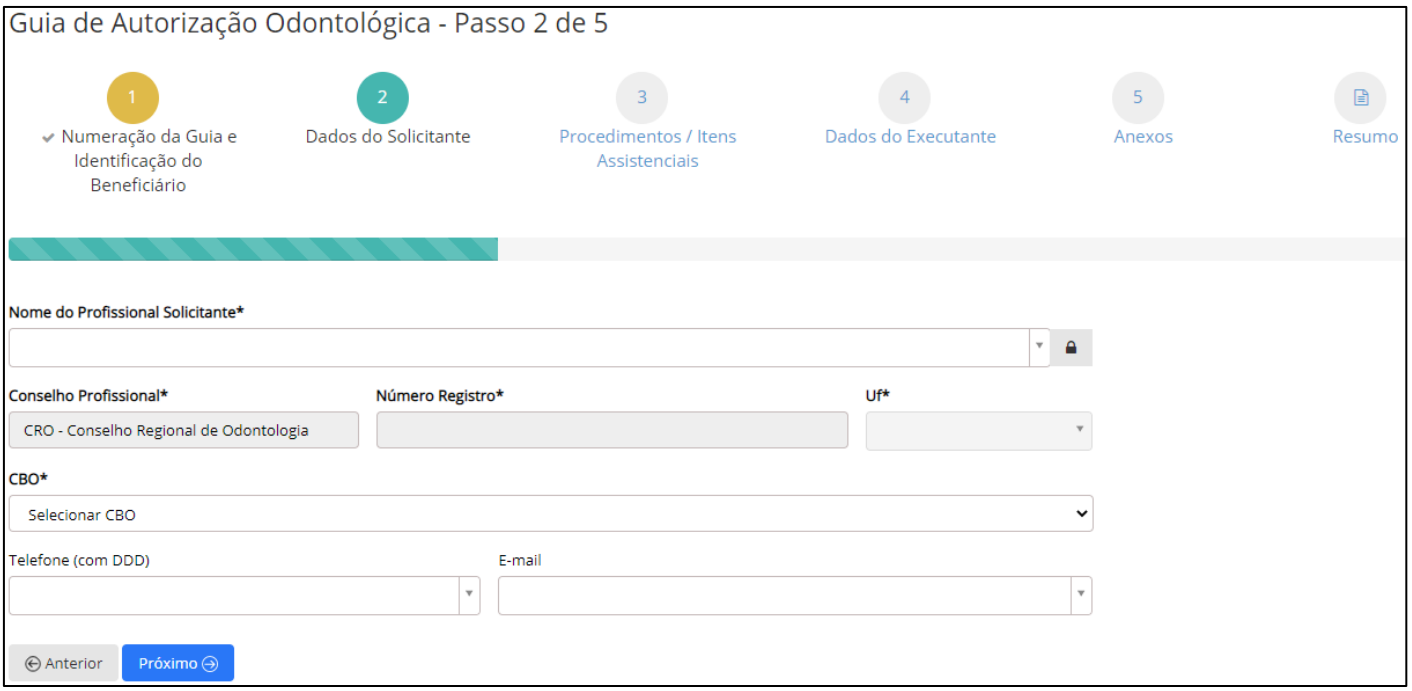
Saiba Mais

Se este campo estiver configurado na parametrização da guia da operadora, para gerar uma numeração automática, preencherá automaticamente com o próximo valor disponível.

- **Nº Guia Prestador Referenciada**, ou seja, número que referencia outra guia.

10. Após informar os campos da primeira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.
11. Em **Dados do Solicitante**, informe o campo **Nome do Profissional Solicitante**, ou seja, o nome do prestador que solicitou o procedimento.

- **CBO***, isto é, o número do Código Brasileiro de Ocupações do profissional solicitante.
- **Telefone**, ou seja, o número do telefone do solicitante.
- **E-mail**, isto é, o endereço eletrônico do solicitante.



Tratamento Odontológico.

Saiba Mais

Opções de Preenchimento

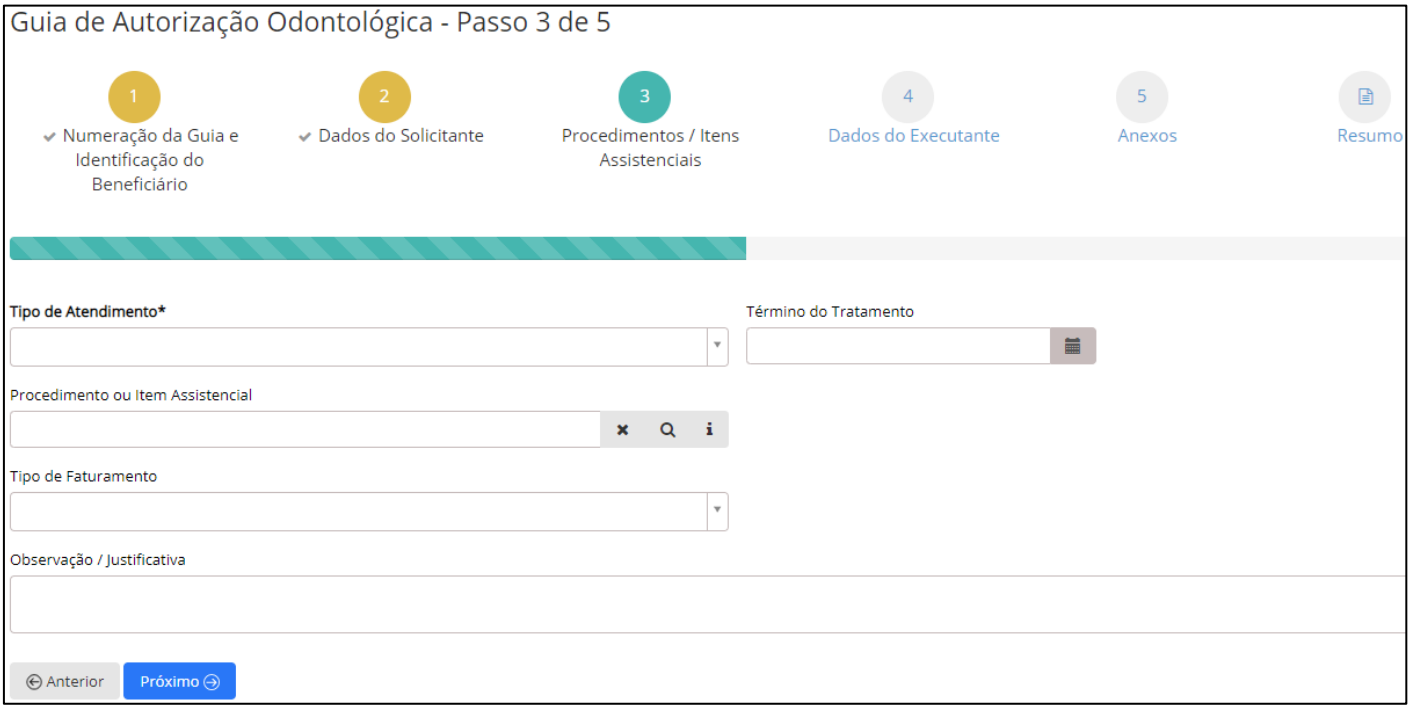
É possível preencher o campo **Profissional Solicitante** de duas formas:

- Por livre digitação, clicando no cadeado à direita do campo e inserindo o nome do profissional manualmente. Ao utilizar esta opção, os campos **Conselho Profissional**, **Número Registro**, **UF** e **CBO** são preenchidos automaticamente.

- Por meio do *drop-down*, clicando em **Selecionar outro**. Na tela de pesquisa, clique na coluna **Nome**, informe o nome do prestador e clique no botão **Pesquisar**. Ao utilizar esta opção, os campos **Conselho Profissional**, **Número registro** e **UF** são preenchidos automaticamente.

12. Depois de informar os campos da segunda fase, clique em **Próximo** e siga em frente.

13. Em **Procedimentos/Itens Assistenciais**, preencha os campos:

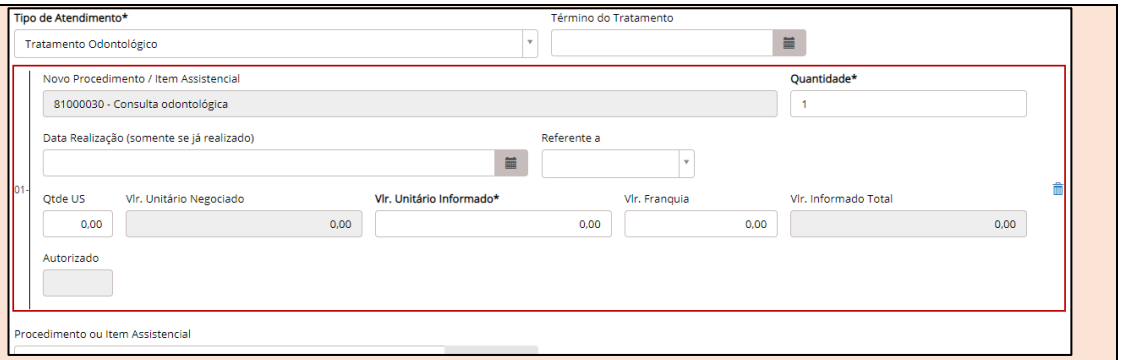


Tratamento Odontológico.

- **Tipo de Atendimento**, ou seja, o tipo de atendimento a ser realizado.
- **Término do Tratamento**, ou seja, a data final do tratamento.
- **Procedimentos ou Item Assistencial**, isto é, o evento a ser realizado.
- **Tipo de Faturamento**, ou seja, se o faturamento será total ou parcial.
- **Observação/Justificativa**, ou seja, descrição acerca da realização do atendimento.

Importante

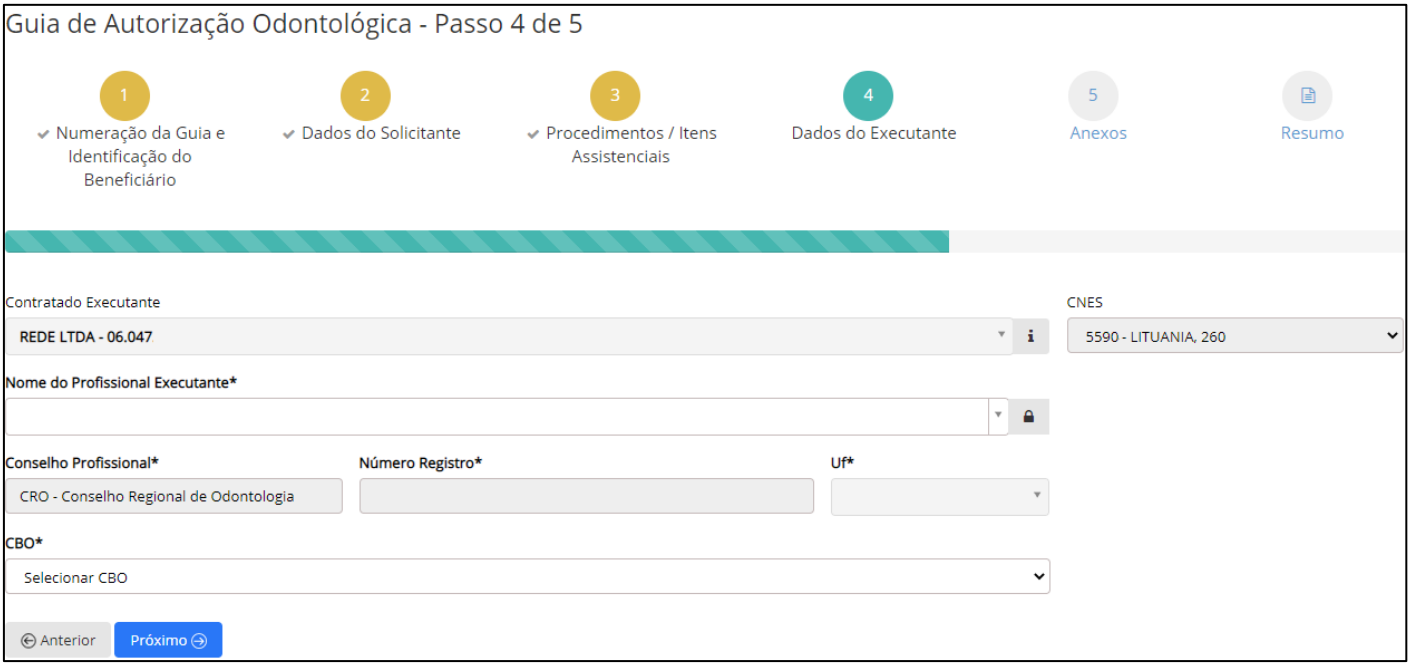
Quando selecionada uma opção de procedimento/item assistencial, será preciso informar a quantidade, a data da realização, valor unitário informado, entre outras informações sobre o item/procedimento. Mais de uma opção poderá ser incluída.



Procedimento/Item assistencial.

14. Após informar o procedimento/item, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

15. No *step* 4, **Dados do Executante**, visualiza-se os campos:



Tratamento Odontológico.

- **Contratado Executante***, ou seja, o nome no contratado.

Saiba Mais

Esse campo é preenchido automaticamente pelo Sistema, nome do contratado executante do procedimento. O campo **CNES** preenchido, também, automaticamente, com o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Após informar o procedimento/item, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

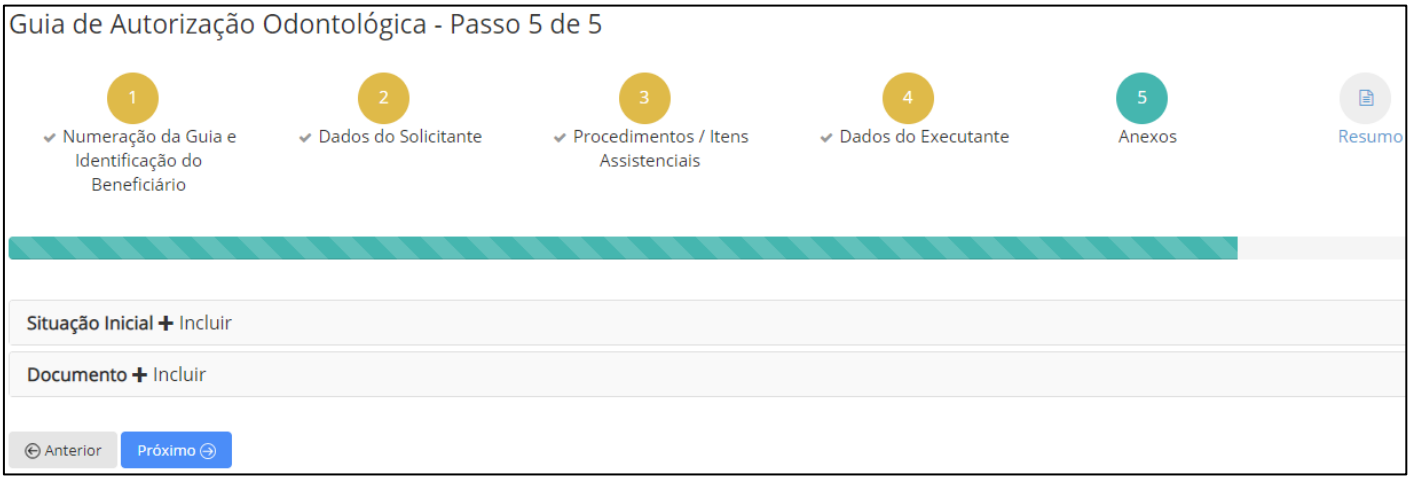
Regras

Permitir Pessoa Jurídica como Prestador Executante

- Quando prestador representado ou selecionado é jurídico e o parâmetro **Permitir Pessoa Jurídica como Prestador Executante** em "Parâmetros Gerais para Odonto" está definido como **Não**.
- Campo **Contratado Executante** deve vim habilitado, sem preenchimento e sem a possibilidade de selecionar o prestador logado ou representado.
- Campo **Contratado Executante** deve permitir selecionar apenas prestadores físicos.
- Ao preencher o campo **Contratado Executante**, o campo **Nome do Profissional Executante** deve atribuir a mesma informação do contratado executante.
- Campo **Nome do Profissional Executante** deve estar desabilitado.
- Ao sair do *step 4*, deverá ser validado se o **Contratado Executante** foi preenchido corretamente.
- Deve montar corretamente o XML de solicitação ao solicitar o procedimento (autorização) ou enviar o lote (faturamento), montando corretamente a *tag* "dados ProfissionaisResponsaveis", informando o profissional executante uma única vez.

16. Clique em **Próximo** e siga em frente.

17. No *step 5*, **Anexos**, escolha a opção desejada para adicionar documentos. Não é obrigatório informar esta fase. Caso queira, basta seguir os passos abaixo, do Saiba Mais.



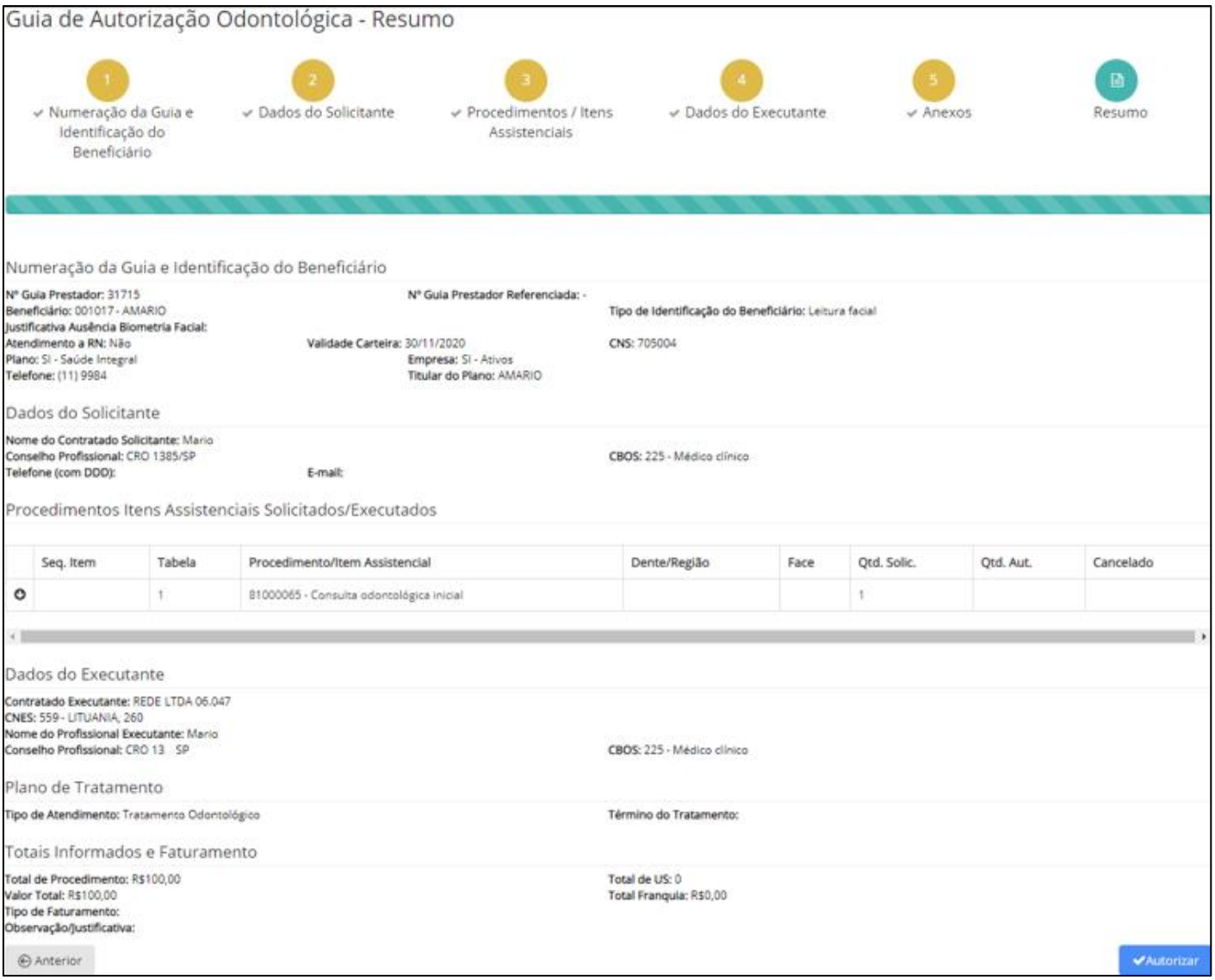
Tratamento Odontológico.

18. Clique em **Próximo** e siga adiante.

Saiba Mais

Caso haja alguma divergência de informação, é possível voltar as etapas e realizar as modificações necessárias sem que as demais informações sejam perdidas. Não será possível realizar alterações na guia após o seu envio para autorização.

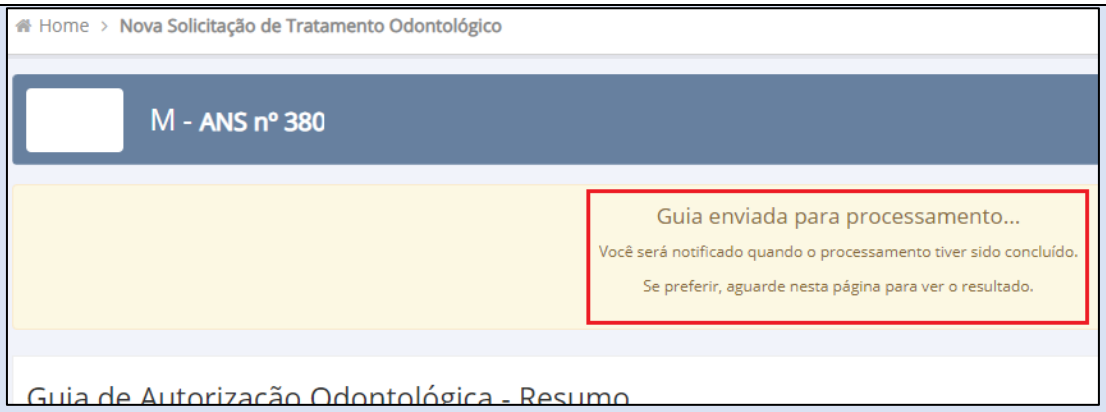
19. No **Resumo**, clique em **Autorizar** para que a cobrança da guia seja autorizada. Caso tenha alguma falha na comunicação com a Operadora, a guia ficará salva como pendente.



Tratamento Odontológico.

Saiba Mais

Após clicar em **Autorizar**, a guia será enviada para processamento. Se aguardar alguns instantes a página será atualizada e exibirá o **Recibo de Autorização**.



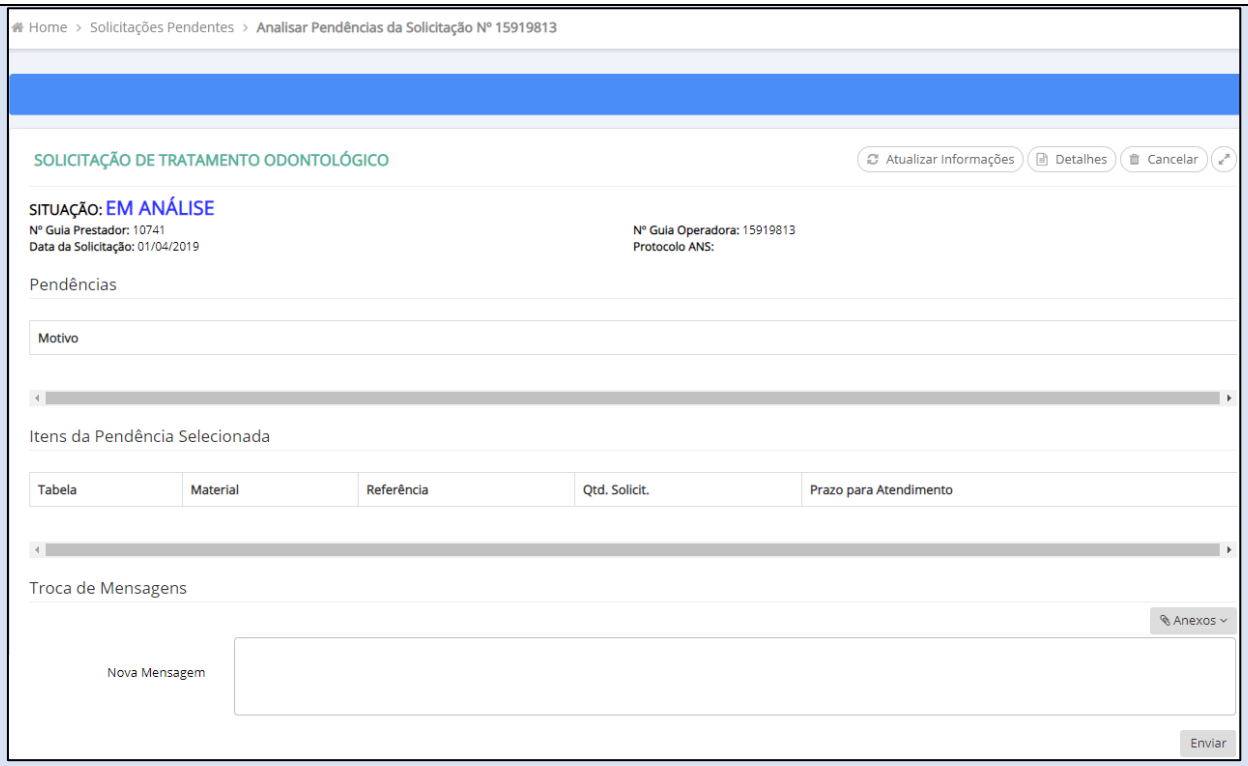
Guia em processamento.



Recibo de Autorização.

Caso a solicitação seja autorizada, poderá emitir a guia, por meio do botão **Gerar Guia TISS**.

Caso a solicitação fique com o *status* **Em análise**, é necessário verificar o porquê de a solicitação estar nessa situação (Outras Ações > Analisar Pendência), identificando o motivo por meio do campo **Motivo de Negação** ou entrando em contato com a Operadora.



Analisar Pendência.

Para verificar se houve modificação de situação, como na situação. Em **análise** para **Autorizada**, é necessário atualizar a situação da solicitação.

Incluir Situação Inicial

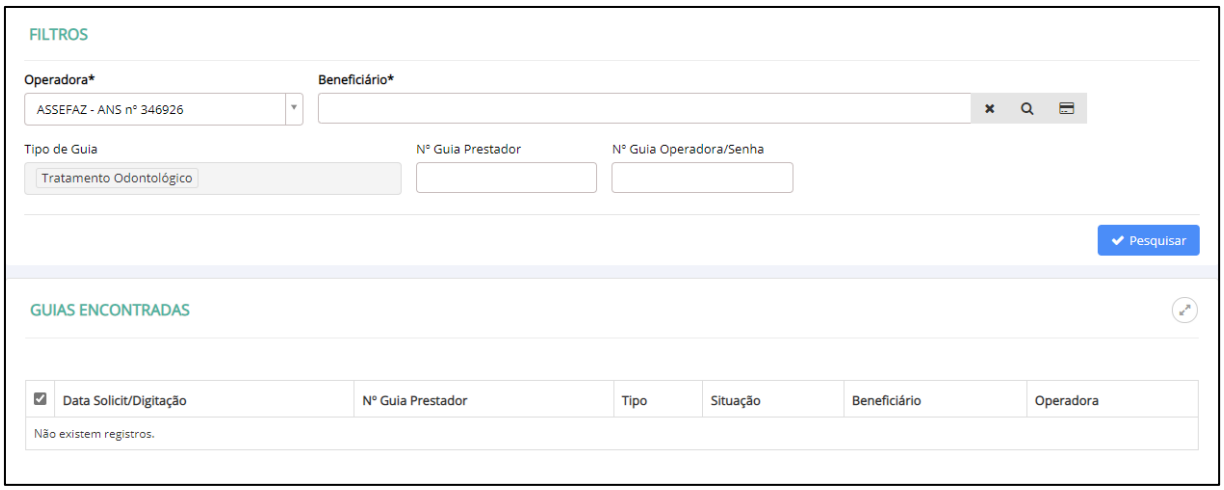
Neste menu é possível fazer a inclusão de situação inicial; por via pesquisa e via digitação.

Via Pesquisa

Nesta opção é permitido consultar as guias digitadas por beneficiário.

Para realizar a pesquisa, siga estes passos:

1. Informe os campos:



Pesquisa de Guias.

- **Operadora**, ou seja, a operadora do beneficiário. Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada dentre as opções disponíveis.

Saiba Mais

Caso o usuário seja secretário(a), é verificado em todos os prestadores com quem tem relacionamento. Se pelo menos um deles puder fazer nova consulta, a operadora é exibida na lista de opções disponíveis e poderá ser selecionada. Nesse caso, a restrição é feita nos campos de prestador da guia.

São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Se o usuário for uma secretária, são considerados todos os prestadores com quem a secretária tem relacionamentos ativos. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

Se o usuário digitar alguma coisa no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista. É permitida a seleção da operadora por meio de um clique.

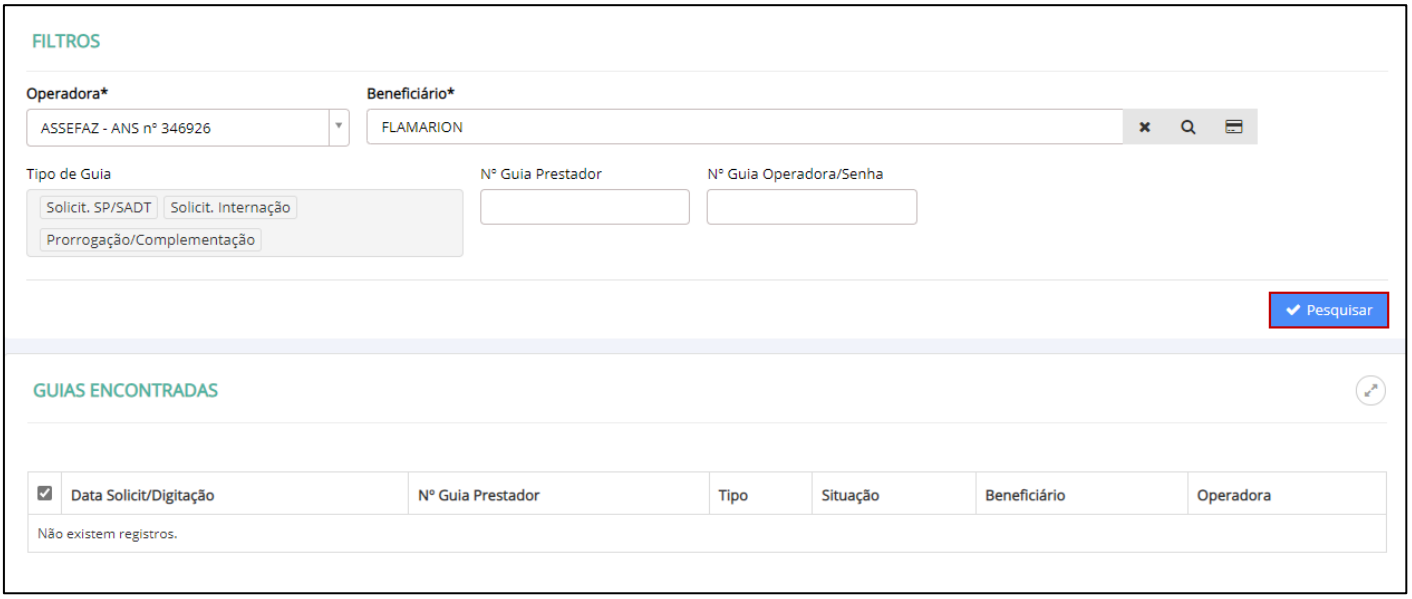
- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente ao Beneficiário.

Saiba Mais

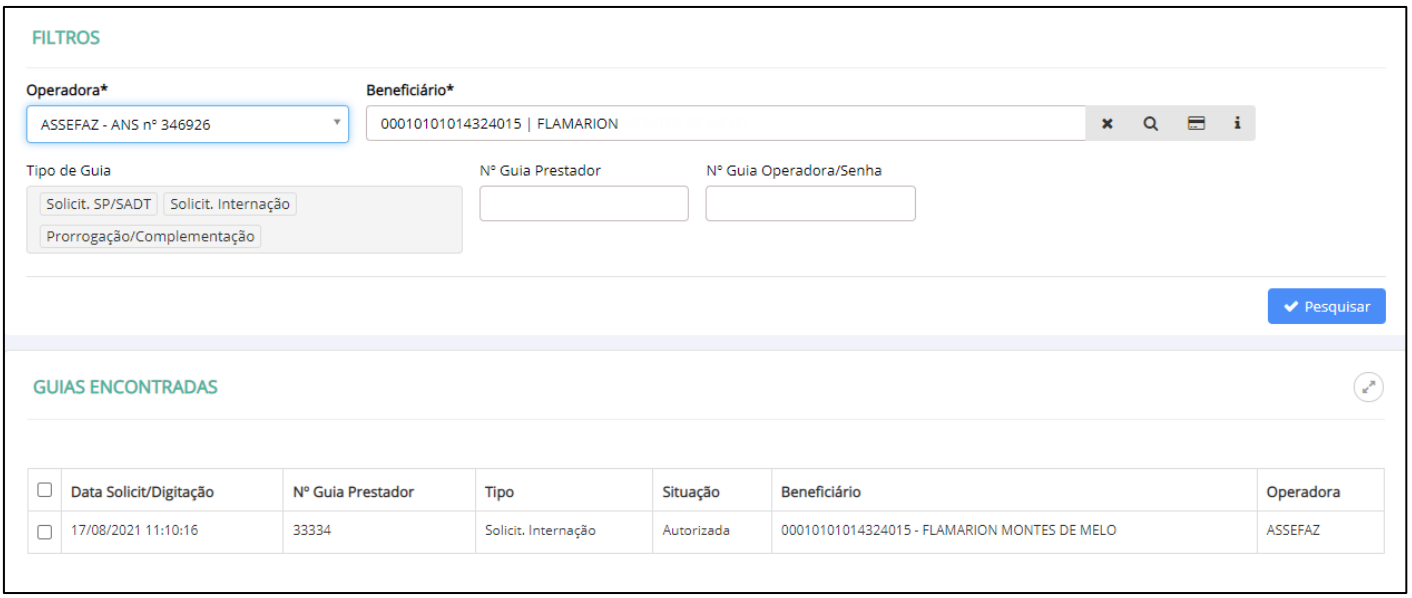
Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

- **Nº Guia Prestador**, a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, a busca da guia pela numeração da solicitação/senha.

3. Clique no botão **Pesquisar**, a fim de realizar a busca de uma guia específica entre todas as listadas em **Guias Encontradas**.



Pesquisando Guias.



Guias Encontradas.

Após realizar a **Pesquisa**, o Sistema listará todas as guias encontradas, de acordo com as informações preenchidas no filtro.



Botões.

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela: **Detalhes**, **Protocolo ANS**, **Gerar Cobrança SP/SADT**, **Atualizar Situação, Incluir Anexo**, **Cancelar Guia**, **Prorrogar/Complementar**, **Solicitar SP/SADT**, **Novo Resumo Internação** e **Novos Honorários Médicos**. Para mais detalhes, consulte o tópico Botões - Guias Encontradas

Via Digitação

Esta opção permite incluir uma situação inicial por meio de digitação. Para saber como realizar essa solicitação, passo a passo, consulte Via Digitação.

Documentos Anexos

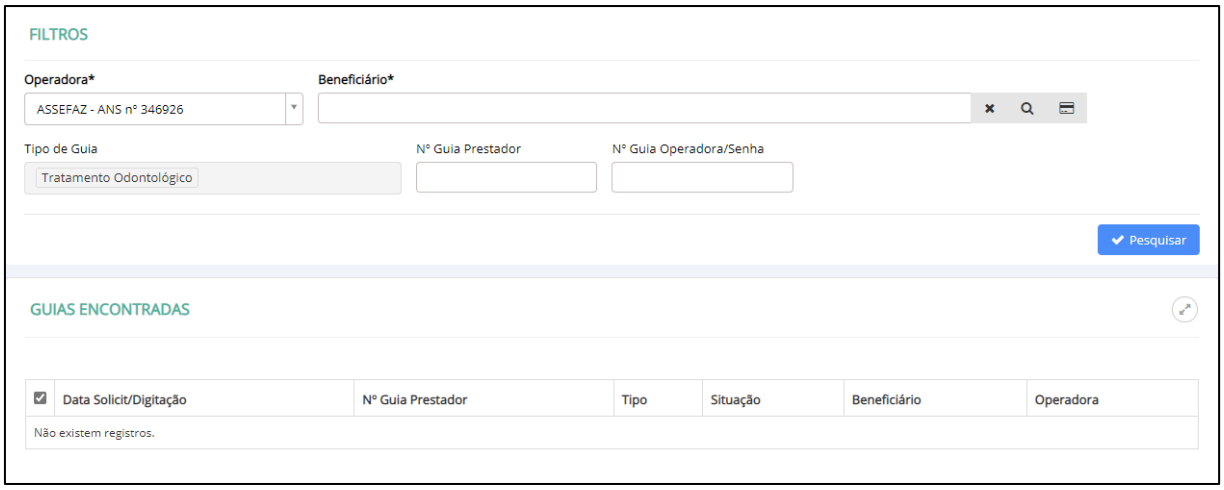
Este menu permite ao prestador incluir documentos anexos a guias existentes, com tipo, formato e tamanho máximo configurados pelas operadoras. Tais guias já tiveram a sua solicitação de autorização enviada à Operadora.

Incluir via Pesquisa

Permite incluir documentos anexos por meio de pesquisa.

Para realizar a pesquisa, siga estes passos:

1. Informe os campos:



Pesquisa de Guias.

- **Operadora**, ou seja, a operadora do beneficiário. Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada dentre as opções disponíveis.

Saiba Mais

Caso o usuário seja secretário(a), é verificado em todos os prestadores com quem tem relacionamento. Se pelo menos um deles puder fazer nova consulta, a operadora é exibida na lista de opções disponíveis e poderá ser selecionada. Nesse caso, a restrição é feita nos campos de prestador da guia.

São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Se o usuário for uma secretária, são considerados todos os prestadores com quem a secretária tem relacionamentos ativos. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

Se o usuário digitar alguma coisa no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista. É permitida a seleção da operadora por meio de um clique.

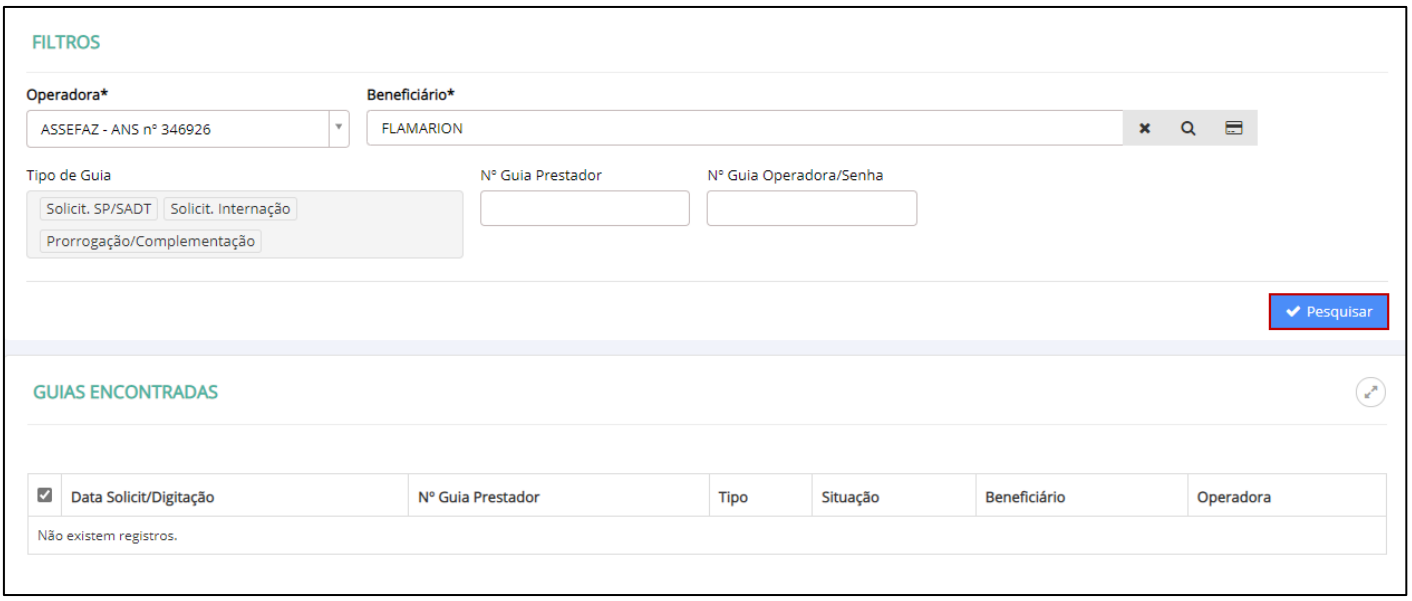
- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente ao Beneficiário.

Saiba Mais

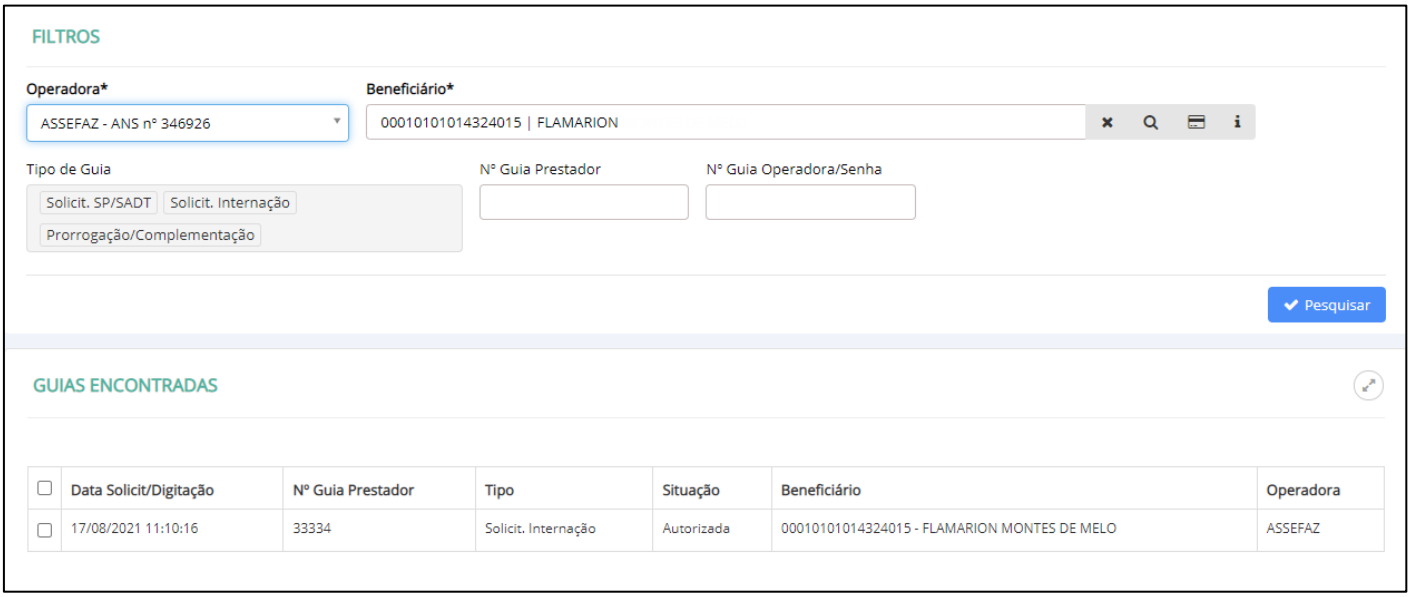
Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

- **Nº Guia Prestador**, a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, a busca da guia pela numeração da solicitação/senha.

4. Clique no botão **Pesquisar**, a fim de realizar a busca de uma guia específica entre todas as listadas em **Guias Encontradas**.



Pesquisando Guias.



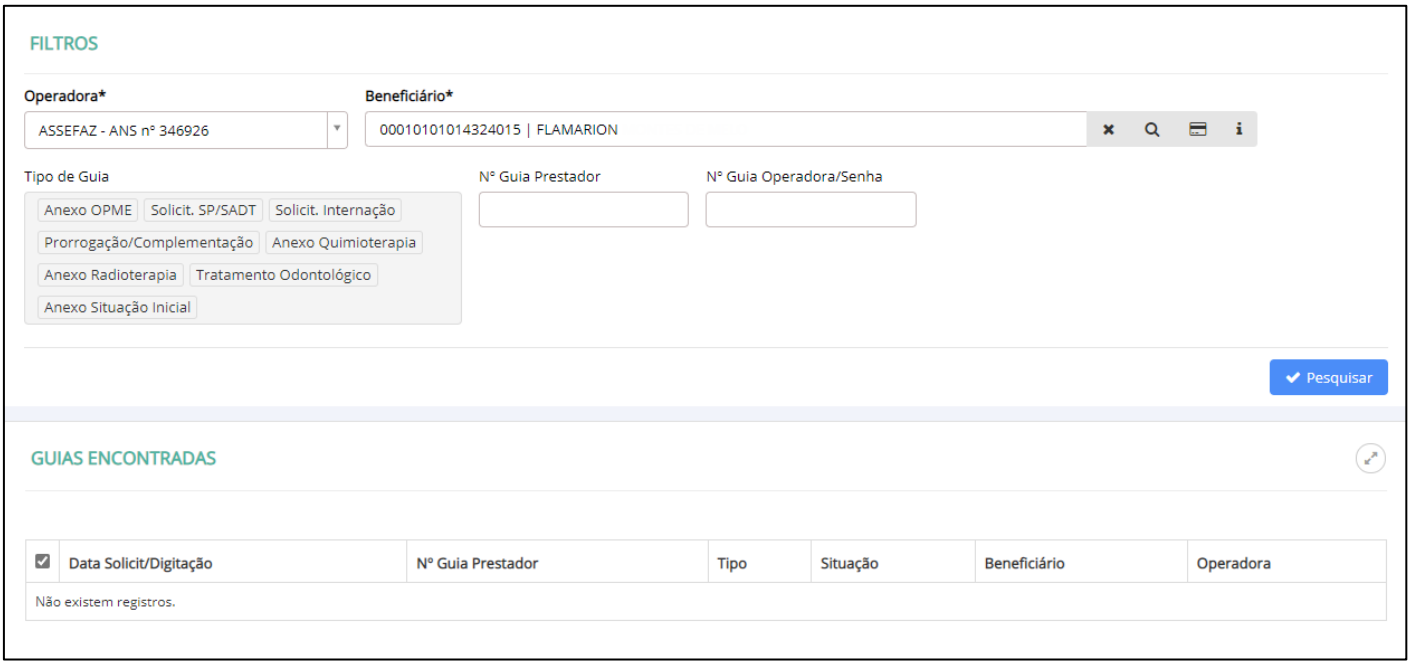
Guias Encontradas.

Após realizar a **Pesquisa**, o Sistema listará todas as guias encontradas, de acordo com as informações preenchidas no filtro.

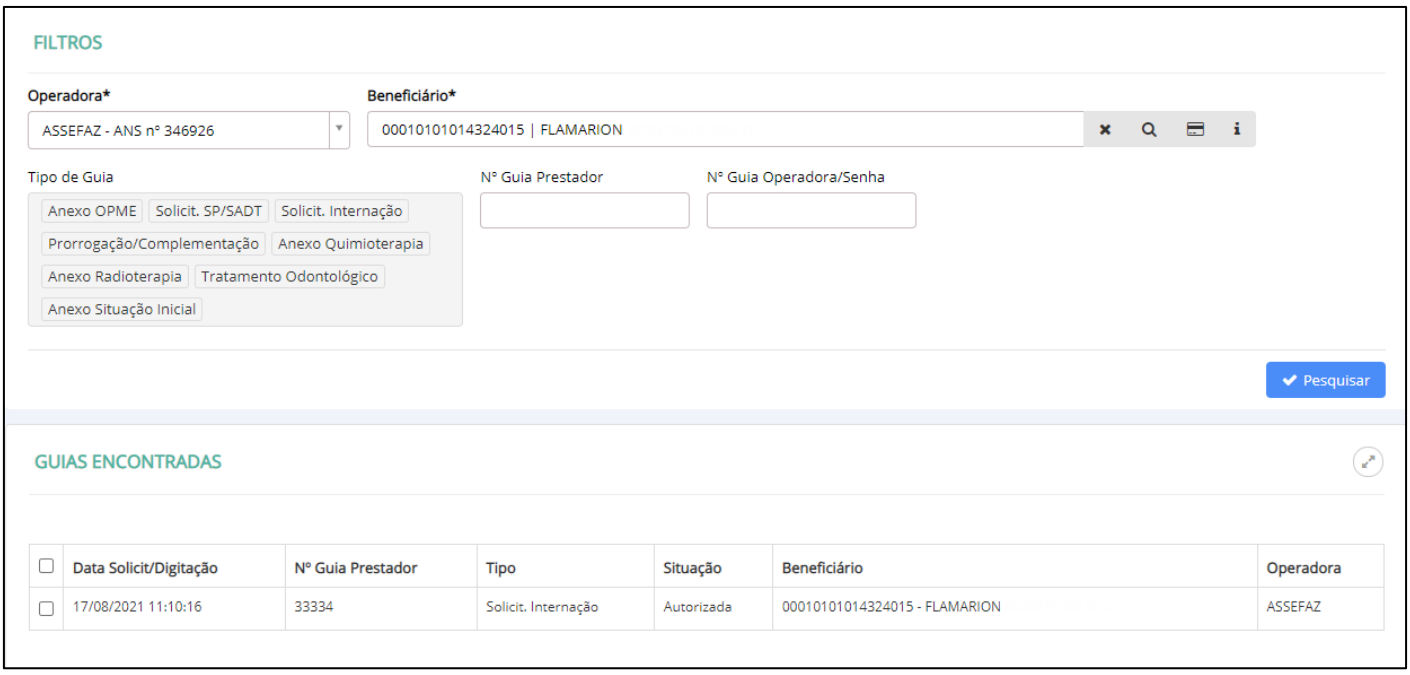


Botões.

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela: **Detalhes**, **Protocolo ANS**, **Gerar Cobrança SP/SADT**, **Atualizar Situação, Incluir Anexo**, **Cancelar Guia**, **Prorrogar/Complementar**, **Solicitar SP/SADT**, **Novo Resumo Internação** e **Novos Honorários Médicos**. Para mais detalhes, consulte o tópico Botões - Guias Encontradas



Solicitar Via Pesquisa.



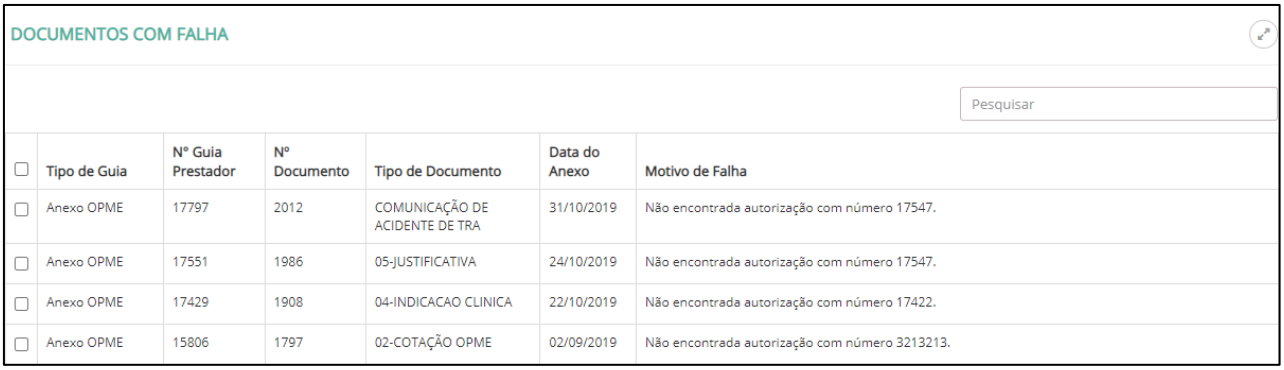
Via Pesquisa.

Importante

As opções relacionadas à guia ficarão disponíveis apenas quando não houver registro vinculado. No caso acima, não há nenhum anexo clínico (OPME, Quimioterapia e Radioterapia) cadastrado ainda.

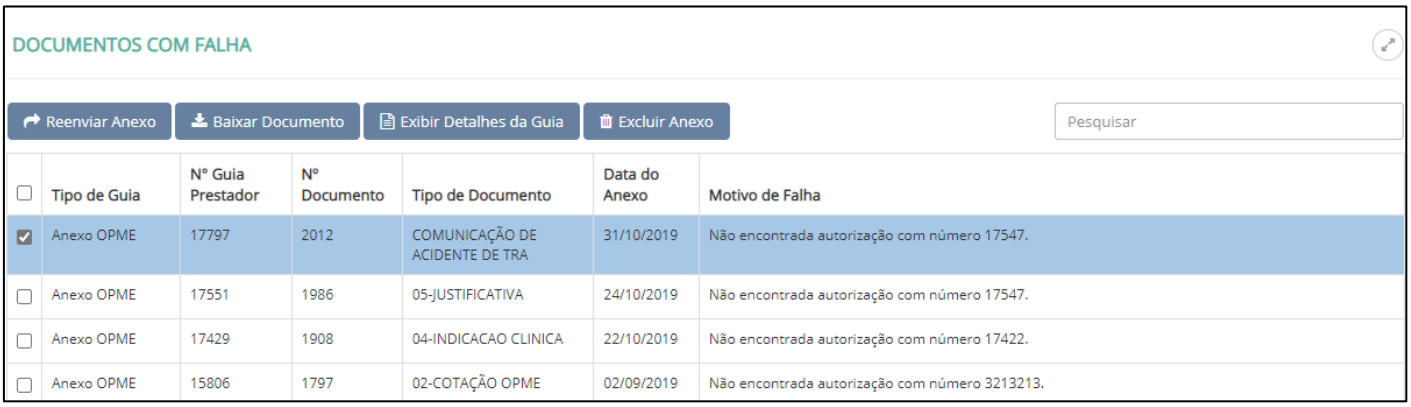
Com Falha no Envio

Neste menu, os documentos com falha de envio à operadora geram pendência no painel do prestador, que poderá tentar o reenvio ou realizar sua exclusão.



Documentos com Falha de Envio.

Ao selecionar um documento com falha, o Sistema disponibilizará as opções para **Reenviar Anexo**, **Baixar Documento**, **Exibir Detalhes da Guia** e **Excluir Anexo**.



Documentos com Falha de Envio.

Saiba Mais

Botões

Reenviar Anexo

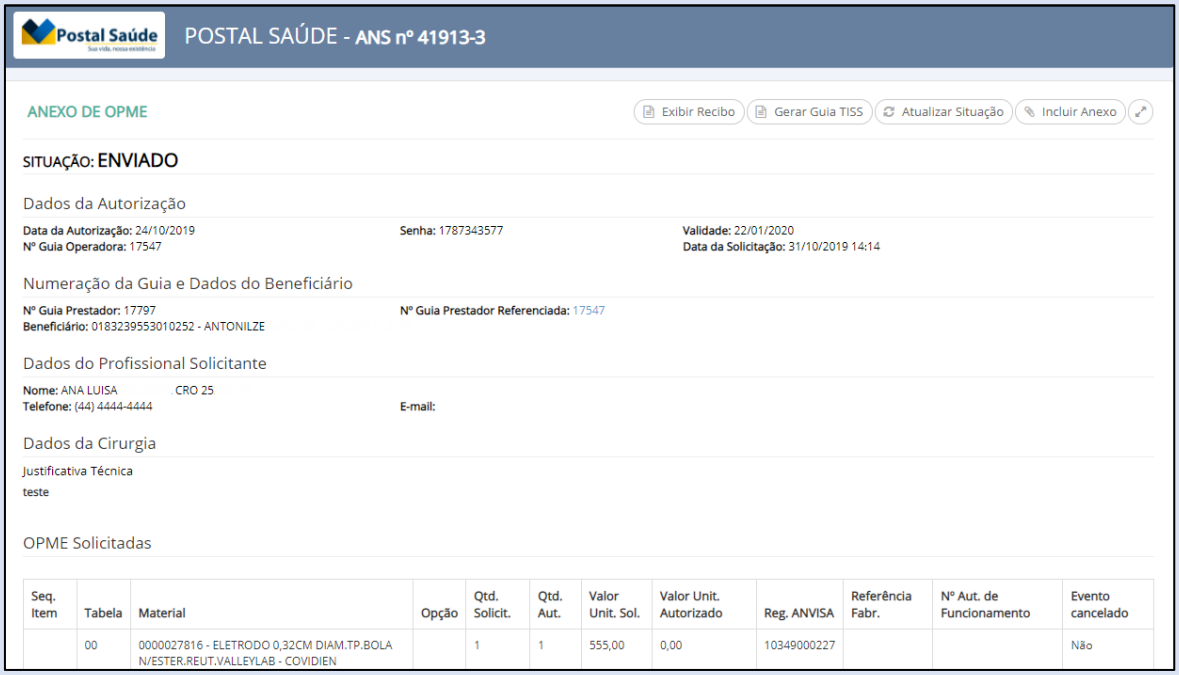
Ao selecionar este botão, o Sistema reenvia o documento anexo.

Baixar Documento

Ao selecionar este botão, o Sistema baixa o documento anexo.

Exibir Detalhes da Guia

Ao acionar esta opção, exibe os detalhes da guia.



Documentos com Falha de Envio.

Excluir Anexo

Este botão exclui o arquivo anexo.

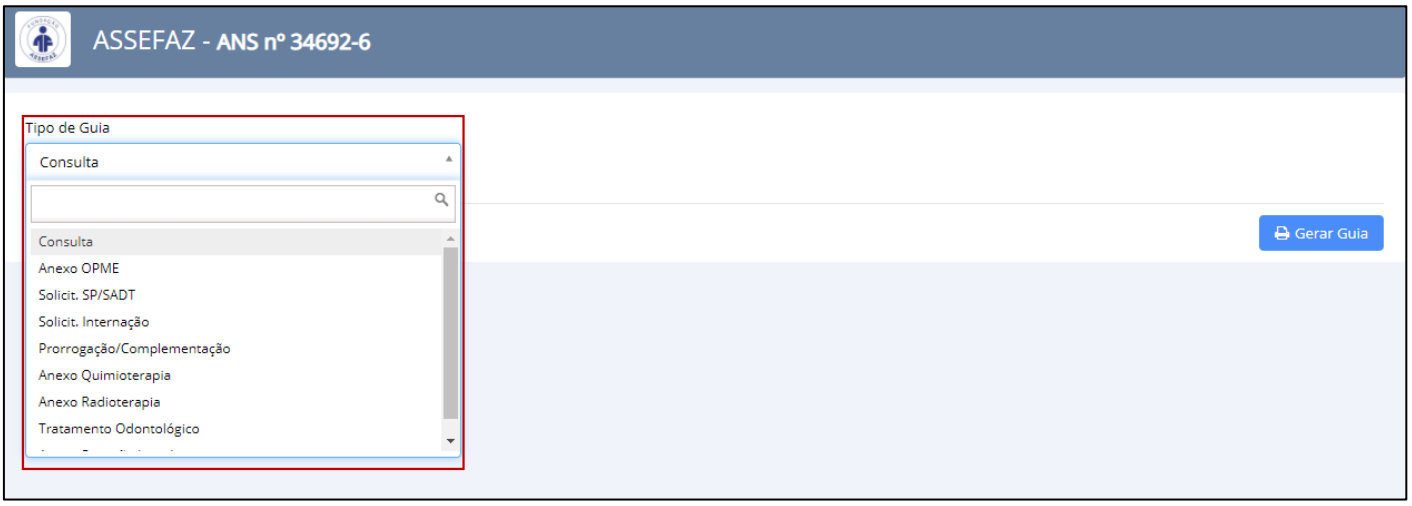
Impressão de Guias TISS

Este menu faz a emissão de guias TISS vazias, para impressão e utilização, conforme necessidade do prestador.

Para a geração de guia avulsa, siga estes passos:

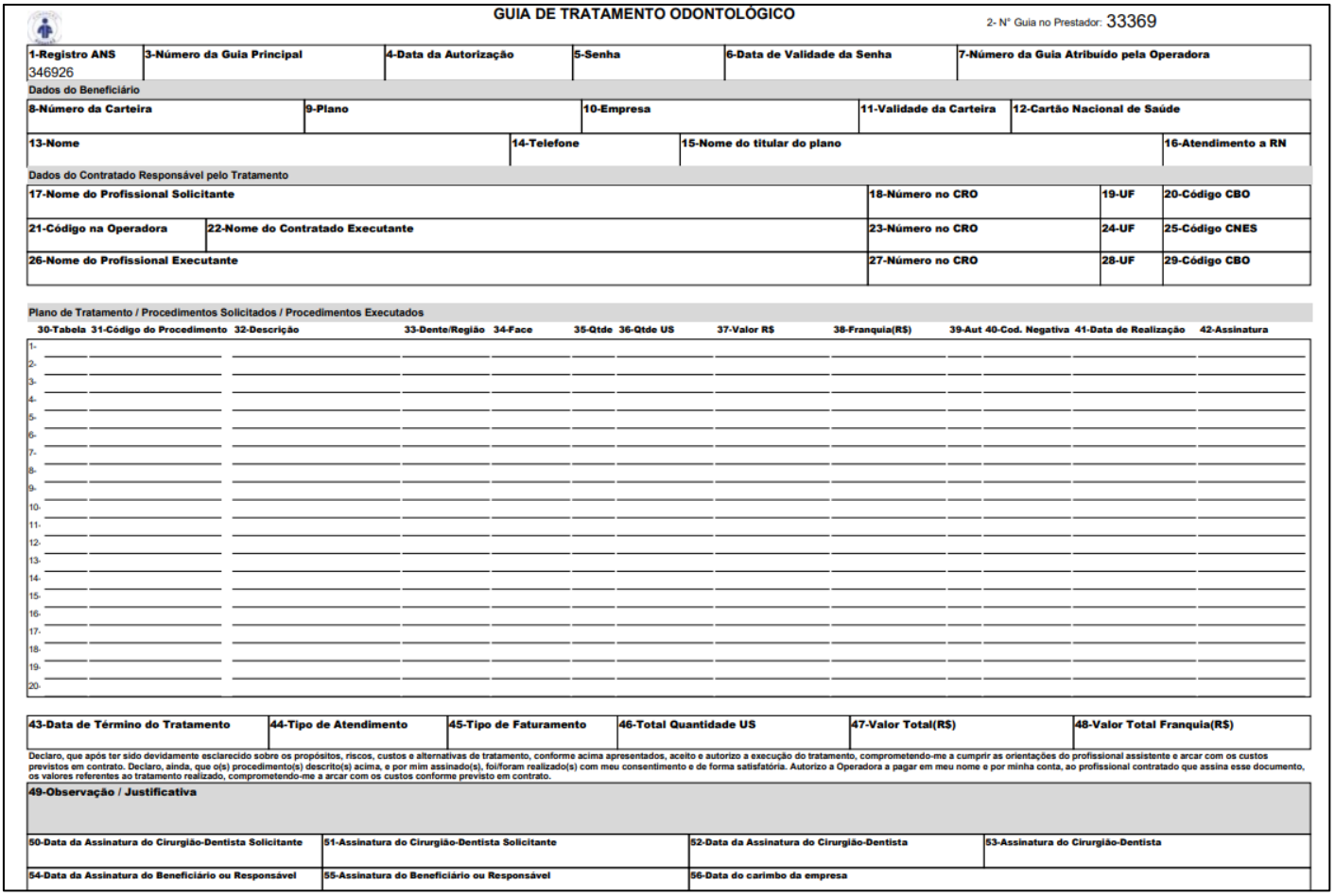
1. Selecione o **Tipo de Guia**.

2. Clique no botão **Gerar Guia**.



Impressão de Guia TISS.

No exemplo abaixo, foi selecionada uma guia de tratamento odontológico.



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº Guia no Prestador: 33369

1-Registro ANS	3-Número da Guia Principal	4-Data da Autorização	5-Senha	6-Data de Validade da Senha	7-Número da Guia Atribuído pela Operadora
346926					

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira	9-Plano	10-Empresa	11-Validade da Carteira	12-Cartão Nacional de Saúde

13-Nome	14-Telefone	15-Nome do titular do plano	16-Atendimento a RN

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

17-Nome do Profissional Solicitante		18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO
21-Código na Operadora	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante		27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados

	30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtde	36-Qtde US	37-Valor R$	38-Franquia(R$)	39-Aut	40-Cod. Negativa	41-Data de Realização	42-Assinatura
1-													
2-													
3-													
4-													
5-													
6-													
7-													
8-													
9-													
10-													
11-													
12-													
13-													
14-													
15-													
16-													
17-													
18-													
19-													
20-													

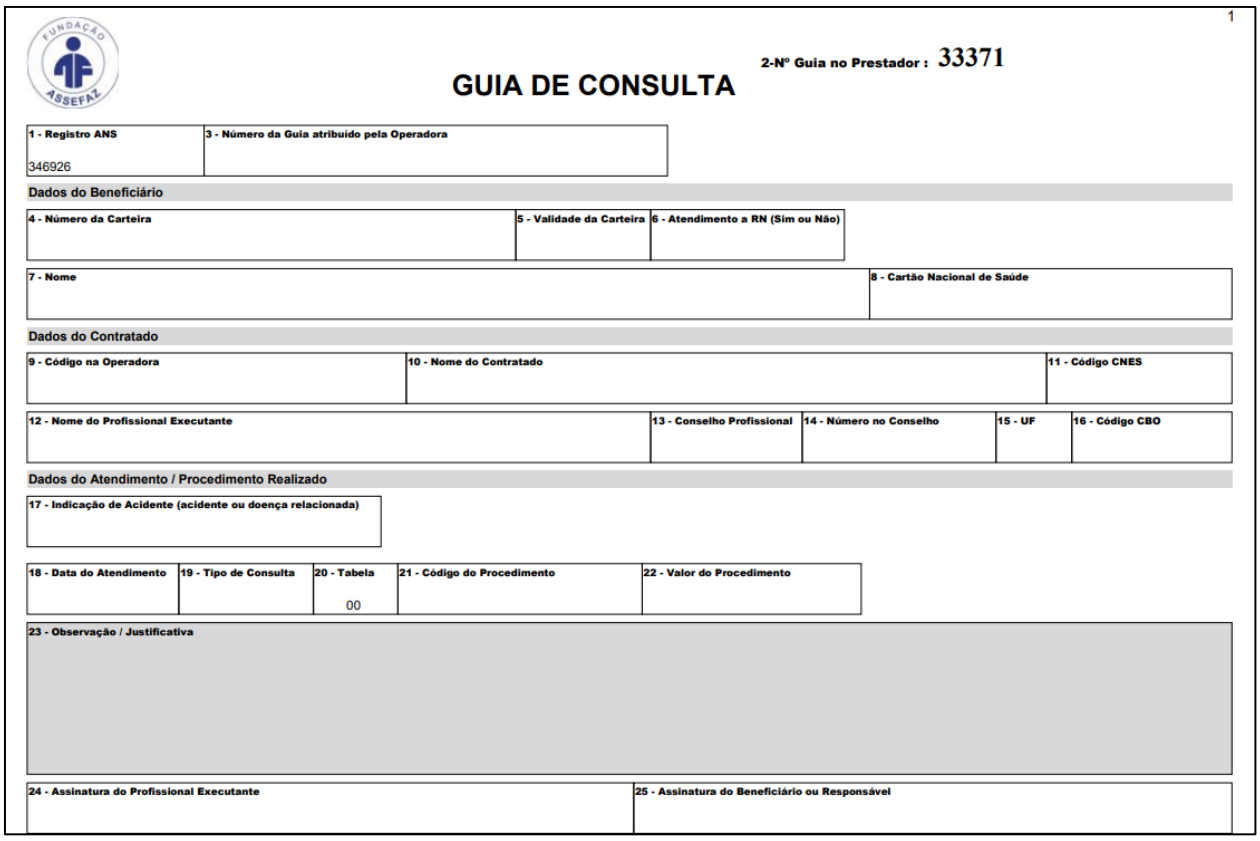
43-Data de Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total(R$)	48-Valor Total Franquia(R$)

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

49-Observação / Justificativa			
50-Data da Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	52-Data da Assinatura do Cirurgião-Dentista	53-Assinatura do Cirurgião-Dentista
54-Data da Assinatura do Beneficiário ou Responsável	55-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	56-Data do carimbo da empresa	

Impressão de Guia TISS.

No outro exemplo, foi selecionada uma guia de consulta.



1

FUNDAÇÃO ASSEFAZ

GUIA DE CONSULTA

2-Nº Guia no Prestador : 33371

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia atribuído pela Operadora
346926	

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)

7 - Nome	8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado	11 - Código CNES

12 - Nome do Profissional Executante	13 - Conselho Profissional	14 - Número no Conselho	15 - UF	16 - Código CBO

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

18 - Data do Atendimento	19 - Tipo de Consulta	20 - Tabela	21 - Código do Procedimento	22 - Valor do Procedimento
		00		

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Impressão de Guia TISS.

Faturamento

Este menu permite o acesso ao histórico de guias de determinado beneficiário e/ou digitadas pelo prestador, de autorização ou cobrança; ou de guias digitadas pelo prestador, de autorização ou cobrança, com filtros rápidos por período de guias, *status* das autorizações e existência de pendências. Uma vez localizada a guia, é possível:

- Consultar as informações detalhadas e valores dos eventos.
- Consultar vínculos com outras guias.
- Consultar e incluir anexos.
- Incluir nova guia relacionada.
- Emitir a guia TISS preenchida.
- Excluir guia.
- Editar guia.

Ações que alterem a informação da guia só serão permitidas ao prestador que as digitou.

O Conecta disponibiliza da seguinte opção para enviar o faturamento das guias:

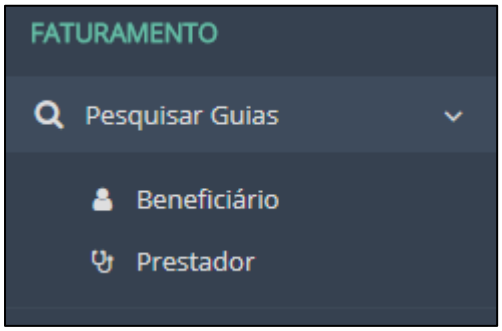
- **Envio de arquivo XML**: opção que permite ao prestador enviar faturamento via XML à Operadora. É importante destacar que o processo de envio de arquivo XML é composto por duas etapas:
    - **Importação de arquivo XML**: consiste na validação inicial da estrutura do arquivo XML. Após a conclusão desta etapa, o arquivo ainda não foi recebido pela Operadora. Para mais detalhes a respeito desta fase, consulte Uploads.
    - **Envio de Lote de Pagamento**: após a importação do arquivo XML com sucesso, é necessário incluí-lo em um lote de pagamento, que será enviado para a Operadora. Somente após o envio do lote, as contas serão processadas e analisadas pela Operadora. Para mais detalhes acerca desta fase, consulte Inclusão de Lote de Pagamento.

Importante

O arquivo XML deve ter, obrigatoriamente, o código da ANS. Caso a Operadora não seja regulamentada pela ANS, é preciso utilizar o número 999999.

Pesquisar Guias

Este menu permite o acesso ao histórico de guias por beneficiários, prestadores ou processamentos com pendência.

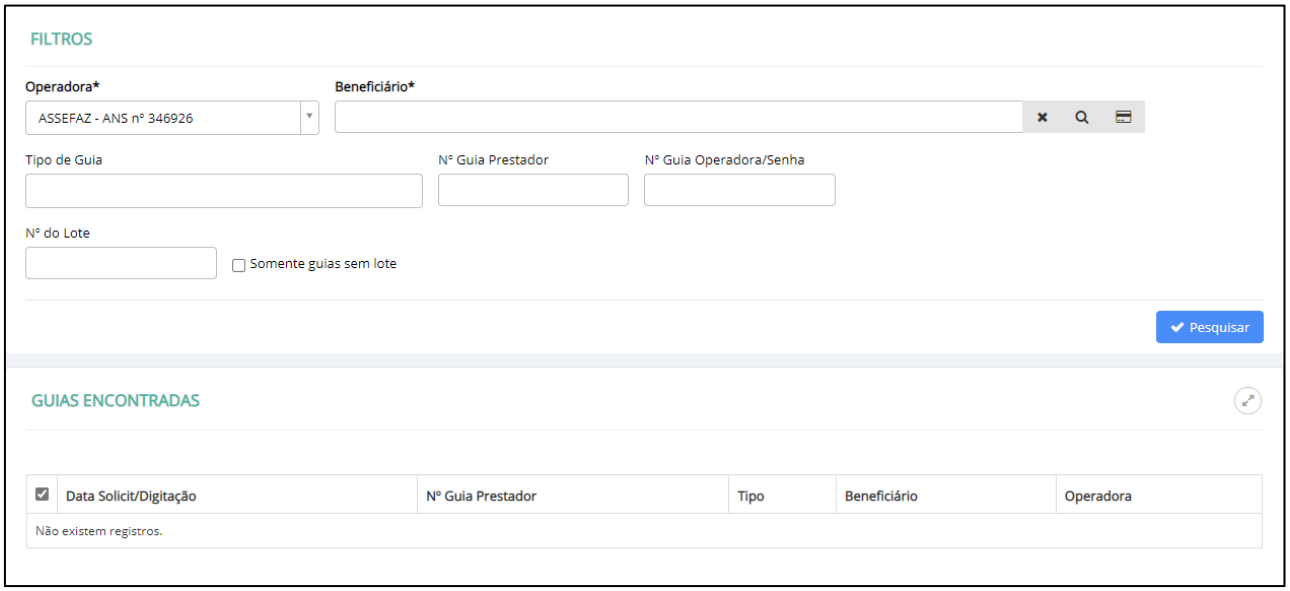


Pesquisar Guias.

Beneficiário

Esta opção permite o acesso ao histórico de guias de determinado beneficiário, com filtros rápidos por período de guias, *status* das autorizações e existência de pendências.

1. Para realizar a busca, informe estes campos:



- **Operadora**, a operadora do beneficiário.

Saiba Mais

Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada dentre as opções disponíveis. Caso o usuário seja secretária(o), é verificado em todos os prestadores com quem tem relacionamento. Se pelo menos um deles puder fazer nova consulta, a operadora é exibida na lista de opções disponíveis e poderá ser selecionada. Neste caso, a restrição é feita nos campos de prestador da guia.

São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Se o usuário for uma secretária, são considerados todos os prestadores com quem a secretária tem relacionamentos ativos. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a

alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

Se o usuário digitar alguma coisa no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista.

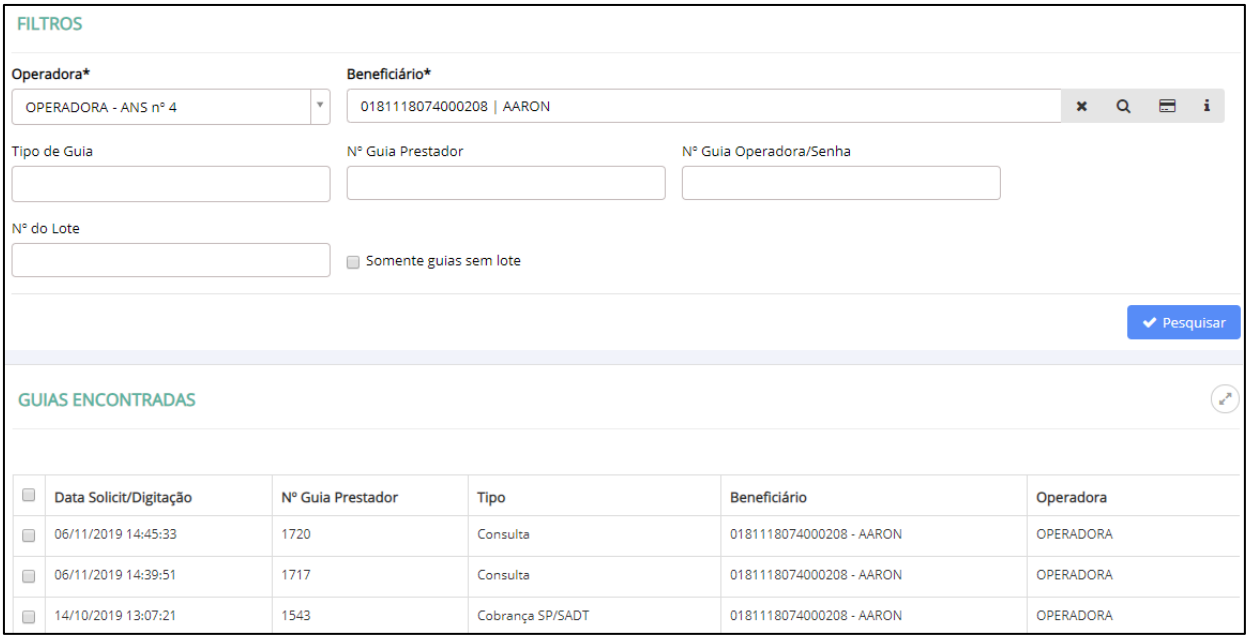
- **Beneficiário**, isto é, o nome ou número de identificação correspondente.



Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

- **Tipo de Guia**, que pode ser: **Consulta**, **Anexo OPME**, **Tratamento Odontológico**, **Solicit. Internação**, entre outros.
- **Nº Guia Prestador**, a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, a guia é buscada pela numeração da solicitação/senha.
- **Número do Lote**, o qual busca a guia pela numeração do lote.
- **Somente guias sem lote**, se marcado, pesquisará somente as guias que não possuem lote.

2. Acione o botão **Pesquisar**. Dessa forma, o Sistema realizará a busca das guias e as mostrará logo abaixo, em **Guias Encontradas**.



Pesquisa por Beneficiário.

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela, os quais serão descritos no próximo tópico.



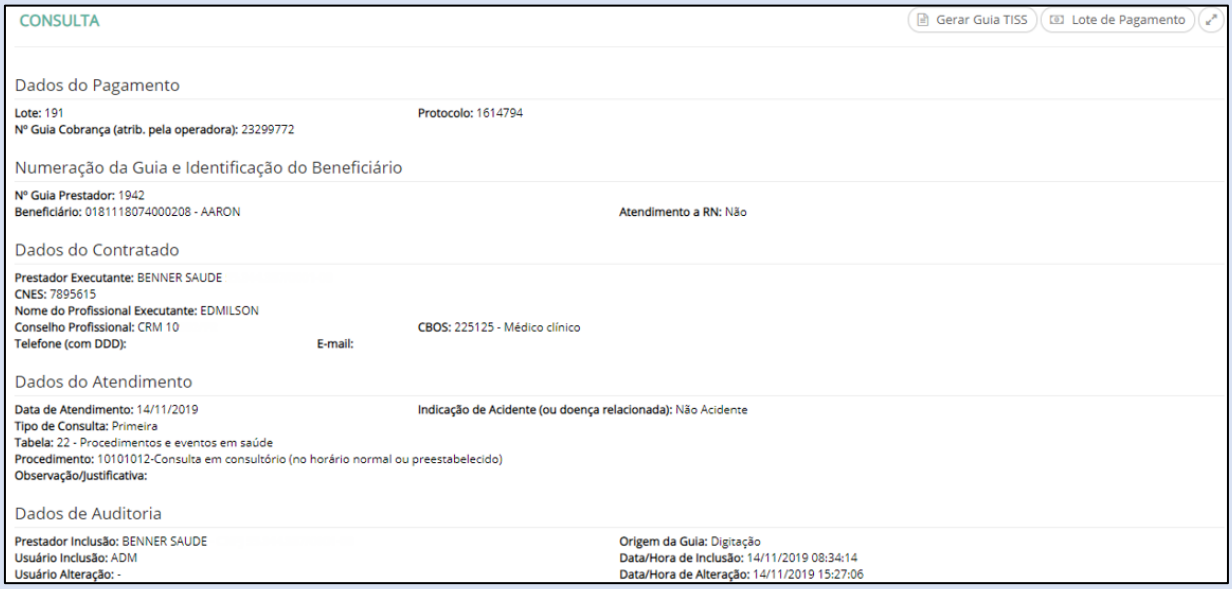
Guias Encontradas.

Saiba Mais

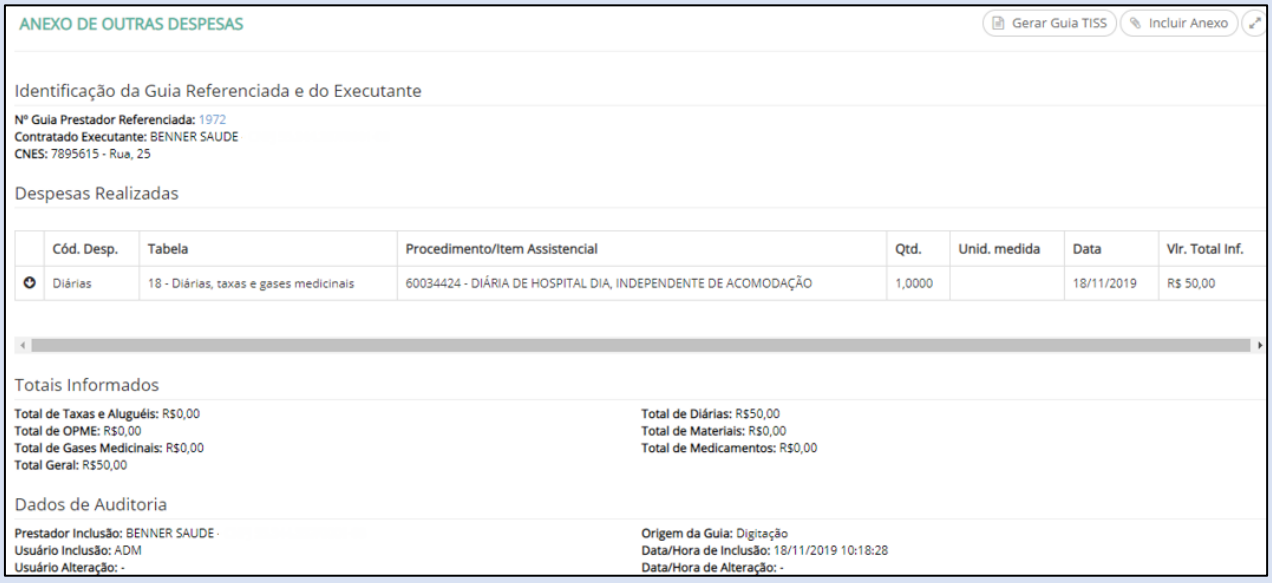
Botões - Guias Encontradas

Detalhes

Neste botão, visualizam-se, de maneira detalhada, as informações referentes às guias.



Guia de Consulta.



Anexo de Outras Despesas.


TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Gerar Guia TISS | Lote de Pagamento

Dados do Pagamento

Lote: 202 Protocolo: 1614807
Nº Guia Cobrança (atrib. pela operadora): -

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

Nº Guia Prestador: 2019 Nº Guia Principal: 1820
Beneficiário: 018111807400020 8 - AARON Atendimento a RN: Não
Validade Carteira: 01/02/2099 CNS: 700507143326151
Plano: II Empresa: Saúde
Telefone: Titular do Plano: AARON

Dados do Solicitante

Nome do Profissional Solicitante: MARIO
Conselho Profissional: CRO 12 CBOS: 223208 - CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL
Telefone (com DDD): E-mail:

Procedimentos Itens Assistenciais Solicitados/Executados

	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Dente/Região	Face	Qtd. Solic.	Qtd. Aut.
	22	81000057 - Consulta odontológica de Urgência 24 hs			1	

Guia de Tratamento Odontológico.


Dados do Executante

Contratado Executante: BENNER SAUDE
CNES: 7895615
Nome do Profissional Executante: MARIO
Conselho Profissional: CRO 12 CBOS: 223208 - CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL

Plano de Tratamento

Tipo de Atendimento: Tratamento Odontológico Término do Tratamento: 08/11/2019

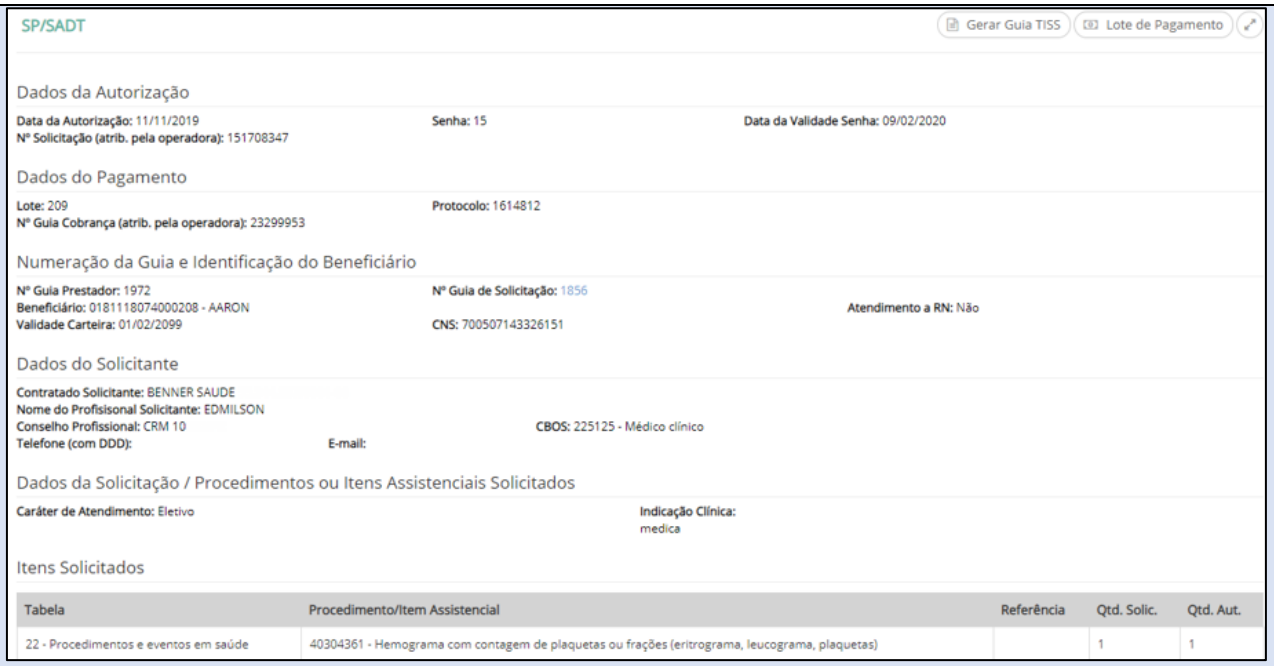
Totais Informados e Faturamento

Total de Procedimento: R$250,00 Total de US: 0,00
Valor Total: R$250,00 Total Franquia: R$0,00
Tipo de Faturamento: Total
Observação/Justificativa:

Dados de Auditoria

Prestador Inclusão: BENNER SAUDE Origem da Guia: Digitação
Usuário Inclusão: ADM Data/Hora de Inclusão: 18/11/2019 18:15:17
Usuário Alteração: - Data/Hora de Alteração: -

Guia de Tratamento Odontológico.



SP/SADT

Gerar Guia TISS | Lote de Pagamento

Dados da Autorização

Data da Autorização: 11/11/2019
Nº Solicitação (atrib. pela operadora): 151708347
Senha: 15
Data da Validade Senha: 09/02/2020

Dados do Pagamento

Lote: 209
Nº Guia Cobrança (atrib. pela operadora): 23299953
Protocolo: 1614812

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

Nº Guia Prestador: 1972
Beneficiário: 018111807400020 8 - AARON
Validade Carteira: 01/02/2099
Nº Guia de Solicitação: 1856
CNS: 700507143326151
Atendimento a RN: Não

Dados do Solicitante

Contratado Solicitante: BENNER SAUDE
Nome do Profisisonal Solicitante: EDMILSON
Conselho Profissional: CRM 10
Telefone (com DDD):
E-mail:
CBOS: 225125 - Médico clínico

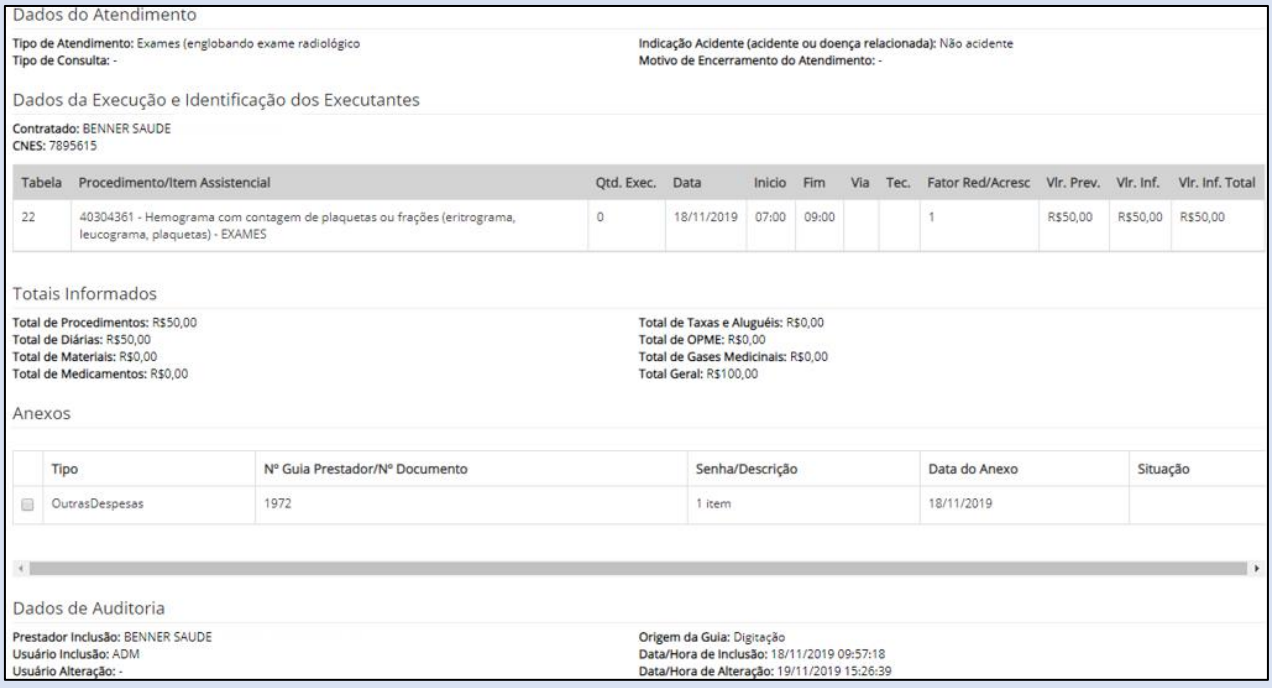
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

Caráter de Atendimento: Eletivo
Indicação Clínica: medica

Itens Solicitados

Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Referência	Qtd. Solic.	Qtd. Aut.
22 - Procedimentos e eventos em saúde	40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)		1	1

Guia de SP/SADT.



Dados do Atendimento

Tipo de Atendimento: Exames (englobando exame radiológico
Tipo de Consulta: -
Indicação Acidente (acidente ou doença relacionada): Não acidente
Motivo de Encerramento do Atendimento: -

Dados da Execução e Identificação dos Executantes

Contratado: BENNER SAUDE
CNES: 7895615

Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtd. Exec.	Data	Inicio	Fim	Via	Tec.	Fator Red/Acresc	Vlr. Prev.	Vlr. Inf.	Vlr. Inf. Total
22	40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas) - EXAMES	0	18/11/2019	07:00	09:00			1	R$50,00	R$50,00	R$50,00

Totais Informados

Total de Procedimentos: R$50,00
Total de Diárias: R$50,00
Total de Materiais: R$0,00
Total de Medicamentos: R$0,00
Total de Taxas e Aluguéis: R$0,00
Total de OPME: R$0,00
Total de Gases Medicinais: R$0,00
Total Geral: R$100,00

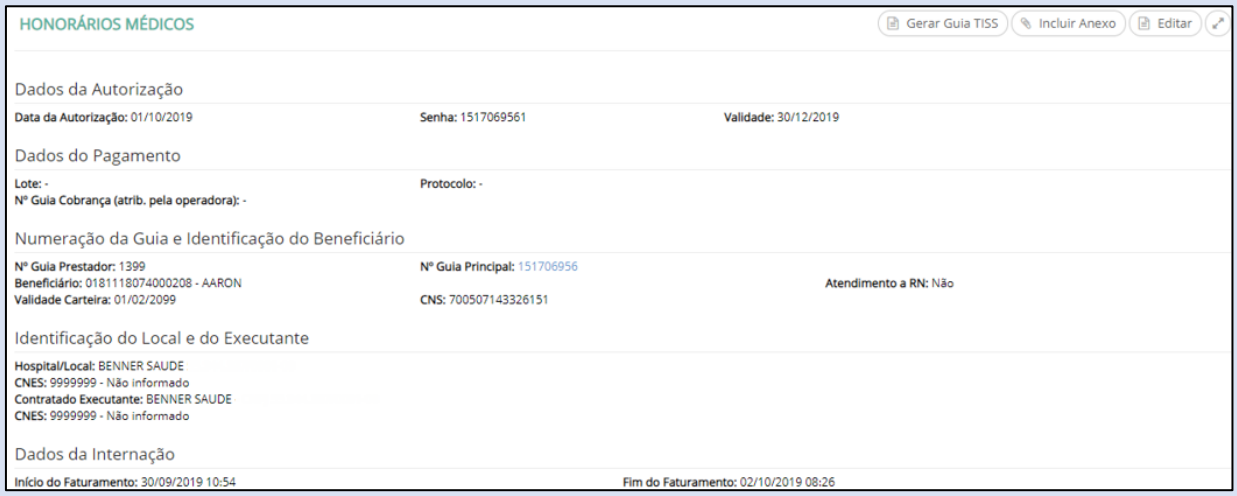
Anexos

Tipo	Nº Guia Prestador/Nº Documento	Senha/Descrição	Data do Anexo	Situação
OutrasDespesas	1972	1 item	18/11/2019	

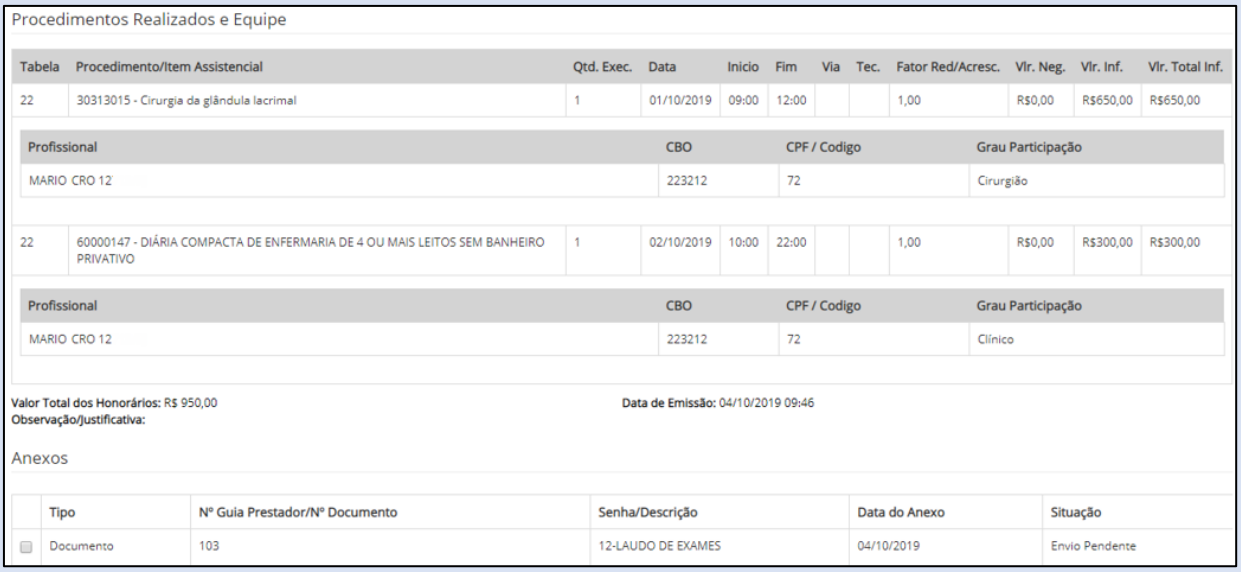
Dados de Auditoria

Prestador Inclusão: BENNER SAUDE
Usuário Inclusão: ADM
Usuário Alteração: -
Origem da Guia: Digitação
Data/Hora de Inclusão: 18/11/2019 09:57:18
Data/Hora de Alteração: 19/11/2019 15:26:39

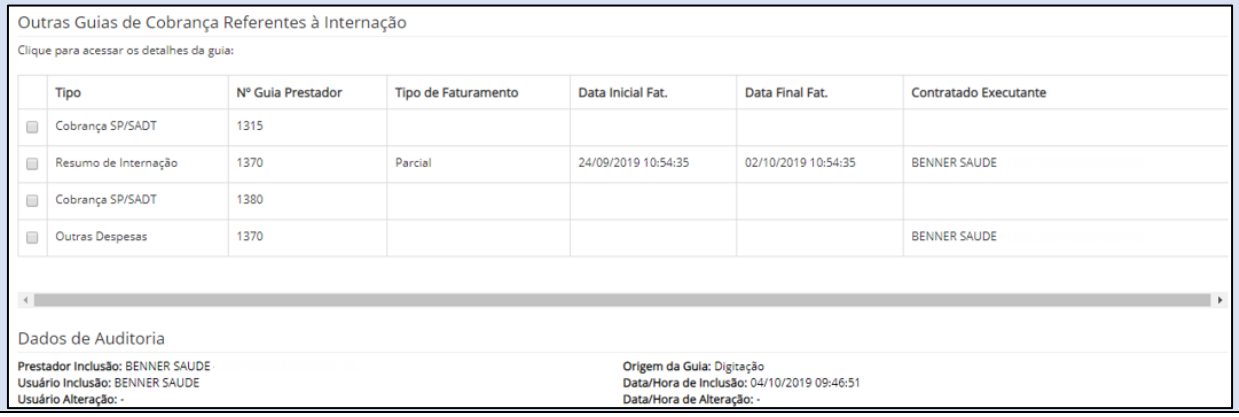
Guia de SP/SADT.



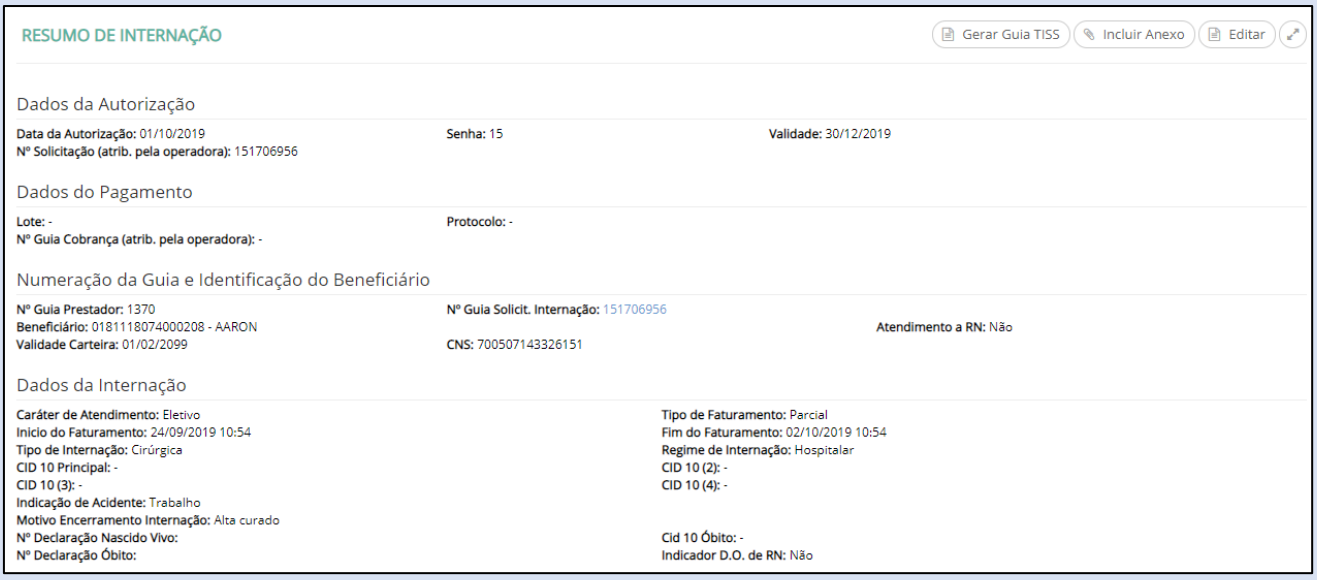
Honorários Médicos.



Honorários Médicos.



Honorários Médicos.



RESUMO DE INTERNAÇÃO

Gerar Guia TISS | Incluir Anexo | Editar

Dados da Autorização

Data da Autorização: 01/10/2019 **Senha:** 15 **Validade:** 30/12/2019
Nº Solicitação (atrib. pela operadora): 151706956

Dados do Pagamento

Lote: - **Protocolo:** -
Nº Guia Cobrança (atrib. pela operadora): -

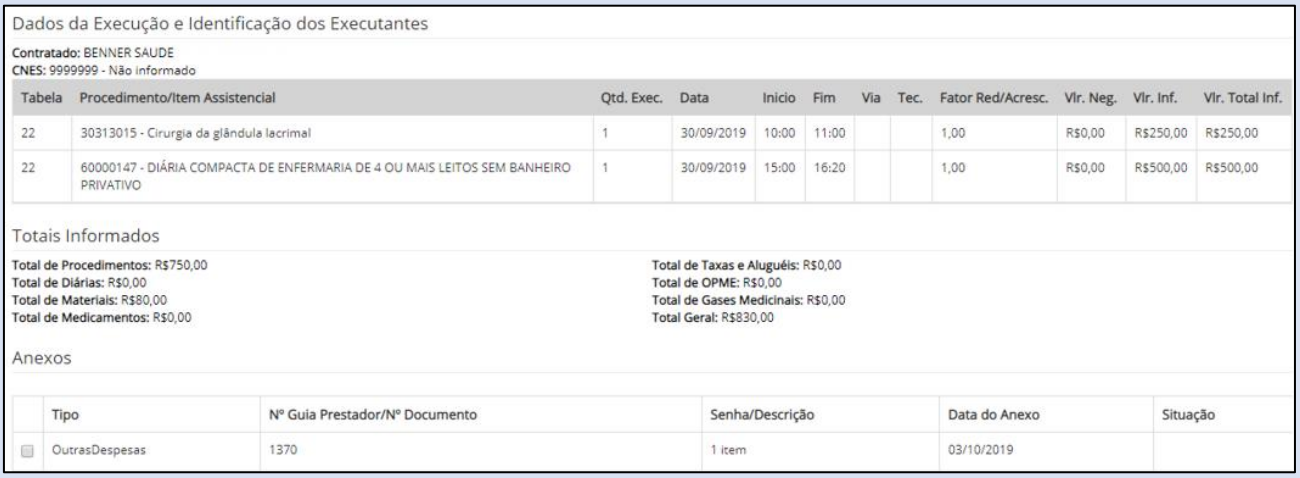
Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

Nº Guia Prestador: 1370 **Nº Guia Solicit. Internação:** 151706956
Beneficiário: 0181118074000208 - AARON **Atendimento a RN:** Não
Validade Carteira: 01/02/2099 **CNS:** 700507143326151

Dados da Internação

Caráter de Atendimento: Eletivo **Tipo de Faturamento:** Parcial
Inicio do Faturamento: 24/09/2019 10:54 **Fim do Faturamento:** 02/10/2019 10:54
Tipo de Internação: Cirúrgica **Regime de Internação:** Hospitalar
CID 10 Principal: - **CID 10 (2):** -
CID 10 (3): - **CID 10 (4):** -
Indicação de Acidente: Trabalho
Motivo Encerramento Internação: Alta curado
Nº Declaração Nascido Vivo: **Cid 10 Óbito:** -
Nº Declaração Óbito: **Indicador D.O. de RN:** Não

Resumo de Internação.



Dados da Execução e Identificação dos Executantes

Contratado: BENNER SAUDE
CNES: 9999999 - Não informado

Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtd. Exec.	Data	Inicio	Fim	Via	Tec.	Fator Red/Acresc.	Vlr. Neg.	Vlr. Inf.	Vlr. Total Inf.
22	30313015 - Cirurgia da glândula lacrimal	1	30/09/2019	10:00	11:00			1,00	R$0,00	R$250,00	R$250,00
22	60000147 - DIÁRIA COMPACTA DE ENFERMARIA DE 4 OU MAIS LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO	1	30/09/2019	15:00	16:20			1,00	R$0,00	R$500,00	R$500,00

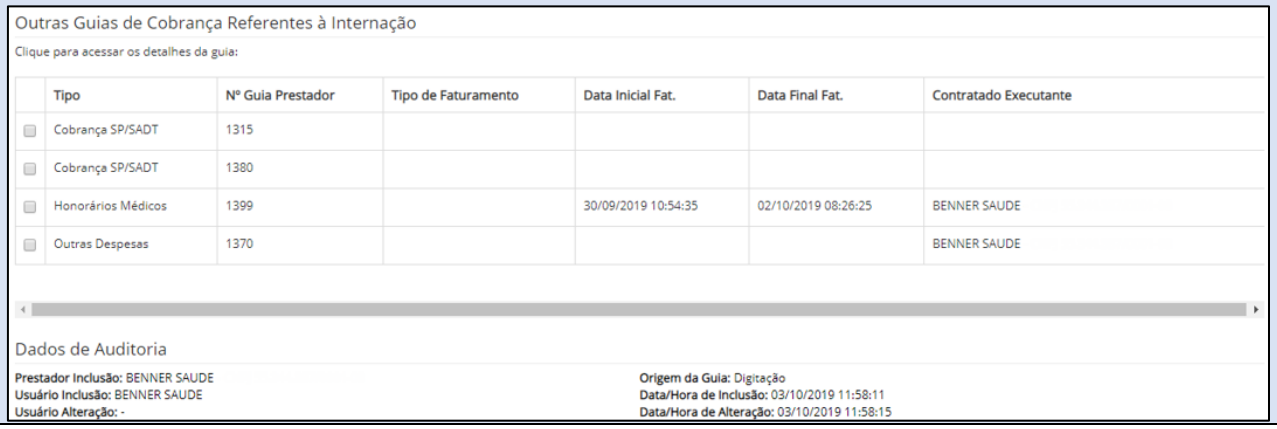
Totais Informados

Total de Procedimentos: R$750,00 **Total de Taxas e Aluguéis:** R$0,00
Total de Diárias: R$0,00 **Total de OPME:** R$0,00
Total de Materiais: R$80,00 **Total de Gases Medicinais:** R$0,00
Total de Medicamentos: R$0,00 **Total Geral:** R$830,00

Anexos

	Tipo	Nº Guia Prestador/Nº Documento	Senha/Descrição	Data do Anexo	Situação
☐	OutrasDespesas	1370	1 item	03/10/2019	

Resumo de Internação.



Outras Guias de Cobrança Referentes à Internação

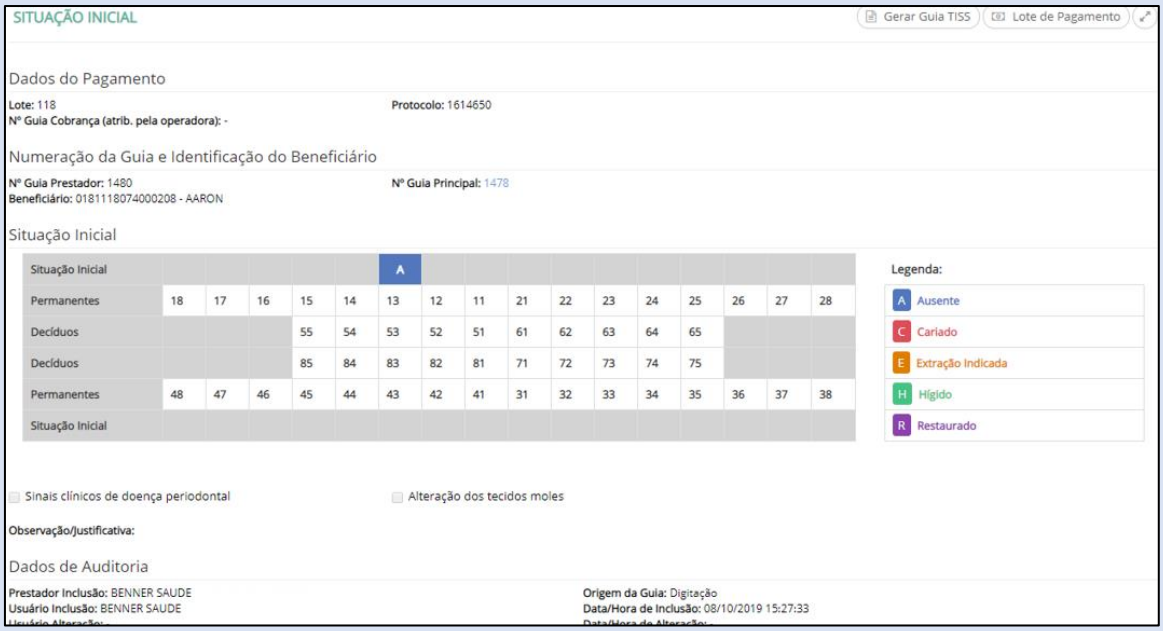
Clique para acessar os detalhes da guia:

	Tipo	Nº Guia Prestador	Tipo de Faturamento	Data Inicial Fat.	Data Final Fat.	Contratado Executante
☐	Cobrança SP/SADT	1315				
☐	Cobrança SP/SADT	1380				
☐	Honorários Médicos	1399		30/09/2019 10:54:35	02/10/2019 08:26:25	BENNER SAUDE
☐	Outras Despesas	1370				BENNER SAUDE

Dados de Auditoria

Prestador Inclusão: BENNER SAUDE **Origem da Guia:** Digitação
Usuário Inclusão: BENNER SAUDE **Data/Hora de Inclusão:** 03/10/2019 11:58:11
Usuário Alteração: - **Data/Hora de Alteração:** 03/10/2019 11:58:15

Resumo de Internação.

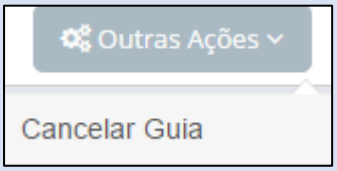


Situação Inicial.

Saiba Mais

Outras Ações - Cancelar Guia

No botão **Outras Ações**, é possível realizar o cancelamento da guia.



Cancelar Guia.

Editar

Ao acionar este botão, será permitida a edição da guia.

Gerar Guia TISS

Ao acionar o botão **Gerar Guia TISS**, uma guia, conforme o modelo abaixo, será gerada:

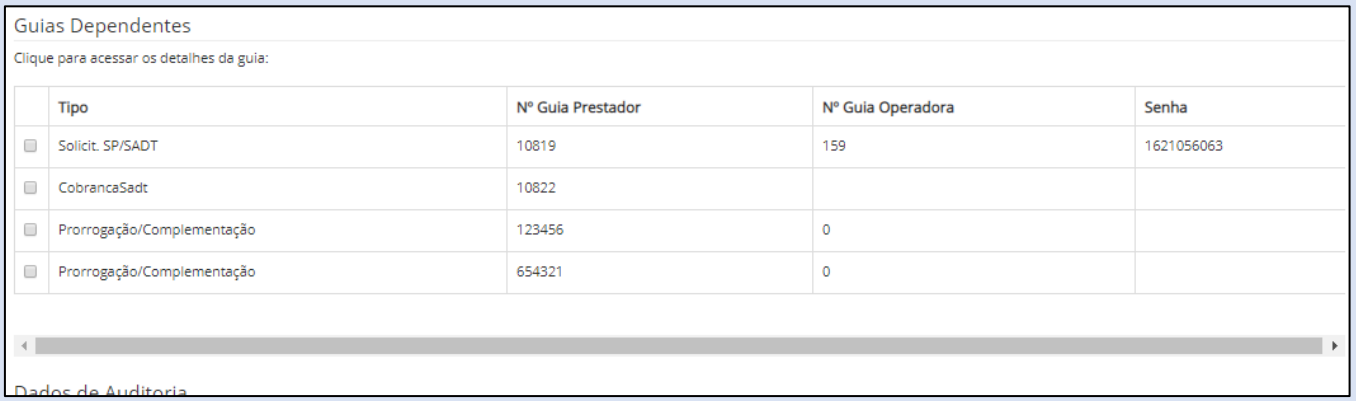


Botão.



Detalhes Guia Principal

No botão **Detalhes Guia Principal**, é possível acessar as informações detalhadas da guia principal. Os dados são praticamente os mesmos informados no botão **Detalhes**. Há uma diferença, nesta opção temos um grupo a mais: Guias Dependentes.


Guias Dependentes

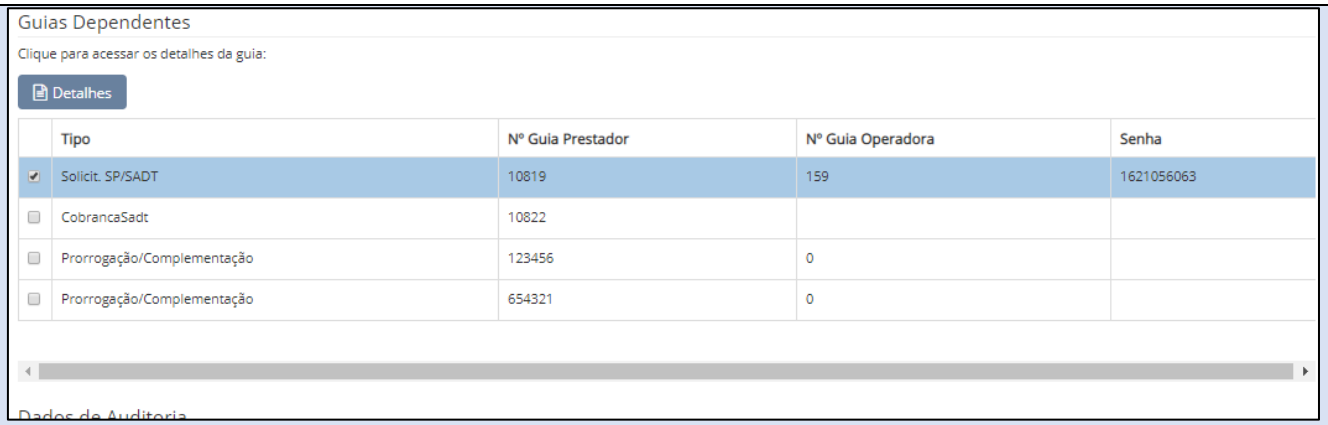
Clique para acessar os detalhes da guia:

Tipo	Nº Guia Prestador	Nº Guia Operadora	Senha
Solicit. SP/SADT	10819	159	1621056063
CobrancaSadt	10822		
Prorrogação/Complementação	123456	0	
Prorrogação/Complementação	654321	0	

Dados de Auditoria

Guias Dependentes.

Ao selecionar uma guia, será disponibilizado o botão **Detalhes**, que contém todas as informações detalhadas anteriormente.



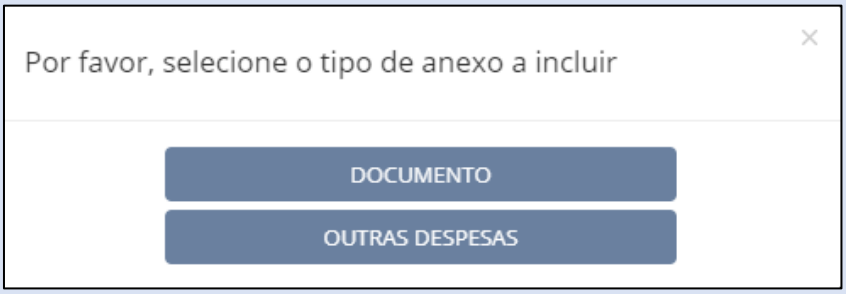
Botão - Guias Dependentes.

Atualizar Situação

Este botão fetua a atualização de uma guia, caso esta esteja em análise ou tenha sua situação revertida pela Operadora.

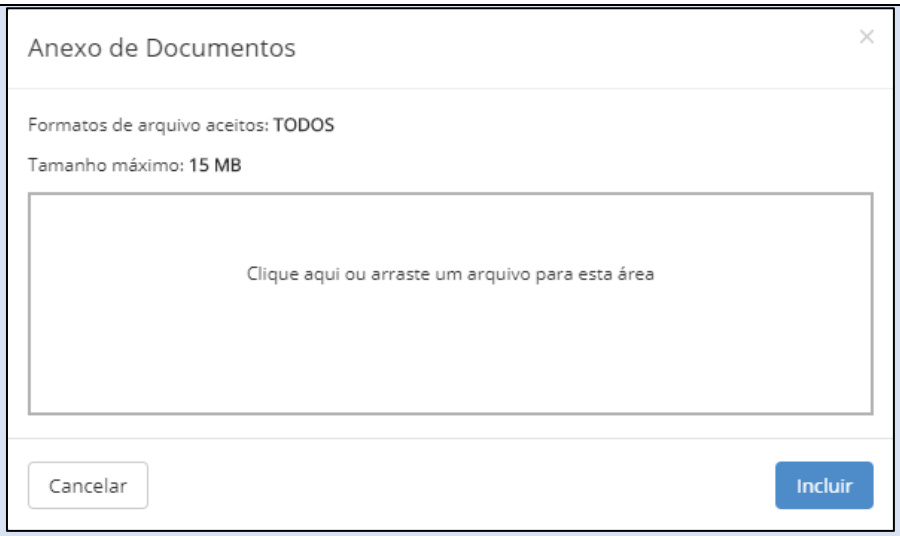
Incluir Anexo

Este botão permite ao prestador incluir documentos anexos às guias existentes, com tipo, formato e tamanho máximo configurados pelas operadoras. Documentos com falha de envio à operadora geram pendência no painel do prestador, que poderá tentar o reenvio ou realizar sua exclusão.



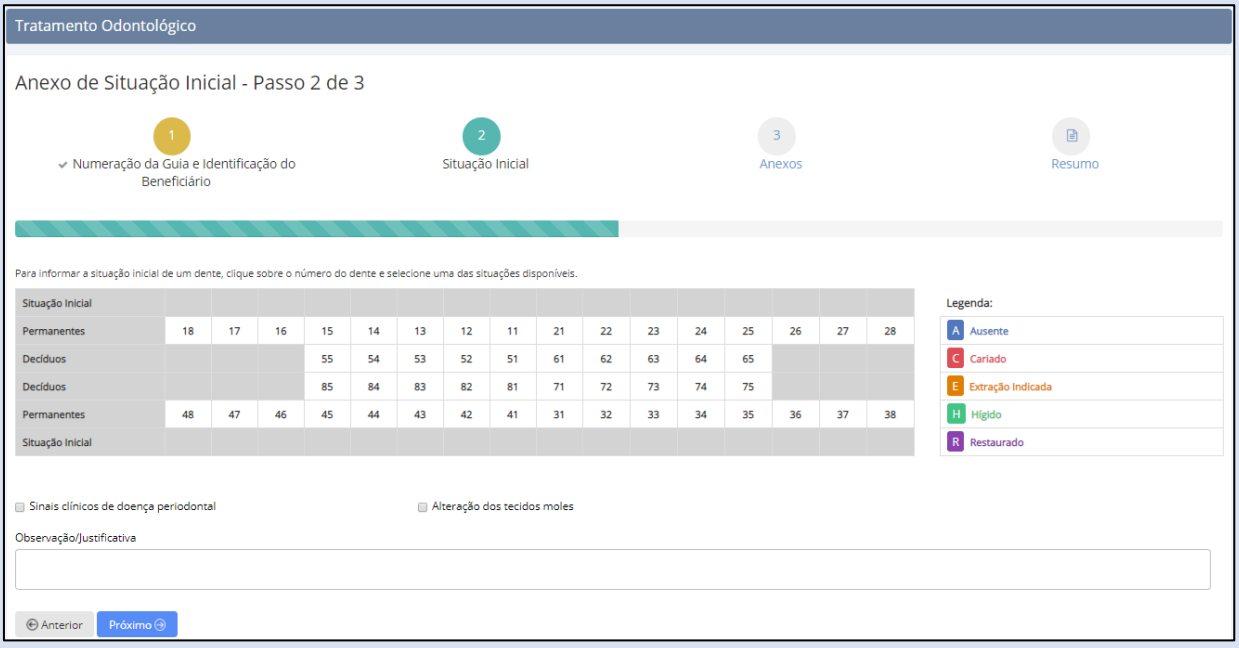
Incluir Anexo.

- **Documento**: ao clicar sobre esta opção, será possível anexar qualquer tipo de documento.



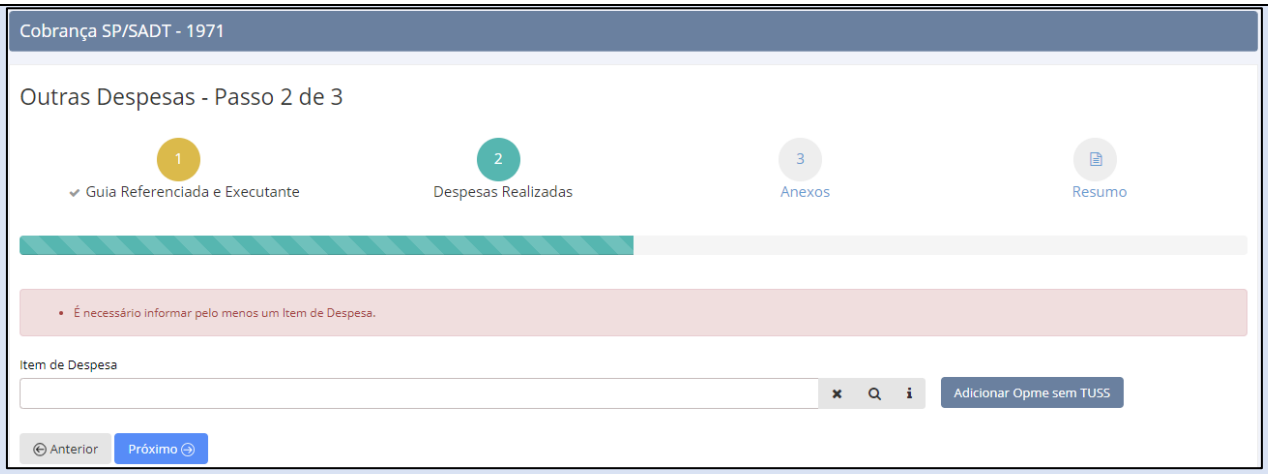
Documento.

- **Situação Inicial**: ao clicar sobre esta opção, será possível registrar uma guia de anexo de situação inicial.



Anexo de Situação Inicial.

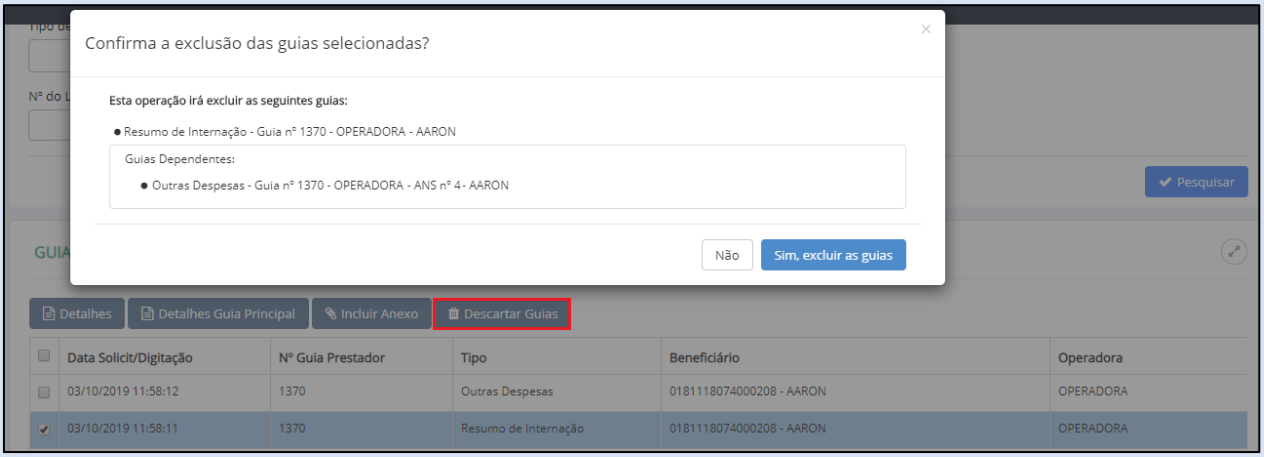
- **Outras Despesas**: ao clicar sobre esta opção, será possível registrar uma guia de anexo de outras despesas.



Outras Despesas.

Descartar Guias

Este botão exclui as guias selecionadas.



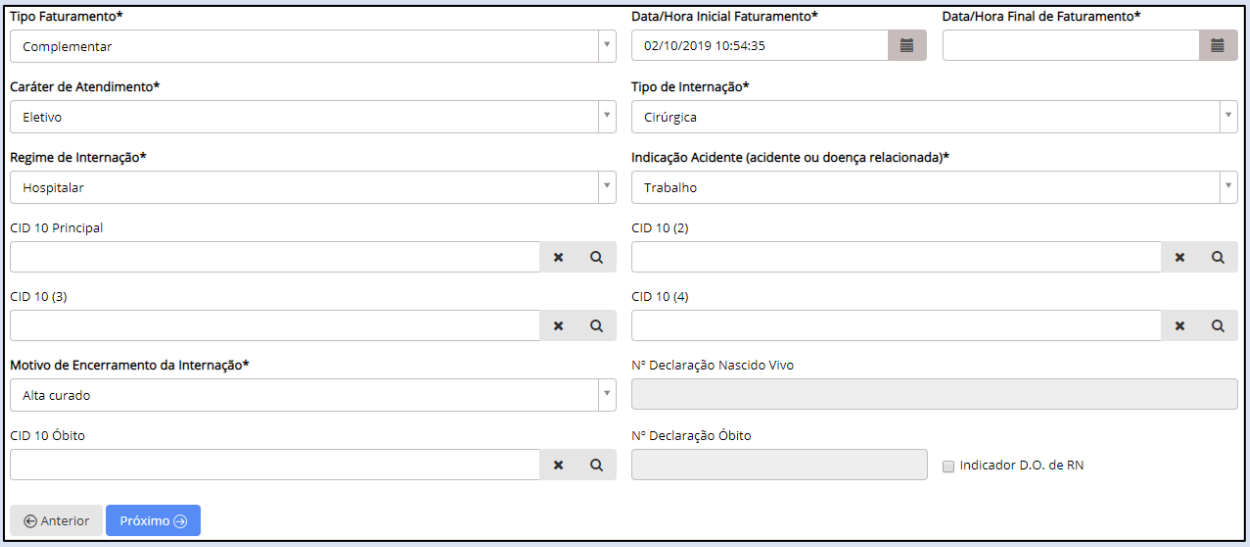
Descartar Guias.

Novo Resumo Internação

Ao clicar neste botão, o Sistema encaminhará para a Guia de Resumo de Internação.



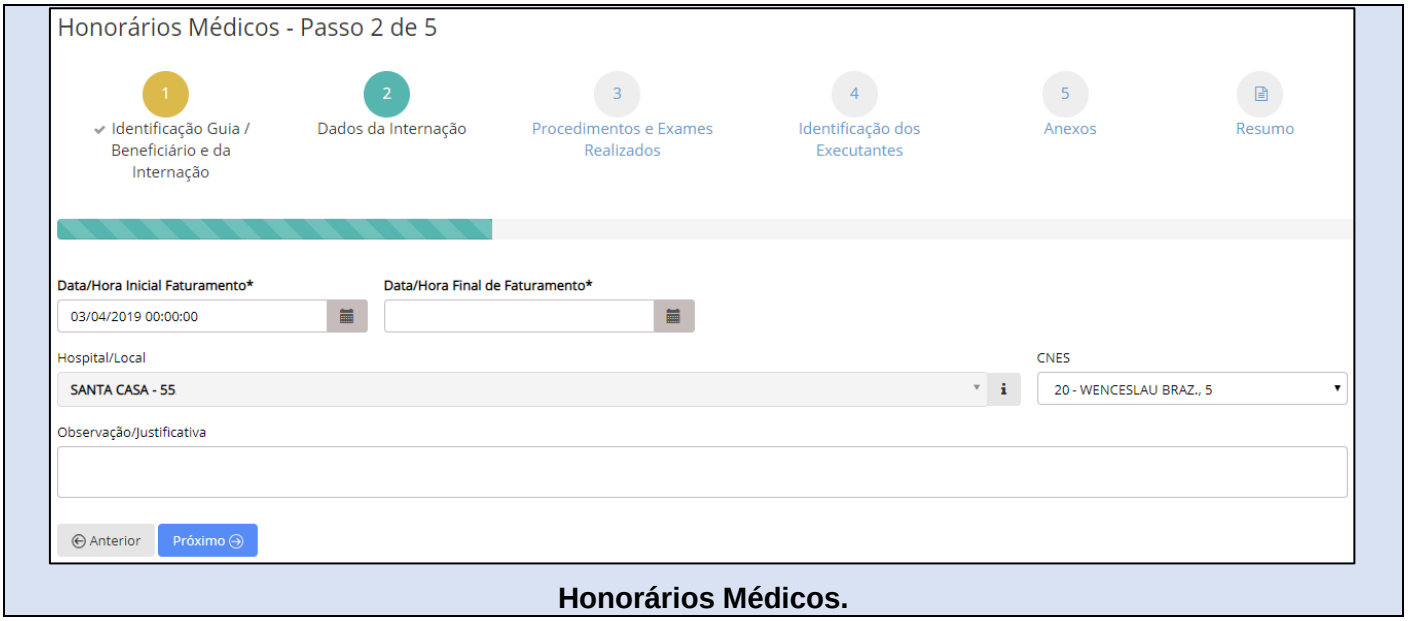
Resumo de Internação.



Resumo de Internação.

Novos Honorários Médicos

Ao clicar neste botão, o Sistema encaminhará para a Guia de Honorários Médicos.

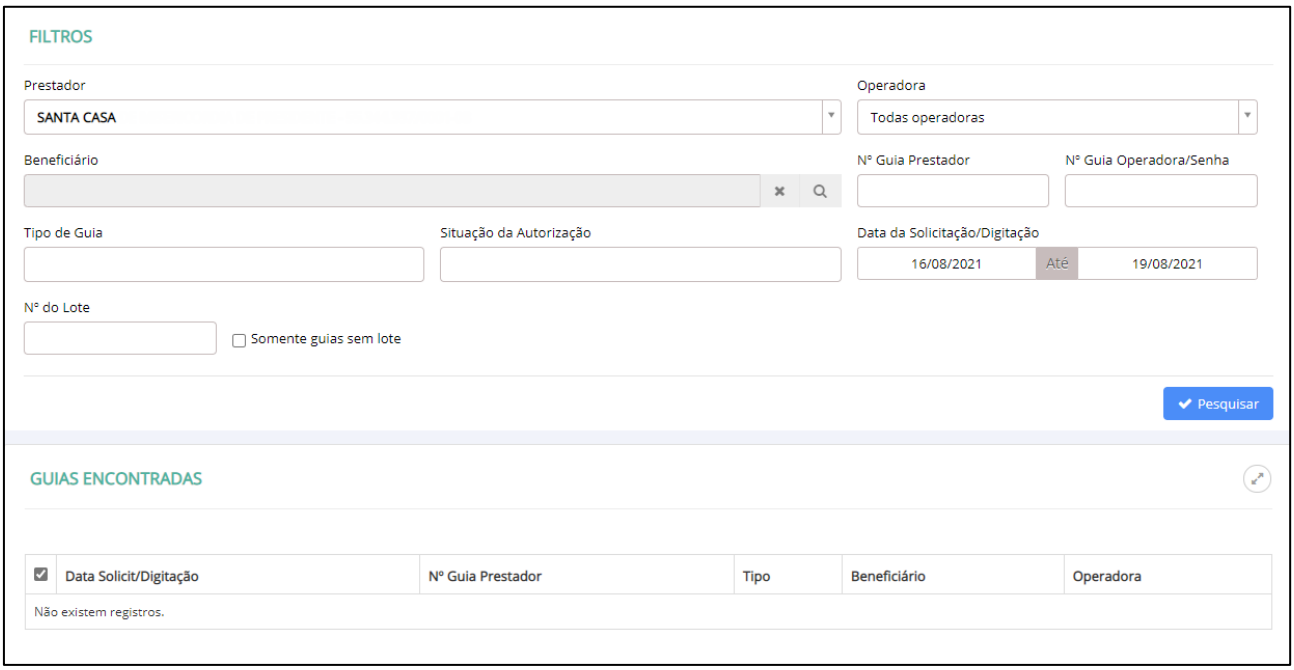


Honorários Médicos.

Prestador

Neste menu é possível ter acesso ao histórico de guias digitadas pelo prestador, com filtros rápidos por período de guias, *status* das autorizações e existência de pendências. Uma vez localizadas as guias, é possível visualizar a tela apresentada a seguir.

1. Para realizar a busca, informe estes campos:



Pesquisas de Guias.

- **Prestador**, o campo de preenchimento automático.
- **Operador**, ou seja, a operadora do beneficiário.

Saiba Mais

Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada dentre as opções disponíveis. Caso o usuário seja secretária(o), é verificado em todos os prestadores com quem tem relacionamento. Se pelo menos um deles puder fazer nova consulta, a operadora é exibida na lista de opções disponíveis e poderá ser selecionada. Neste caso, a restrição é feita nos campos de prestador da guia.

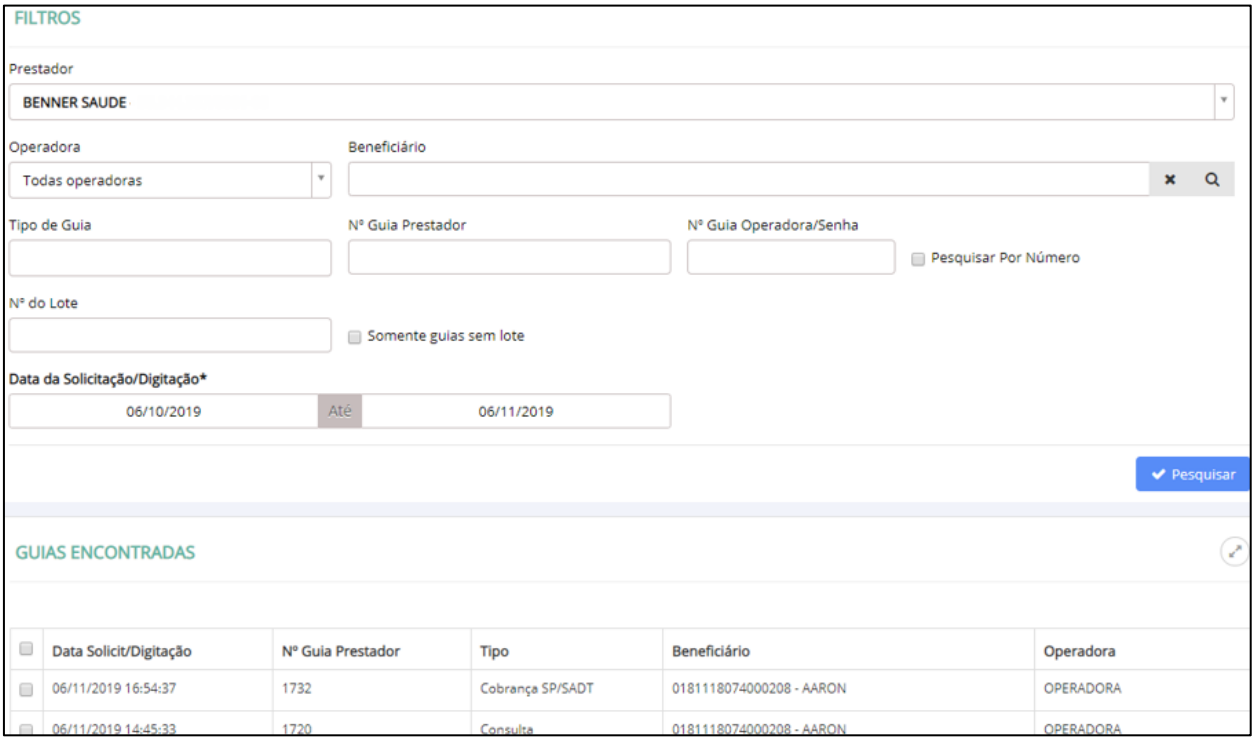
São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Se o usuário for uma secretária, são considerados todos os prestadores com quem a secretária tem relacionamentos ativos. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

Se o usuário digitar alguma coisa no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista.

- **Beneficiário**, isto é, o nome ou número de identificação correspondente. Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.
- **Nº Guia Prestador**, a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, a guia pela numeração da solicitação/senha.
- **Tipo de Guia**, que pode ser: **Consulta**, **Anexo OPME**, **Tratamento Odontológico**, **Solicit. Internação**, entre outros.
- **Situação de Autorização**, isto é, a situação a qual a autorização se encontra.

- **Data da Solicitação/Digitação**, ou seja, a data desejada para realizar a pesquisa.
- **Número do Lote**, a guia pela numeração do lote.
- **Somente guias sem lote**, se marcado, pesquisa somente as guias que não possuem lote.

2. Acione o botão **Pesquisar**. Dessa forma, o Sistema realizará a busca das guias e as mostrará logo abaixo, em **Guias Encontradas**.



Pesquisa por Prestador.

Saiba Mais

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela, conforme a respectiva situação.



Botões.

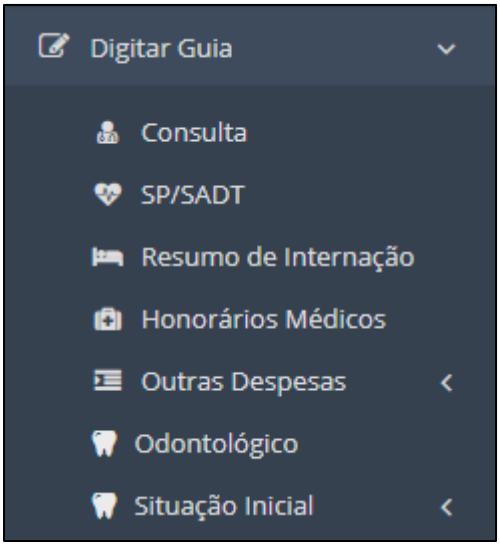
Para saber a respeito desses botões, consulte Botões - Guias Encontradas

Digitar Guia

Este menu permite ao prestador digitar uma nova guia, por meio de um passo a passo intuitivo e simples, inspirado nas guias do padrão TISS. Exibe um resumo da guia antes de confirmar o salvamento, podendo ser editada enquanto não estiver em um lote fechado.

O Sistema automaticamente calculará o valor negociado para procedimento, sugerindo-o como valor informado e servindo de previsão do valor a ser considerado no processamento da guia.

Os prestadores com quem o prestador se relaciona poderão ser selecionados mais rapidamente, agilizando o preenchimento da guia.

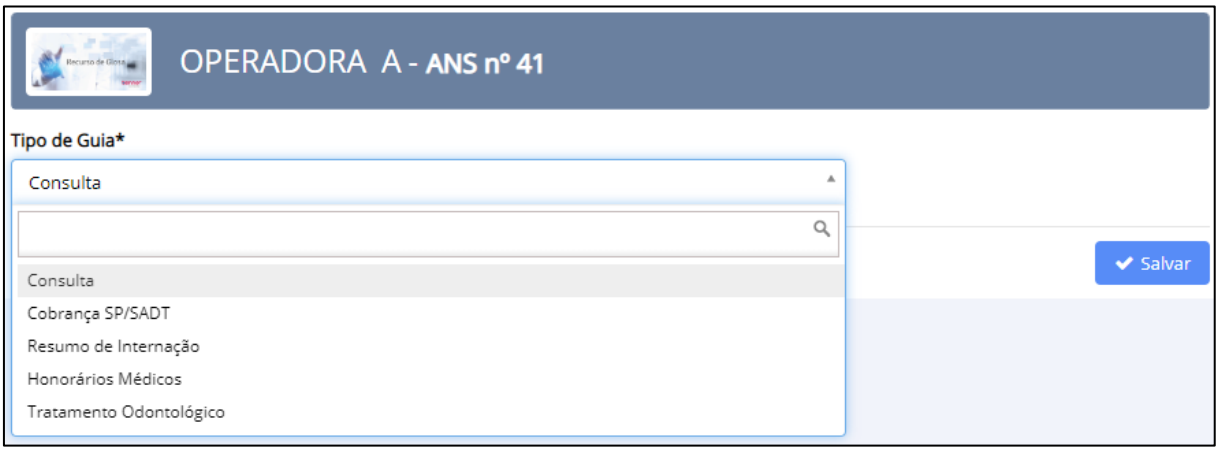


Digitar Guia.

Consulta

Este menu permite digitar as guias de consulta. Para isso, proceda da seguinte forma:

1. Caso o prestador esteja vinculado a mais de uma operadora, primeiramente, escolha a desejada.
2. Em seguida, acione o botão **Salvar**.



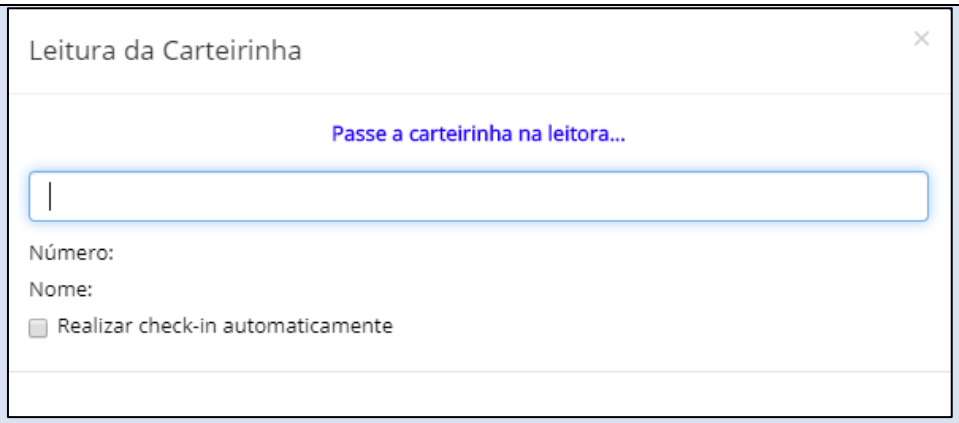
Consulta.

Após isso, serão disponibilizados os campos para preenchimento.

Saiba Mais

A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:
  1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.
- Se não utilizar essa opção, feche a tela que surgirá e siga adiante.



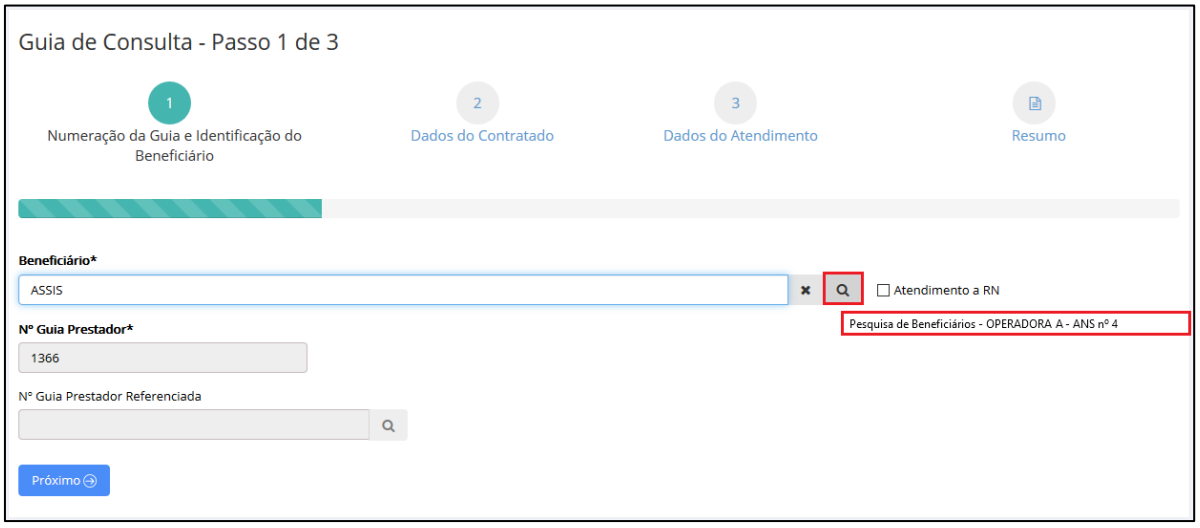
Leitura da Carteirinha.

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

Este campo informa os dados de identificação do Beneficiário.

Para ter acesso, siga os passos:

1. Preencha os campos:



Consulta.

- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente.



Saiba Mais

Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

2. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.

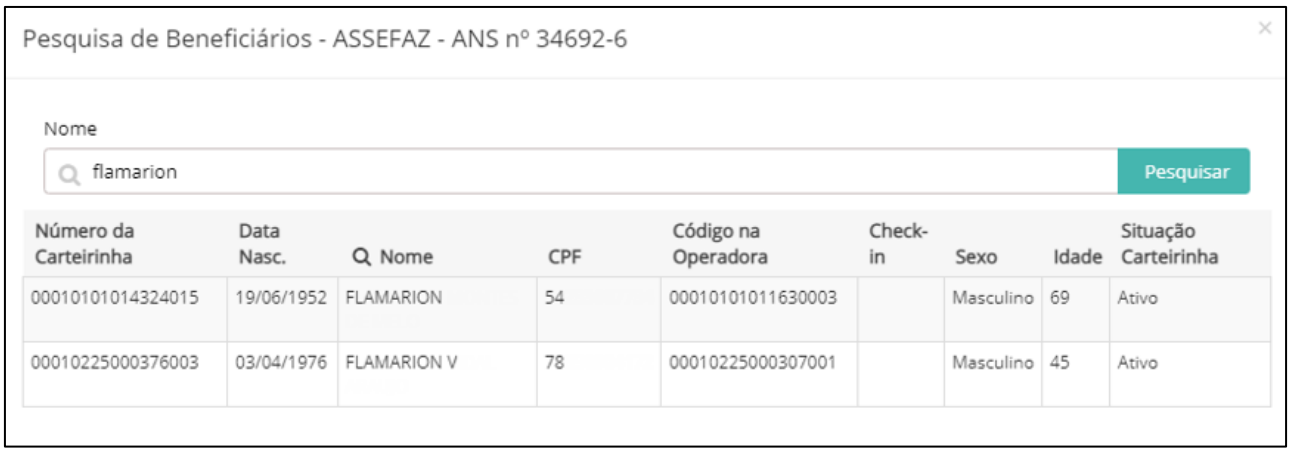
Observação:

Após a validação dos dados causada pela navegação para outro passo, se os dados forem válidos – e o parâmetro **Verificar Elegibilidade do Beneficiário durante a Digitação da Guia** dos **Parâmetros Gerais** da guia de consulta estiver marcado – o Sistema irá disparar a verificação de elegibilidade do beneficiário informado, em segundo plano, desabilitando o botão **Enviar**.

Ao obter a resposta, caso o beneficiário seja não elegível, é exibida uma notificação de erro (em vermelho) com a mensagem: "*O beneficiário se encontra NÃO ELEGÍVEL. Clique aqui para acessar os detalhes*". Ao clicar no *link*, uma nova aba do navegador será aberta, direcionando para a tela de verificação de elegibilidade, já preenchida com o resultado.

Se a resposta for que o beneficiário é elegível, o botão **Enviar** é habilitado. Se houver alguma falha na verificação de elegibilidade, o botão Enviar será habilitado e uma notificação de alerta (em amarelo) será exibida.

3. Para escolher o beneficiário desejado, clique no campo correspondente ao nome dele.



Pesquisa de Beneficiários.

- **Nº Guia Prestador**, o número da guia no prestador de serviços. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.

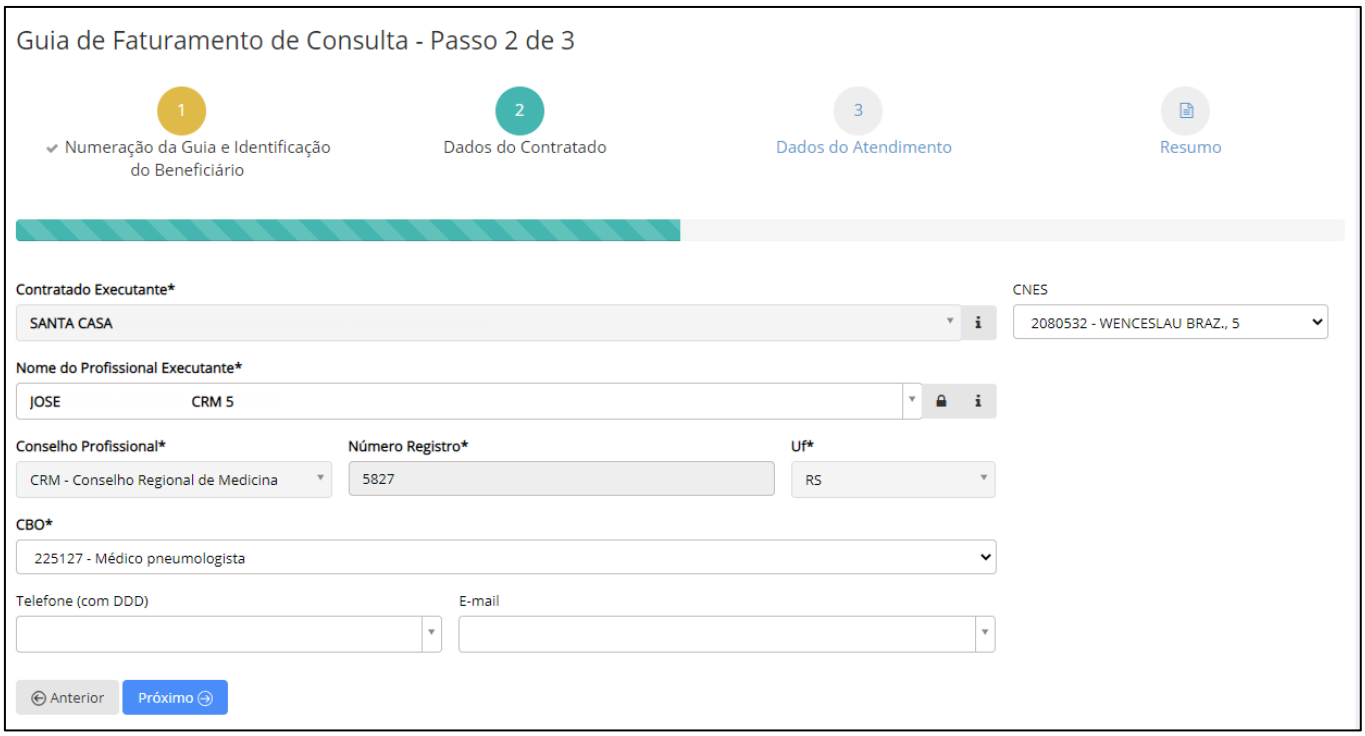
4. Após informar os campos da primeira fase, clique em **Próximo.**
5. Prossiga com o preenchimento.

Dados do Contratado

Este campo informa os dados do contratado executante.

Para ter acesso, siga os passos:

6. Preencha os campos:



Dados do Contratado.

O **Contratado Executante*** informa o nome do contratado executante do procedimento, e o campo **CNES** informa o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Nas guias de consulta, como padrão, essas opções não estarão disponíveis para alteração.

- **Nome do Profissional Executante***, isto é, o nome do profissional executante.
- **CBO***, ou seja, a Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante.
- **Telefone**, ou seja, o número de telefone do contratado.
- **E-mail**, o endereço eletrônico do contratado.

7. Após informar os campos da segunda fase, clique em **Próximo** e siga em frente.

Dados do Atendimento

Este campo informa os dados do atendimento.

Para dar continuidade, siga os passos:

8. Preencha os campos:

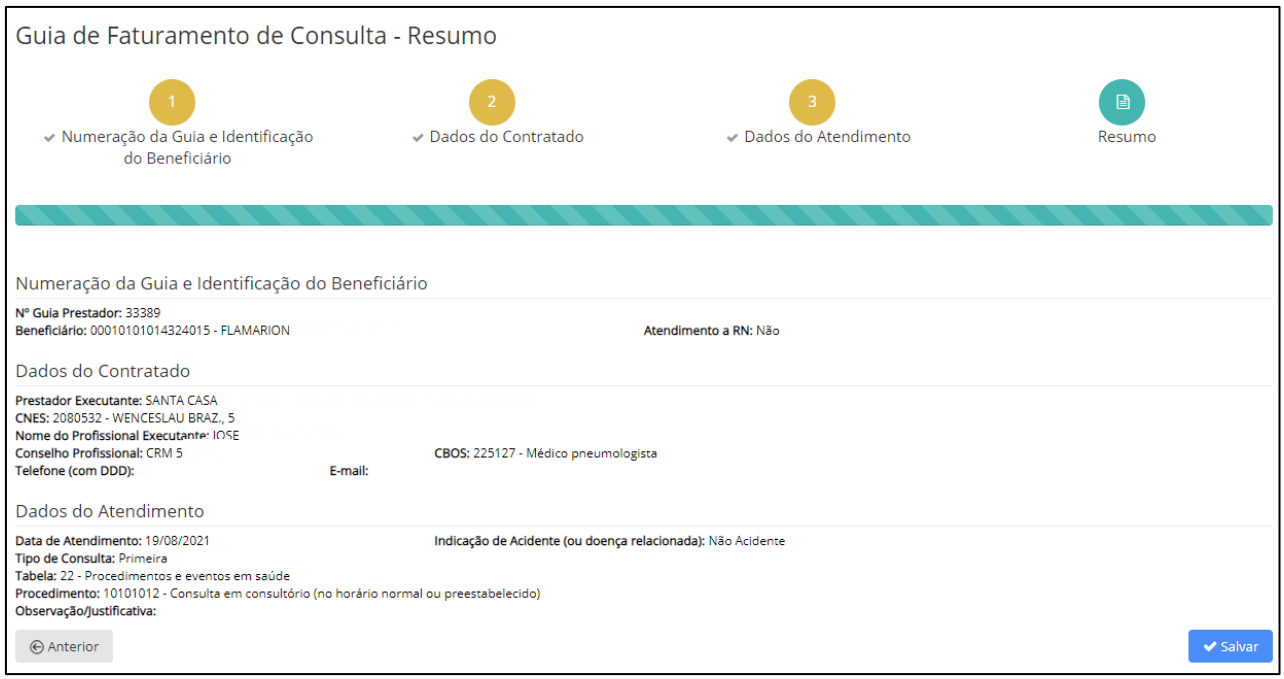


Dados do Atendimento.

- **Indicação de Acidente (ou doença relacionada)***, ou seja, se há indicação de acidente ou doença relacionada.
- **Tipo de Consulta**, isto é, o tipo de consulta utilizada para o atendimento, podendo ser: **Primeira Consulta**, **Por encaminhamento**, **Pré-natal** ou **Retorno**.
- **Data de Atendimento**, a data em que o procedimento será feito.**Procedimento***, ou seja, o procedimento que será feito.
- **Vlr. Informado**, isto é, o valor para o procedimento.

9. Feito isso, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

Feito isso, será apresentada a tela de resumo das informações a respeito dos dados digitados na guia, para verificação.



Resumo.

10. Por fim, clique no botão **Salvar** para salvar a cobrança da guia.



Guia de Consulta.

Observação:

A opção salvar não realiza o envio da guia digitada para a operadora, apenas indica que a guia foi digitada e finalizada. Após a digitação de todas as guias, é necessário realizar a vinculação das guias a um lote de pagamento.

Saiba Mais

Campos Opcionais

STEP 1

Atendimento a RN: indica que o atendimento é para recém-nascido.

STEP 2

Conselho Profissional*: indica que tem conselho profissional.

Número do Registro*: informa o número do registro no conselho profissional.

UF*: informa o estado do executante.

Telefone: telefone do contratado.

E-mail: e-mail do contratado.

STEP 3

Observação/Justificativa: neste campo constam as observações e/ou justificativas acerca da realização do atendimento.

SP/SADT

Para digitar uma guia de SP/SADT, siga os seguintes passos:



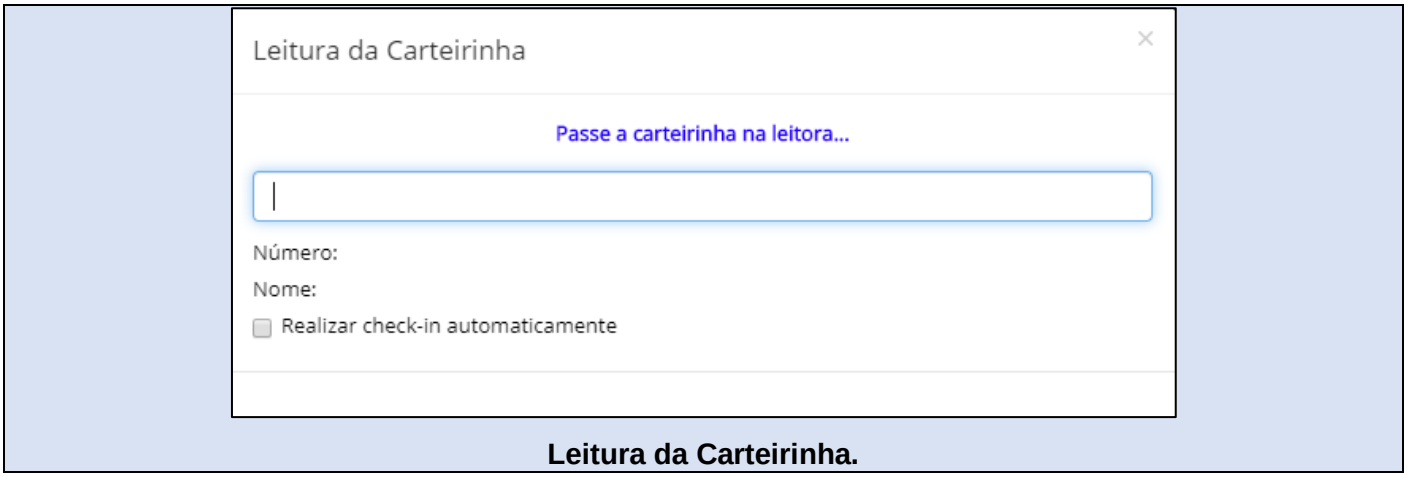
Saiba Mais

A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

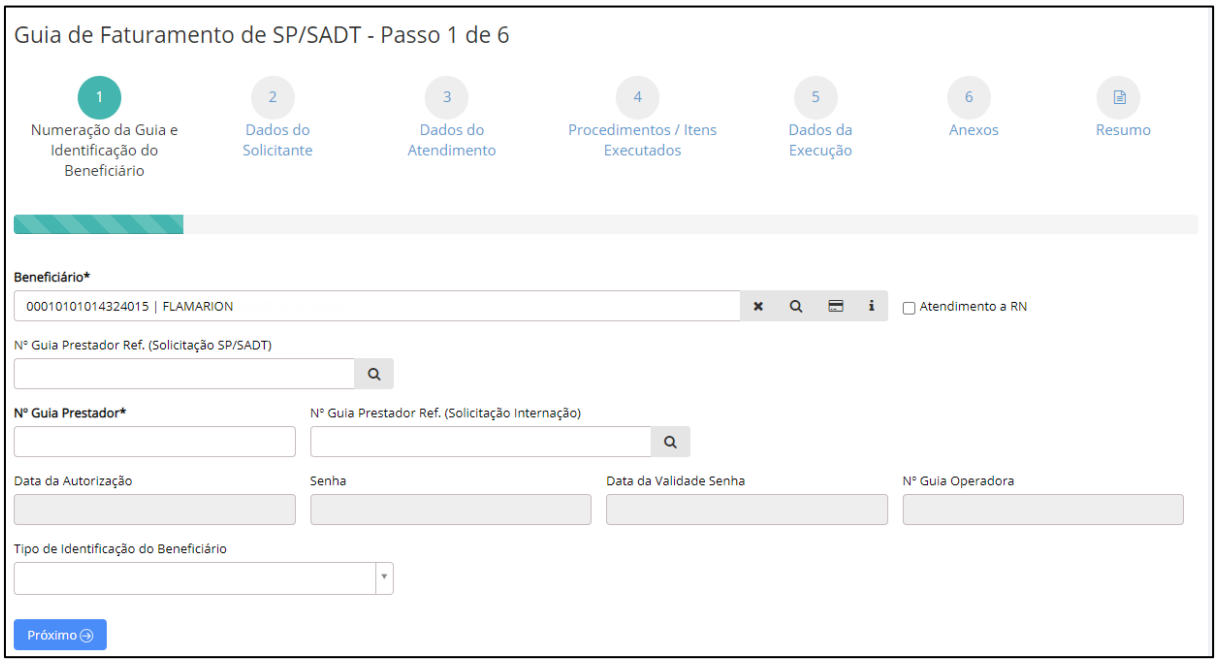
  1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

- Se não utilizar essa opção, feche a tela que surgirá e siga adiante.



Leitura da Carteirinha.

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário



SP/SADT.

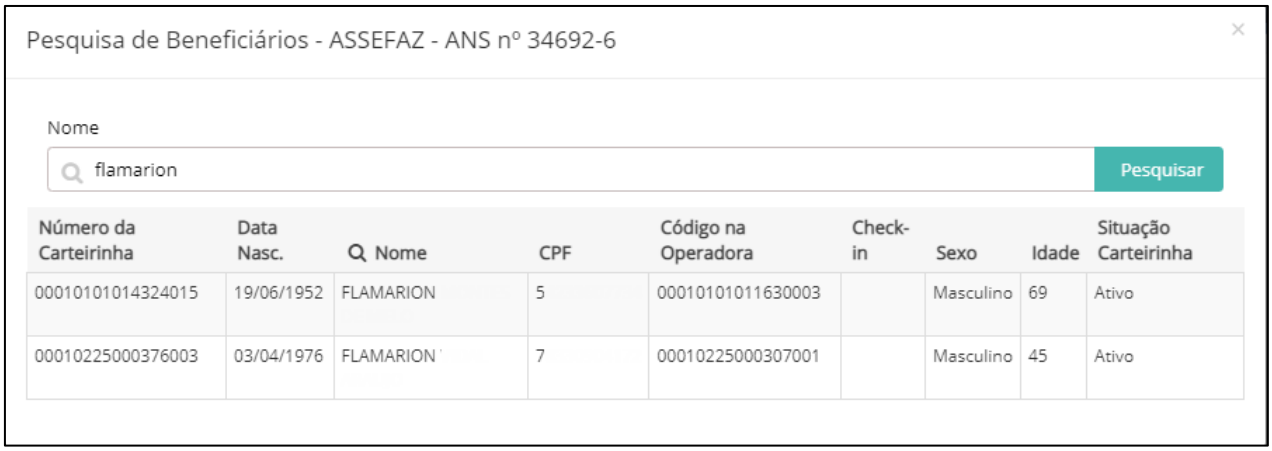
- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente.

Saiba Mais

Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

A numeração da guia prestador vem preenchida automaticamente.

2. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.
3. Para escolher o beneficiário desejado, clique no campo correspondente ao nome dele.



Pesquisa de Beneficiários.

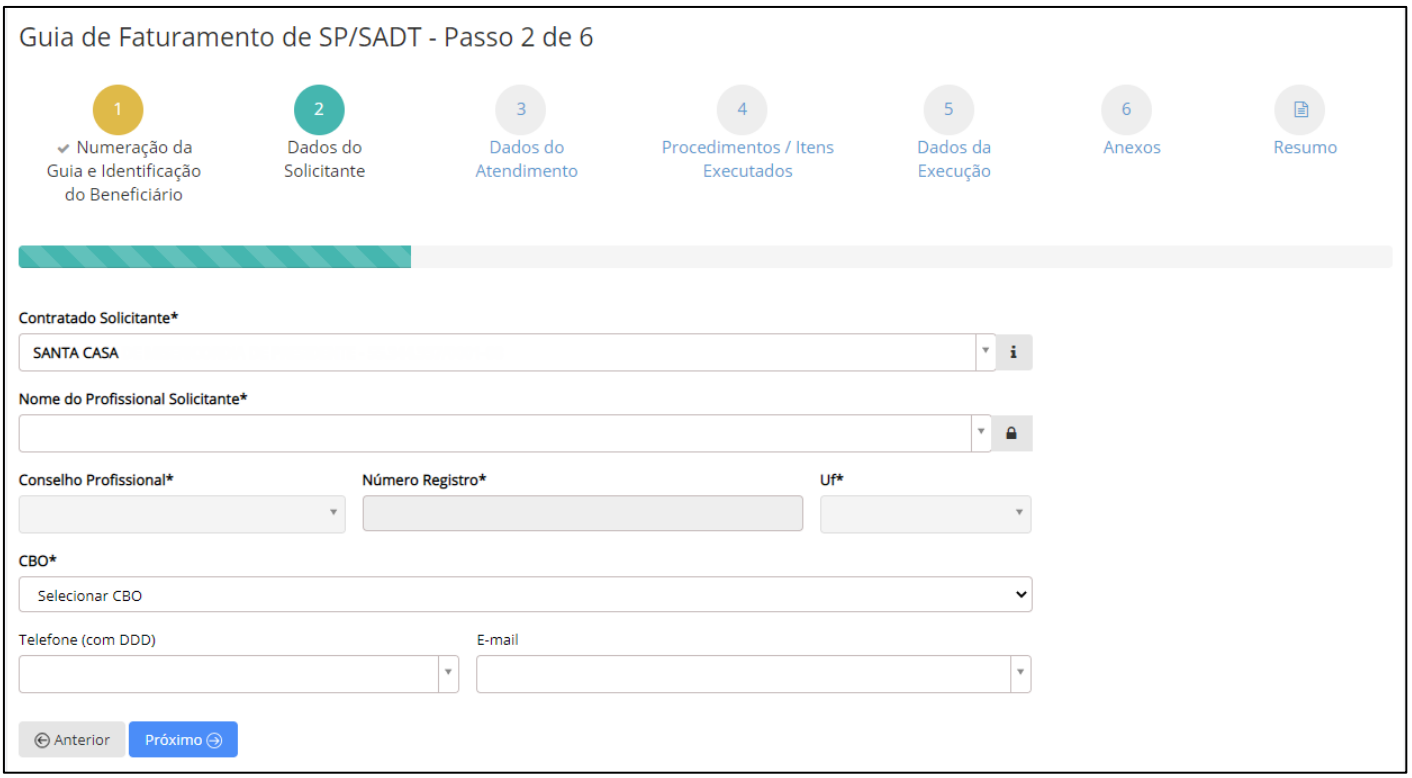
4. Após informar os campos da primeira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

Dados do Solicitante

O campo **Contratado Solicitante*** informa o nome do contratado solicitante do procedimento. Nas guias de SP/SADT, como padrão, essa opção vem preenchida automaticamente, mas estará disponível para alteração.

Para preencher os campos, siga os passos:

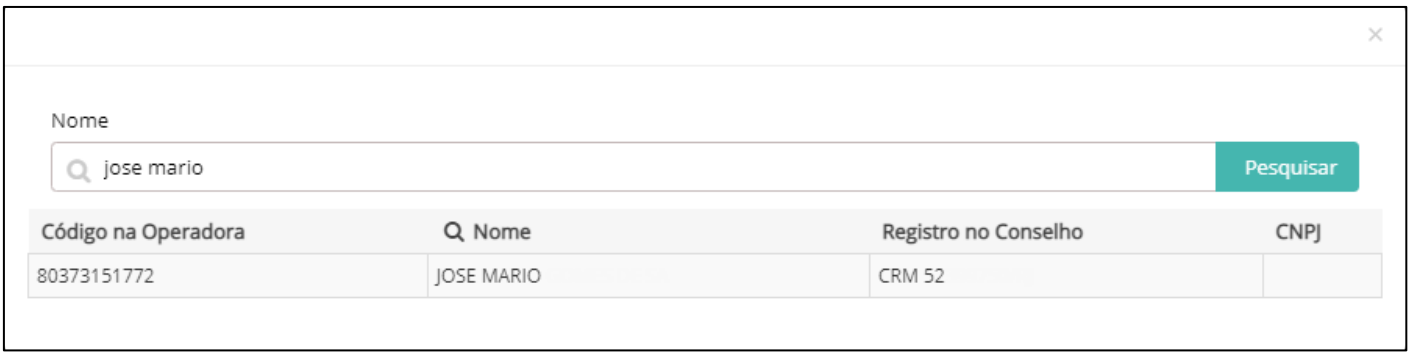
5. Informe o **Nome do Profissional Solicitante*** com o nome do prestador que solicitou o procedimento.



Profissional Solicitante.

- **Nome do Profissional Solicitante***, isto é, o nome do profissional solicitante.
- **CBO***, ou seja, a Classificação Brasileira de Ocupações do profissional solicitante.
- **Telefone**, ou seja, o número de telefone do solicitante.
- **E-mail**, o endereço eletrônico do solicitante.

6. No campo **Nome do Profissional Solicitante** clique em **Selecionar outro**.
7. Na tela de pesquisa, que surgirá, selecione o campo **Nome**.
8. Digite o nome do profissional a ser pesquisado.

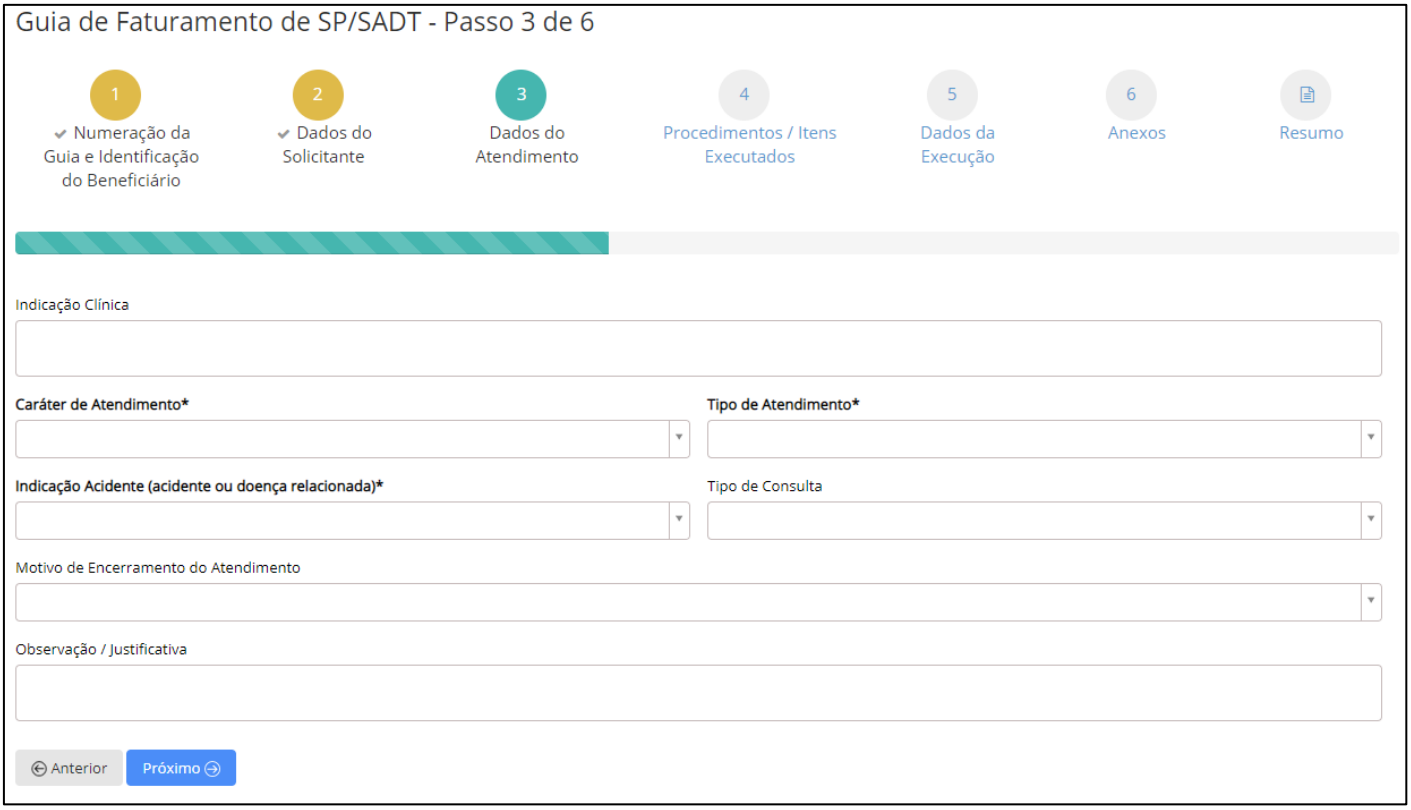


Pesquisar Profissional.

9. Na sequência, clique no botão **Pesquisar**.
10. Após informar os campos da segunda fase, clique em **Próximo** e siga em frente.

Dados do Atendimento

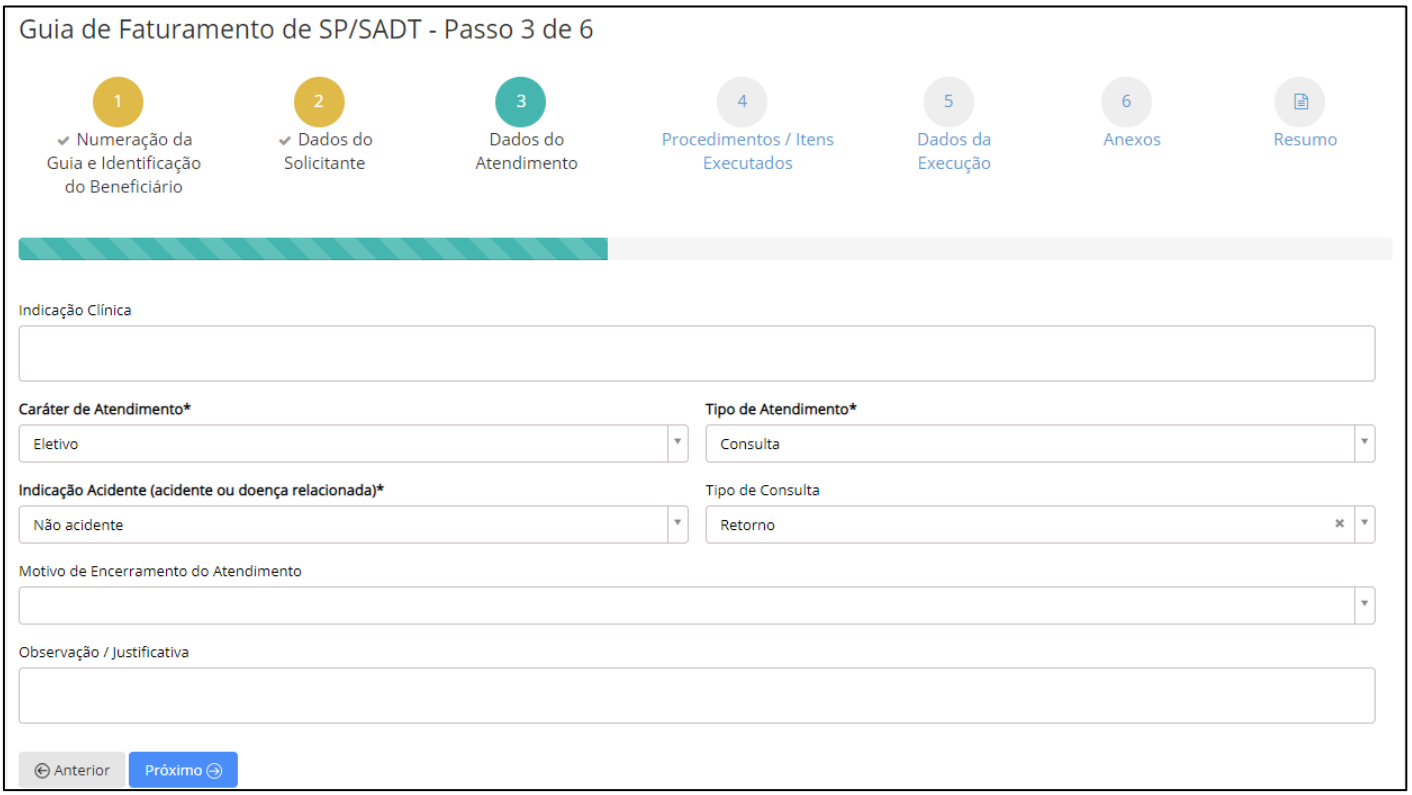
11. Nesta fase, preencha os seguintes campos:



Dados do Atendimento.

- **Caráter de Atendimento***, ou seja, o caráter de atendimento, se eletivo ou urgência/emergência.
- **Tipo de Atendimento***, isto é, o tipo de atendimento que será feito.
- **Indicação Acidente (acidente ou doença relacionada)***, ou seja, se há indicação de acidente ou outro tipo de doença relacionada.
- **Tipo de Consulta**, isto é, o tipo de consulta que será realizada.
- **Motivo de Encerramento do Atendimento**, ou seja, o motivo de encerramento do atendimento.
- **Observação/Justificativa**, se houver alguma observação ou justificativa a ser feita.

12. Após informar os campos da terceira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

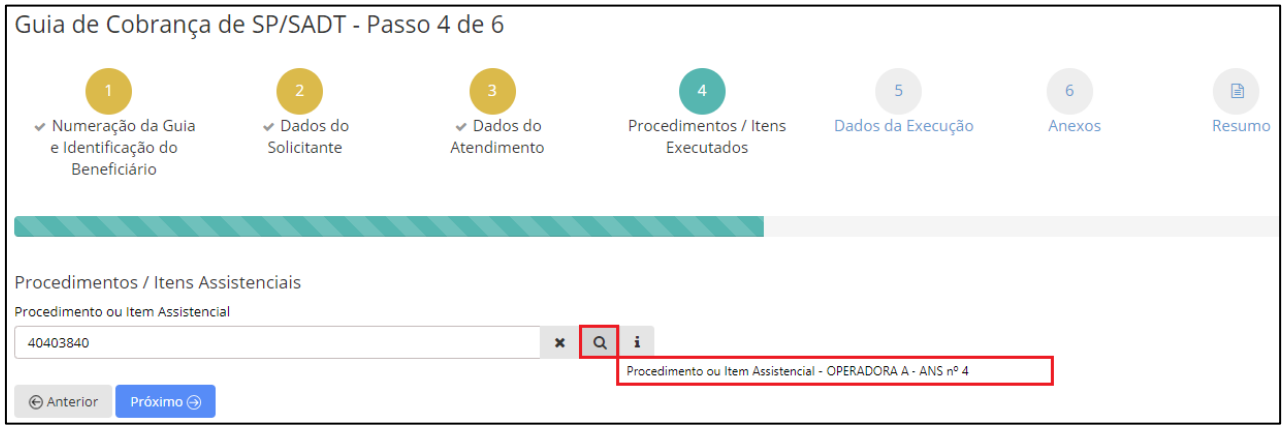


Dados do Atendimento.

Procedimentos / Itens Executados

13. Informe o número do **Procedimento ou Item Assistencial** a ser cobrado na guia de SP/SADT.

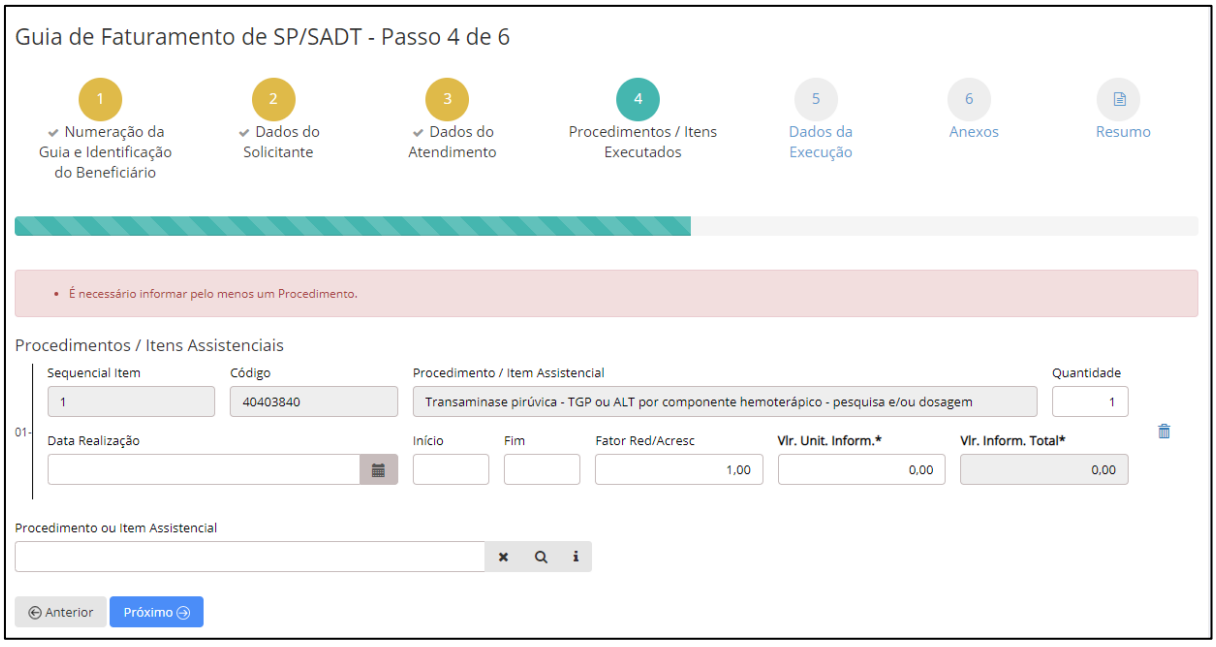
14. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.



Procedimentos / Itens Executados.

Quando selecionada uma opção, será possível informar a quantidade, a data da realização, entre outras informações sobre o item/procedimento. Mais de uma opção poderá ser incluída.

15. Preencha os seguintes campos:



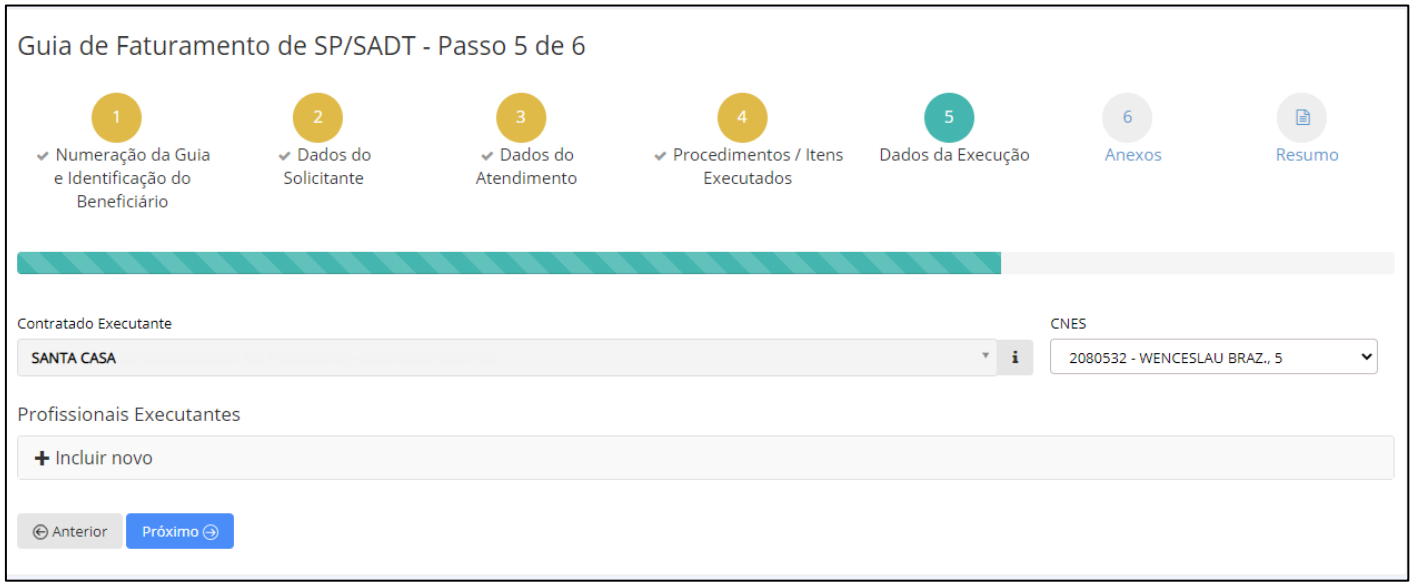
Procedimentos / Itens Executados.

- **Data Realização**, ou seja, a data de realização do procedimento.
- **Início** e **Fim**, isto é, o horário de início e fim do procedimento.
- **Fator Red/Acresc**, ou seja, o valor do procedimento realizado ou item assistencial utilizado.
- **Vlr. Unit. Inform.***, ou seja, o valor referente ao custo do procedimento.
- **Vlr. Inform. Total***, isto é, o valor total do custo do procedimento completo.
- **Procedimento ou Item Assistencial**, a descrição do procedimento ou item assistencial.

16. Após informar os campos da quarta fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

Dados da Execução

Esta opção permite adicionar profissionais executantes ao procedimento. Não é obrigatório informar esta fase. Caso queira, basta seguir os passos abaixo, do Saiba Mais.



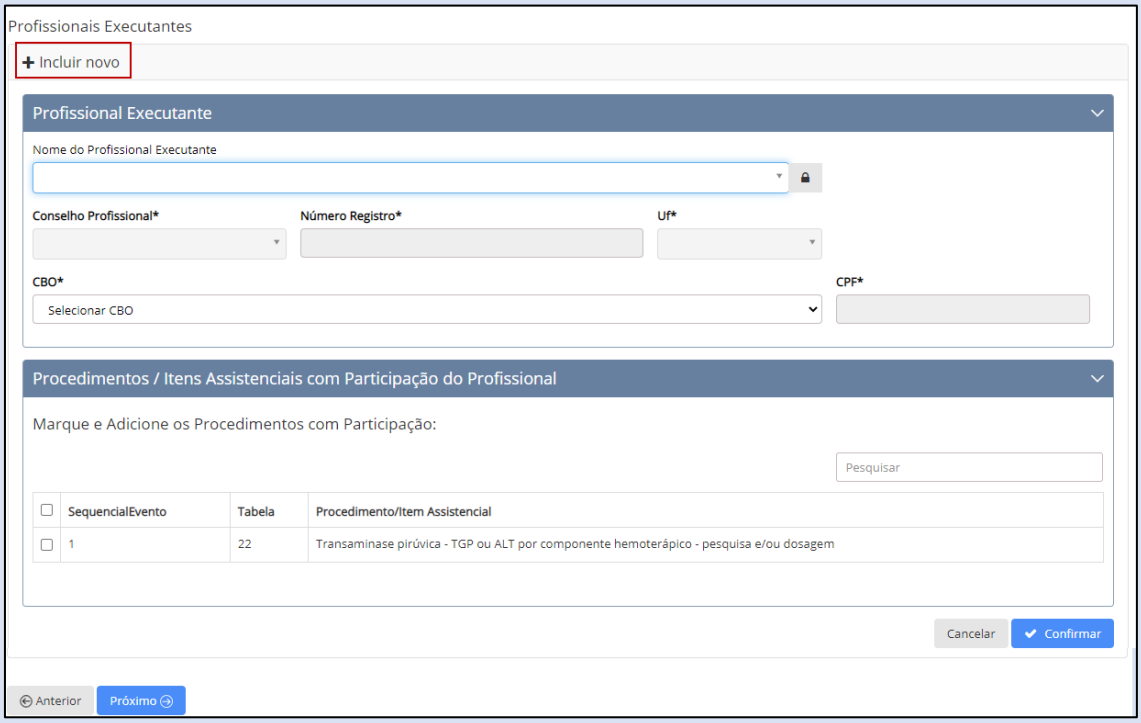
Dados da Execução.

Saiba Mais

Dados da Execução

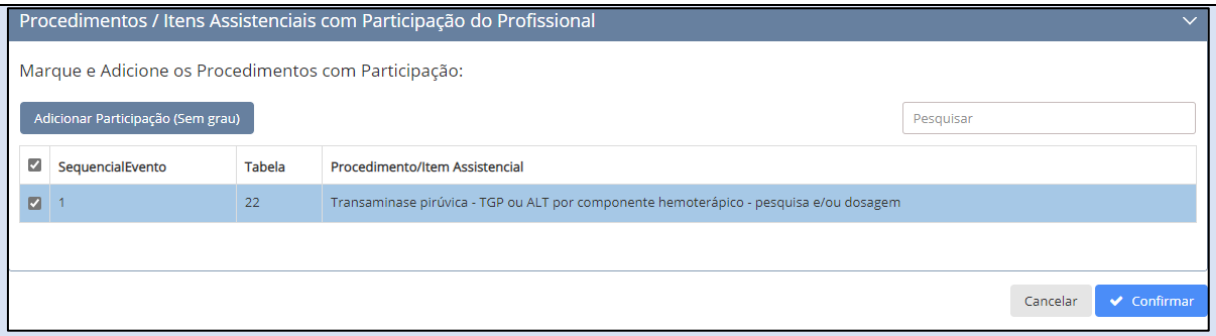
Para inserir um novo profissional executante, proceda da seguinte forma:

1. Clique em **Incluir novo**, localizado no menu **Profissionais Executantes**.



Novo Profissional.

2. Preencha os campos necessários do profissional executante e o(s) procedimentos(s) pertencente(s) a ele, tais como:
   - **Nome do Profissional Executante**, o nome do profissional executante.
   - **CBO***, a Classificação Brasileira de Ocupações.
3. Marque um procedimento entre os listados.



Novo Procedimento.

4. Em seguida, confirme a sua participação, por meio do botão **Adicionar Participação (Sem grau)**.
5. Por fim, acione o botão **Confirmar**.
6. Clique no botão **Próximo** e siga em frente.

Saiba Mais

É permitida a inclusão de mais de um membro da equipe.

Saiba Mais

Anexos

Esta opção permite adicionar outras despesas e documentos. Não é obrigatório informar esta fase. Caso queira, basta seguir os passos abaixo, do Saiba Mais.

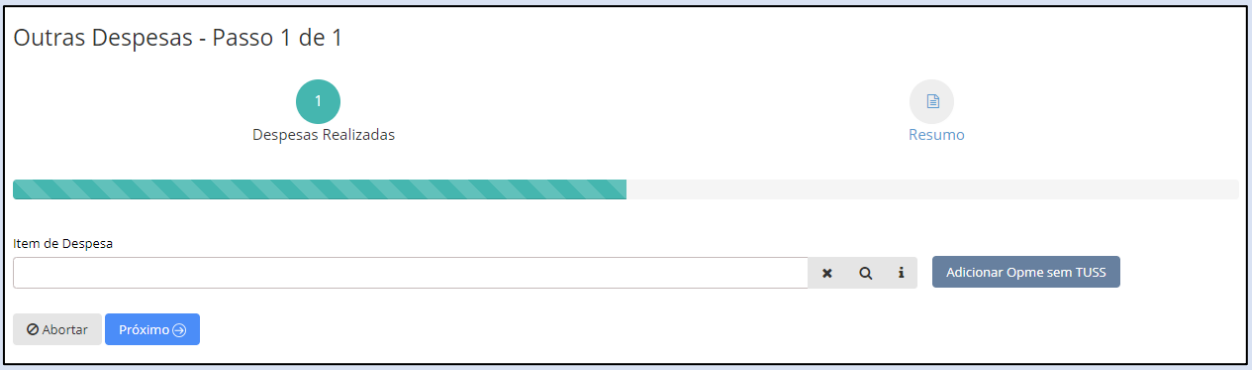
<u>Outras Despesas</u>

Caso queira inserir anexos referentes a outras despesas, proceda da seguinte forma:



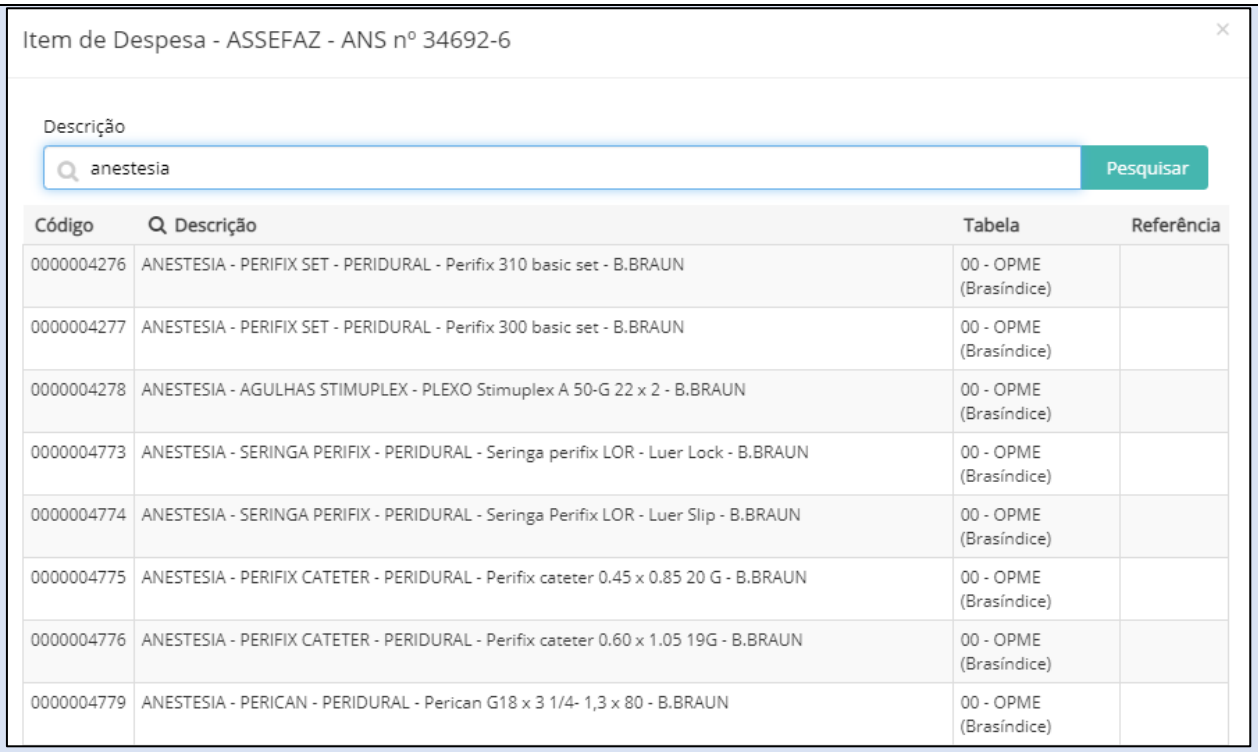
Incluir Outras Despesas.

7. Clique no botão **Incluir**, localizado ao lado da opção **Outras Despesas**.
8. Digite um elemento, no campo **Item de Despesa**.



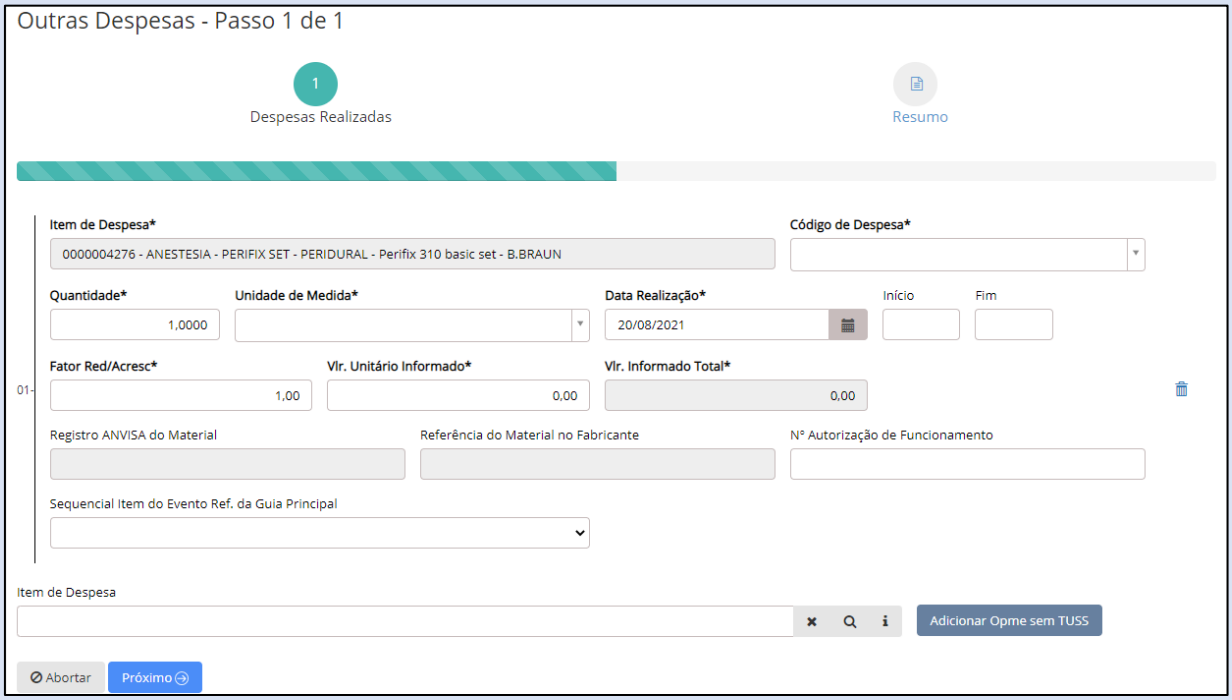
Incluir Outras Despesas.

9. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**
10. Acione o botão **Pesquisar**.
11. Selecione o nome do elemento, no campo **Descrição**.



Pesquisar Item.

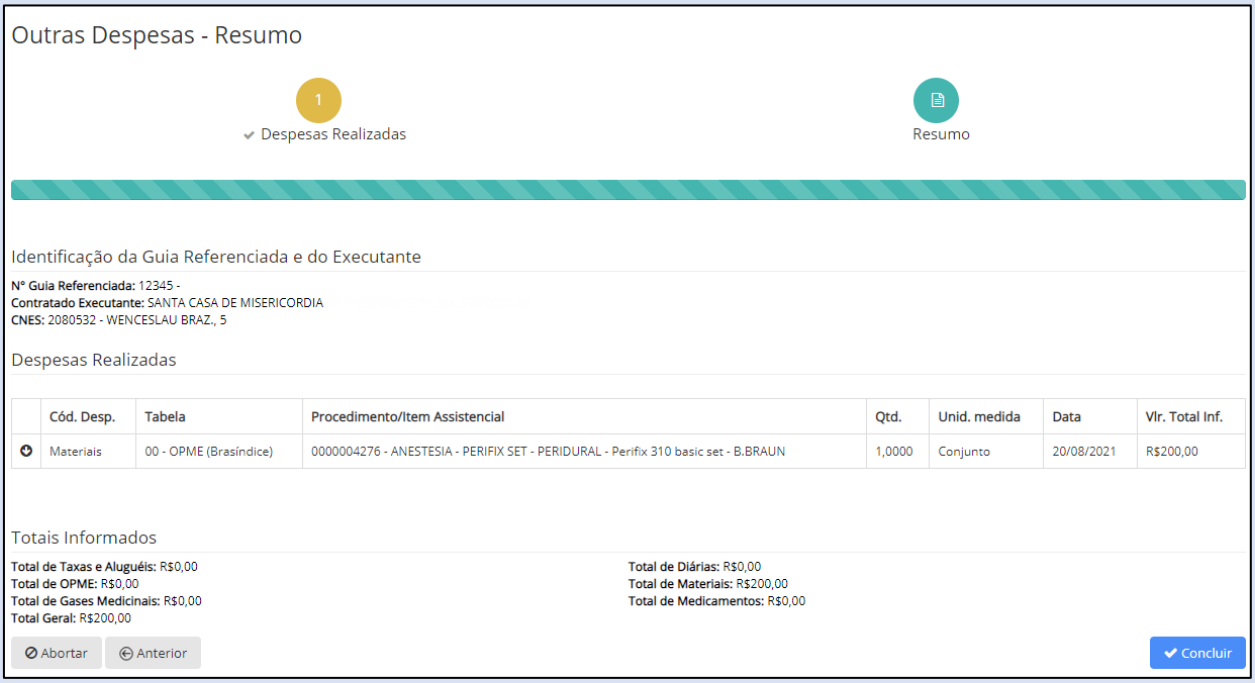
12. Na tela que surgirá, informe os campos:



Outras Despesas.

- **Código de Despesa**, ou seja, a descrição da despesa.
- **Quantidade**, isto é, a quantidade do item de despesa.
- **Unidade de Medida**, ou seja, a especificação do item de despesa.
- **Data Realização**, a data de realização do procedimento.
- **Início** e **Fim**, o horário de início e fim do procedimento.
- **Fator Red/Acresc***, isto é, o fator de redução sobre o valor do procedimento realizado.
- **Vlr. Unitário Informado**., o valor unitário das despesas realizadas.
- **Nº Autorização de Funcionamento**, isto é, o número de autorização de funcionamento.
- **Sequencial Item do Evento Ref. da Guia Principal**, ou seja, a descrição do evento.
- **Item de Despesa**, isto é, a especificação do item de despesa.

13. Clique em **Próximo**.



Resumo.

14. Clique em **Concluir**.

Documentos

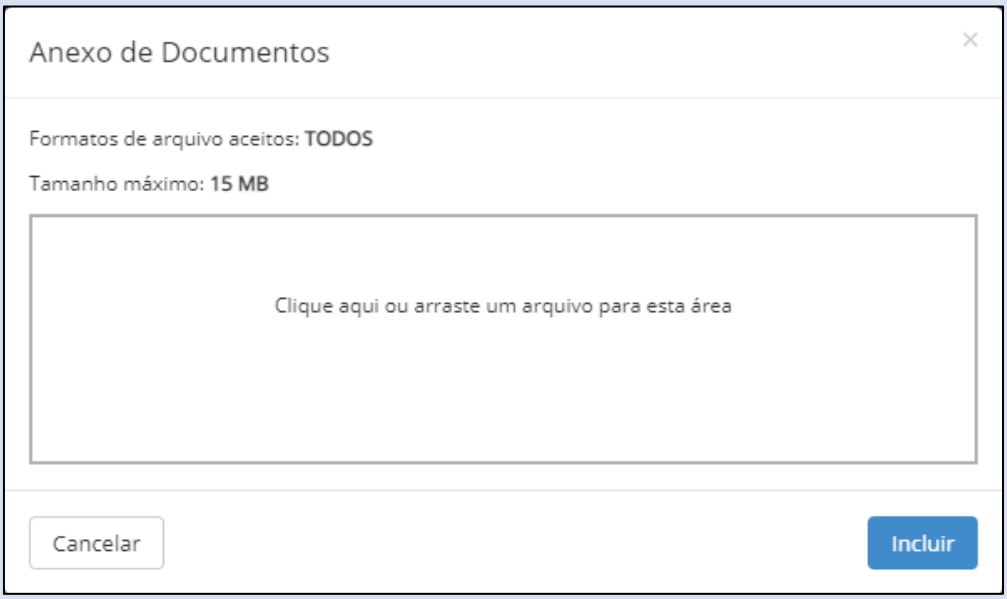
Caso queira inserir anexos referentes aos documentos, proceda da seguinte forma:

1. Clique no botão **Incluir**, localizado ao lado da opção **Documento**.



Anexos.

1. Clique na área sinalizada e selecione o arquivo desejado.
2. Selecione um tipo para o anexo a ser incluído.
3. Acione o botão **Incluir**.



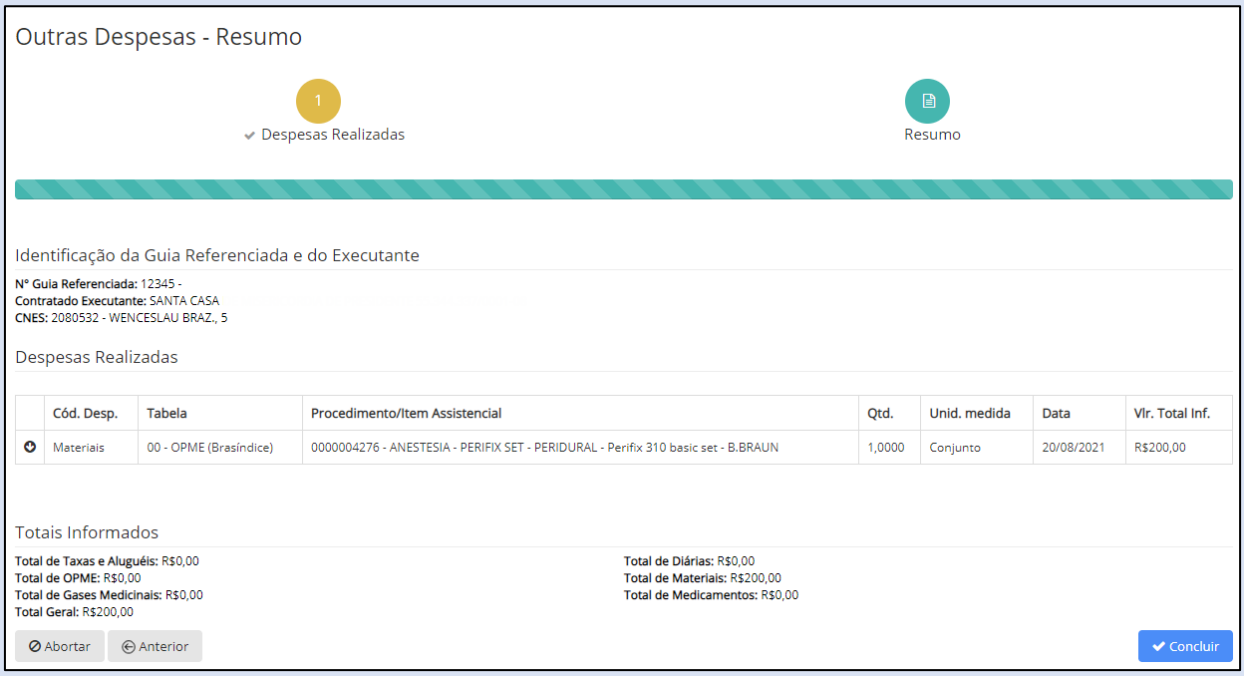
Documento.

4. Feito isso, clique no botão **Próximo** e continue com o preenchimento.

Saiba Mais

Resumo

Nesta opção, é possível visualizar um resumo das informações referentes aos anexos de **Outras Despesas** e **Documentos**.



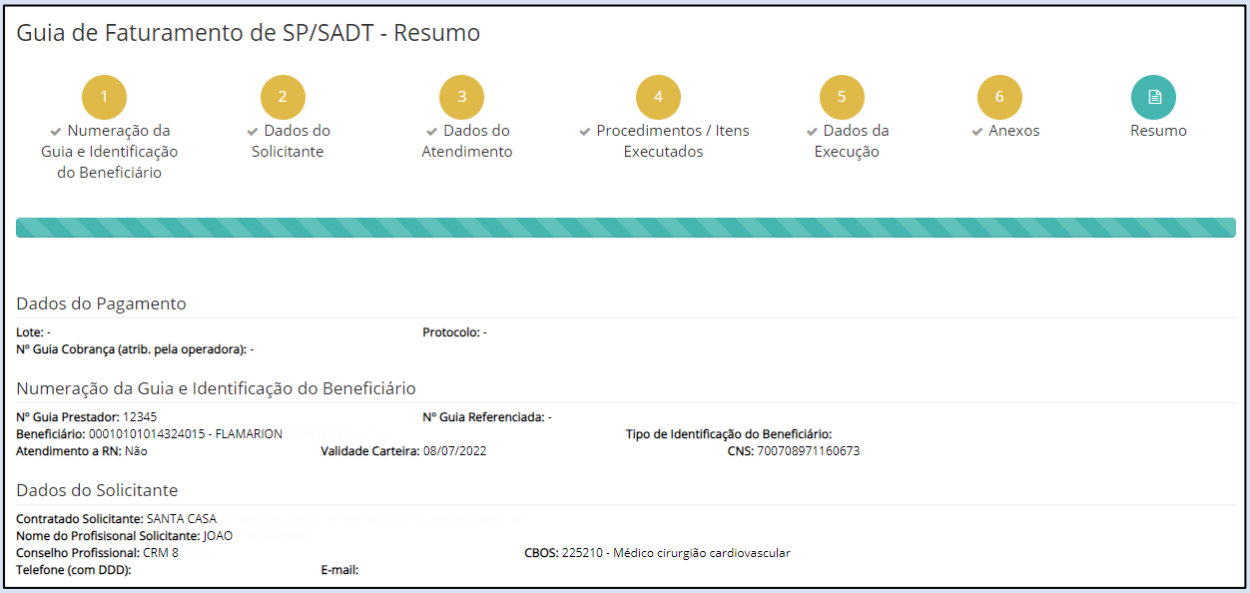
Resumo.

5. Após verificar os dados, clique no botão **Concluir**.

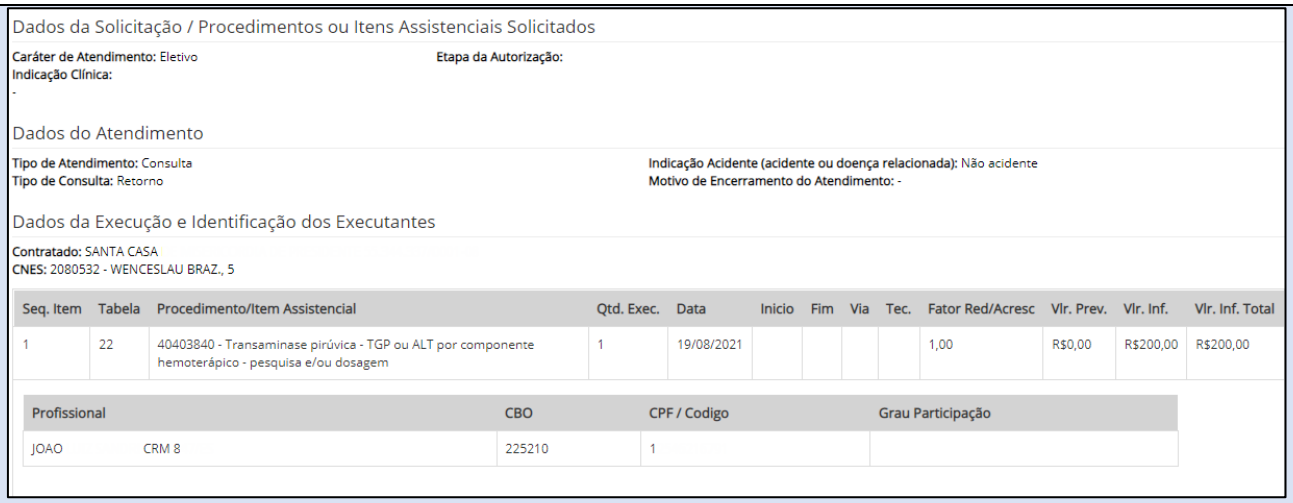


Anexos.

Feito isso, será apresentada a tela de resumo das informações a respeito dos dados digitados na guia, para verificação.



Resumo.


Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

Caráter de Atendimento: Eletivo
Etapa da Autorização:
Indicação Clínica:
-

Dados do Atendimento

Tipo de Atendimento: Consulta
Indicação Acidente (acidente ou doença relacionada): Não acidente
Tipo de Consulta: Retorno
Motivo de Encerramento do Atendimento: -

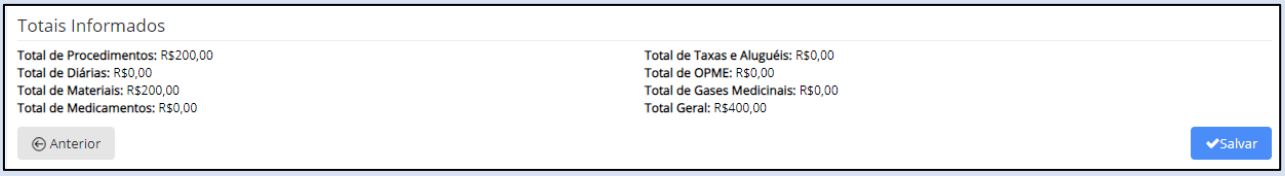
Dados da Execução e Identificação dos Executantes

Contratado: SANTA CASA
CNES: 2080532 - WENCESLAU BRAZ., 5

Seq. Item	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtd. Exec.	Data	Inicio	Fim	Via	Tec.	Fator Red/Acresc	Vlr. Prev.	Vlr. Inf.	Vlr. Inf. Total
1	22	40403840 - Transaminase pirúvica - TGP ou ALT por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	1	19/08/2021					1,00	R$0,00	R$200,00	R$200,00

Profissional		CBO	CPF / Codigo	Grau Participação
JOAO	CRM 8	225210	1	

Resumo.


Totais Informados

Total de Procedimentos: R$200,00
Total de Taxas e Aluguéis: R$0,00
Total de Diárias: R$0,00
Total de OPME: R$0,00
Total de Materiais: R$200,00
Total de Gases Medicinais: R$0,00
Total de Medicamentos: R$0,00
Total Geral: R$400,00

Anterior
Salvar

Resumo.

6. Por fim, clique no botão **Salvar** para salvar a guia digitada.

Saiba Mais

A opção salvar não realiza o envio da guia digitada para a operadora, apenas indica que a guia foi digitada e finalizada. Após a digitação de todas as guias, é necessário realizar a vinculação das guias a um lote de pagamento.

Saiba Mais

Campos Opcionais

STEP 1

- **Atendimento a RN**, indica que o atendimento é para recém-nascido.
- **Nº Solicitação SP/SADT**, ou seja, o número da guia de solicitação de SP/SADT.
- **Nº da Guia no Prestador**, isto é, o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Nº Solicitação Internação**, ou seja, o número da solicitação de internação.
- **Data Autorização**, isto é, a data da autorização.
- **Senha**, ou seja, a senha da autorização.
- **Data da Validade Senha**, isto é, a data da validade para a senha.
- **Nº Guia Operadora**, ou seja, o número da guia da operadora.

STEP 2

- **Contratado solicitante***, o nome do contratado solicitante.
- **Nome do profissional solicitante***, o nome do profissional solicitante.
- **Conselho Profissional***, indica que tem conselho profissional.
- **Número do Registro***, o número do registro no conselho profissional.
- **UF***, o estado do executante.
- **CBO***, o Código Brasileiro de Ocupações.
- **Telefone**, o telefone do contratado.
- **E-mail**, o endereço eletrônico do contratado.

STEP 3

- **Caráter de Atendimento***, o caráter do atendimento.
- **Indicação Clínica**, informa se há indicação clínica.
- **Tipo de Atendimento***, informa como foi o tipo de atendimento.

- **Motivo de encerramento do Atendimento**, informa o motivo do encerramento.
- **Observação/Justificativa**, as observações e/ou justificativas acerca da realização do atendimento.

STEP 5

- **Contratado executante***, o nome do contratado executante.
- **CNES**, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- **Vlr. Total***, o valor do procedimento.

Resumo de Internação

Para digitar uma guia de Resumo de Internação, proceda da seguinte maneira:

1. Caso o prestador esteja vinculado a mais de uma operadora, primeiramente, escolha a desejada.
2. Em seguida, acione o botão **Salvar**.



Operadora.

Após isso, serão disponibilizados os campos para preenchimento.

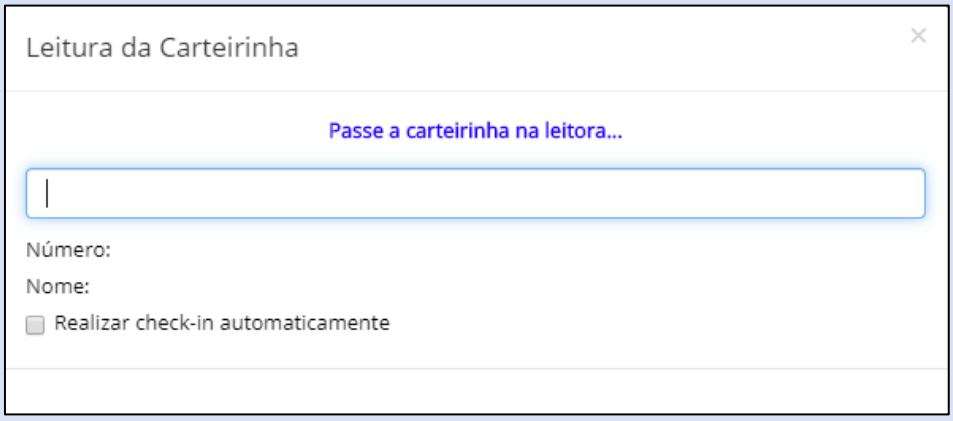
Saiba Mais

A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

  1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

- Se não utilizar essa opção, feche a tela que surgirá e siga adiante.



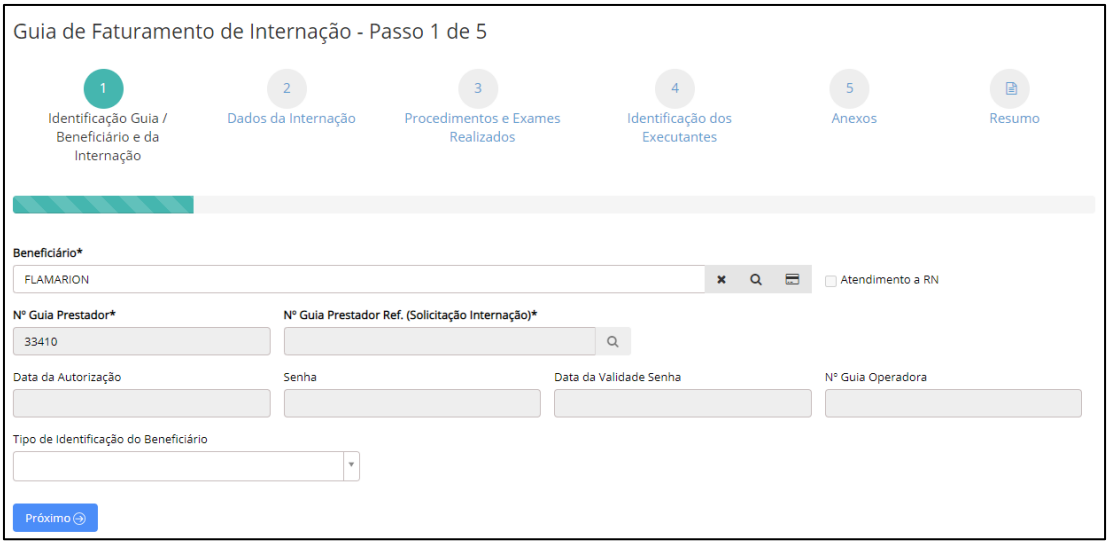
Leitura da Carteirinha.

Identificação Guia / Beneficiário e da Internação

No passo Resumo de Internação é possível ter acesso ao Guia de Faturamento de Internação.

Para realizar o procedimento, siga os passos:

1. Preencha o campo:



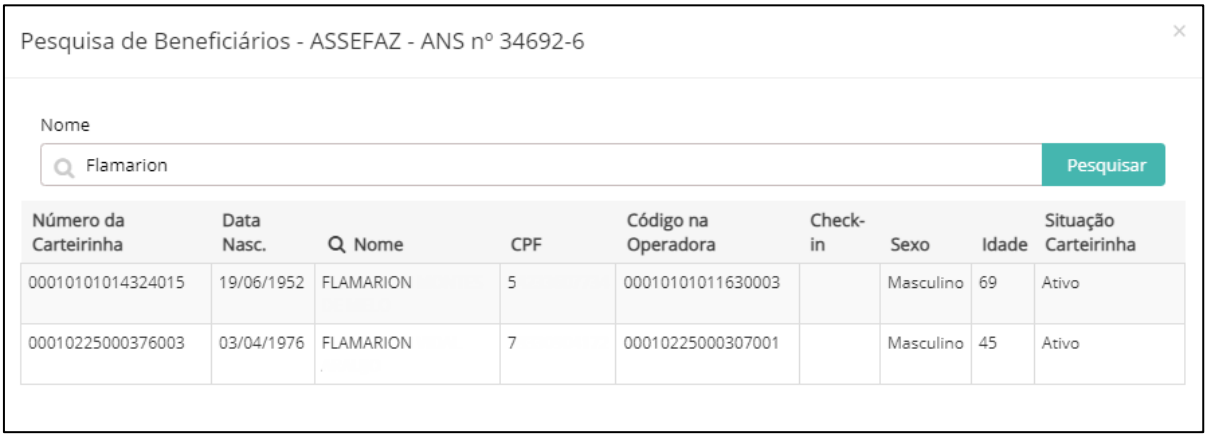
Internação.

- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente.

Saiba Mais

Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome do mesmo. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

2. Para escolher o beneficiário desejado, clique sobre o nome dele.



Pesquisa de Beneficiários.

O campo numeração da guia vem preenchida automaticamente.

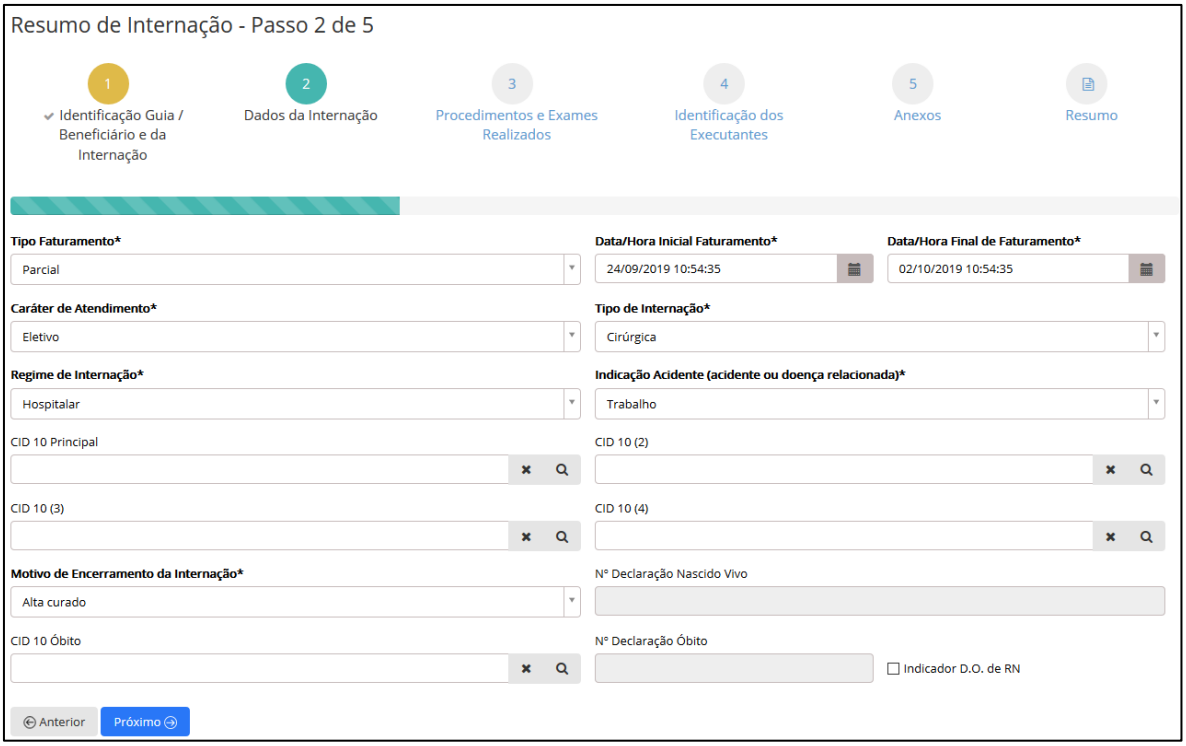
3. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.
4. Na sequência, informe o campo **Nº Guia Prestador Ref. (Solicitação Internação)***.
5. Após informar os campos da primeira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

Dados da Internação

No passo Dados de Internação, constam os detalhamentos sobre a internação.

Para realizar o procedimento, siga os passos:

6. Preencha o campo:



Dados da Internação.

7. Informe os dados:

- **Tipo Faturamento***, isto é, o tipo de faturamento.
- **Data/Hora Inicial Faturamento***, ou seja, a data/hora inicial do faturamento.
- **Data/Hora Final de Faturamento***, ou seja, a data/hora final do faturamento.
- **Caráter de atendimento***, isto é, o caráter de atendimento.
- **Tipo de Internação***, ou seja, o tipo de internação que será realizada.
- **Regime de Internação***, isto é, o regime de internação a qual será feito.
- **Indicação Acidente (acidente ou doença relacionada)***, caso tenha indicação de acidente, especificar neste campo.
- **CID 10 Principal**, **CID 10 (2)**, **CID 10 (3)**, **CID 10 (4)**, informar nesses campos a Classificação Internacional de Doenças.
- **Motivo de Encerramento da Internação**, a informação sobre o encerramento da internação.
- **CID 10 Óbito,** informar a Classificação Internacional de Doenças em caso de óbito.

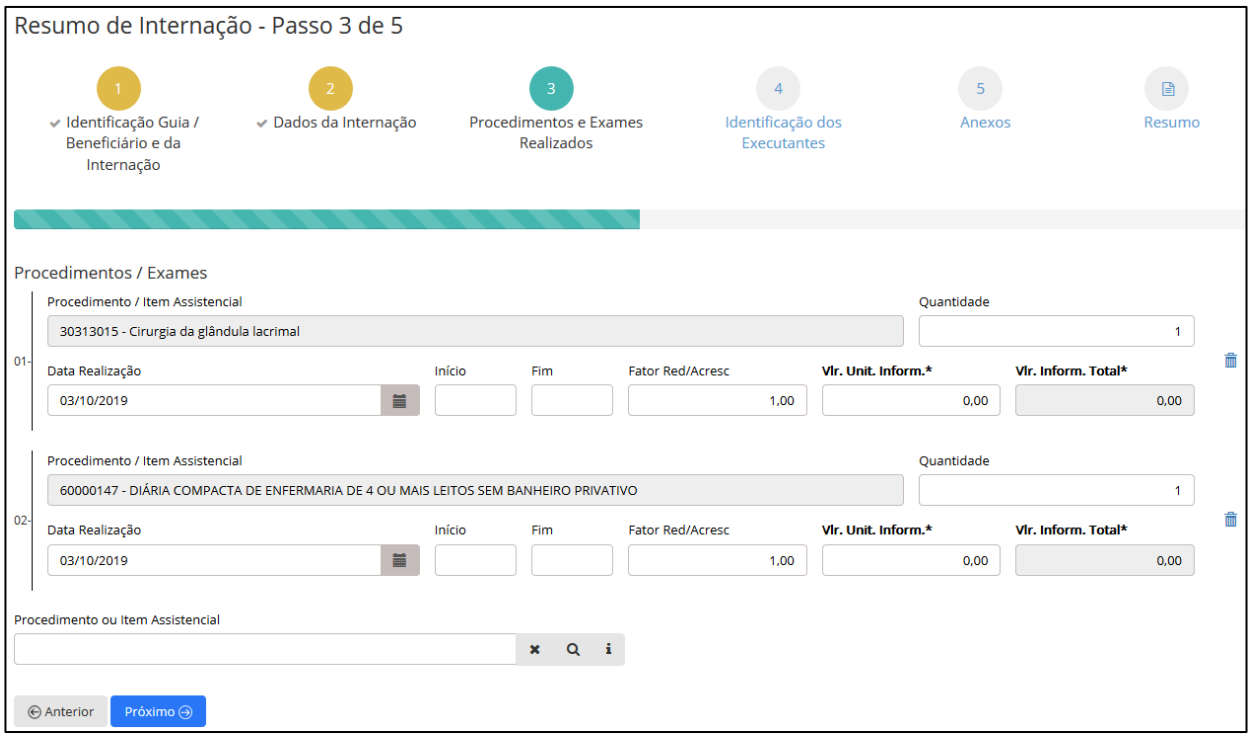
8. Depois, clique em **Próximo** e siga em frente.

Procedimentos e Exames Realizados

No passo Dados de Internação, constam os detalhamentos sobre a internação.

Para realizar o procedimento, siga os passos:

1. Preencha os campos:



Procedimentos e Exames Realizados.

- **Horário de início e fim**, o horário de início e fim da realização do procedimento.

Saiba Mais

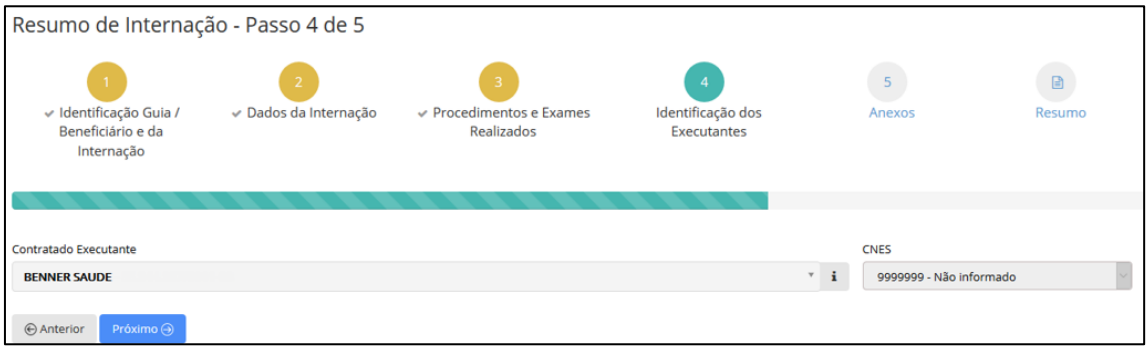
A data de realização não pode ser maior do que a data final de faturamento.

- **Vlr. Unit. Inform.***, o valor do(s) procedimento(s).

2. Após informar os campos da terceira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

Identificação dos Executantes

1. Nesta fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.



Identificação dos Executantes.

Anexos

Esta opção permite adicionar outras despesas e documentos. Não é obrigatório informar esta fase. Caso queira, basta seguir os passos abaixo, do Saiba Mais.

Saiba Mais

Outras Despesas

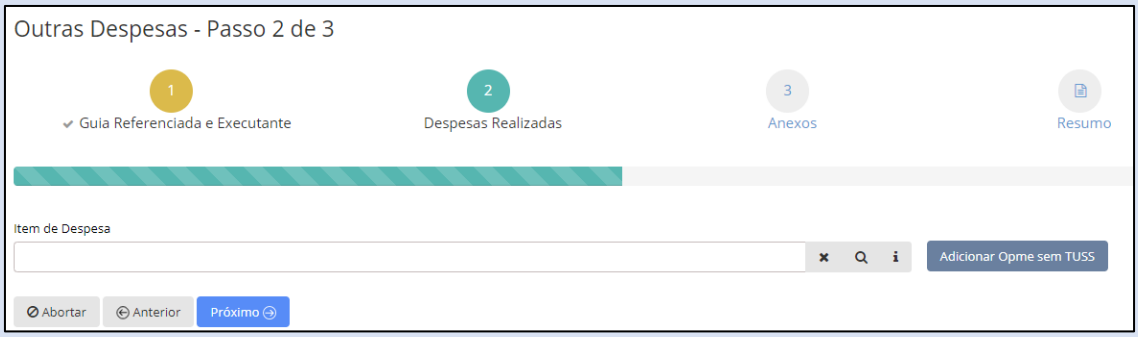
Caso queira inserir anexos referentes a outras despesas, proceda da seguinte maneira:

1. Clique no botão **Incluir**, localizado ao lado da opção **Outras Despesas**.



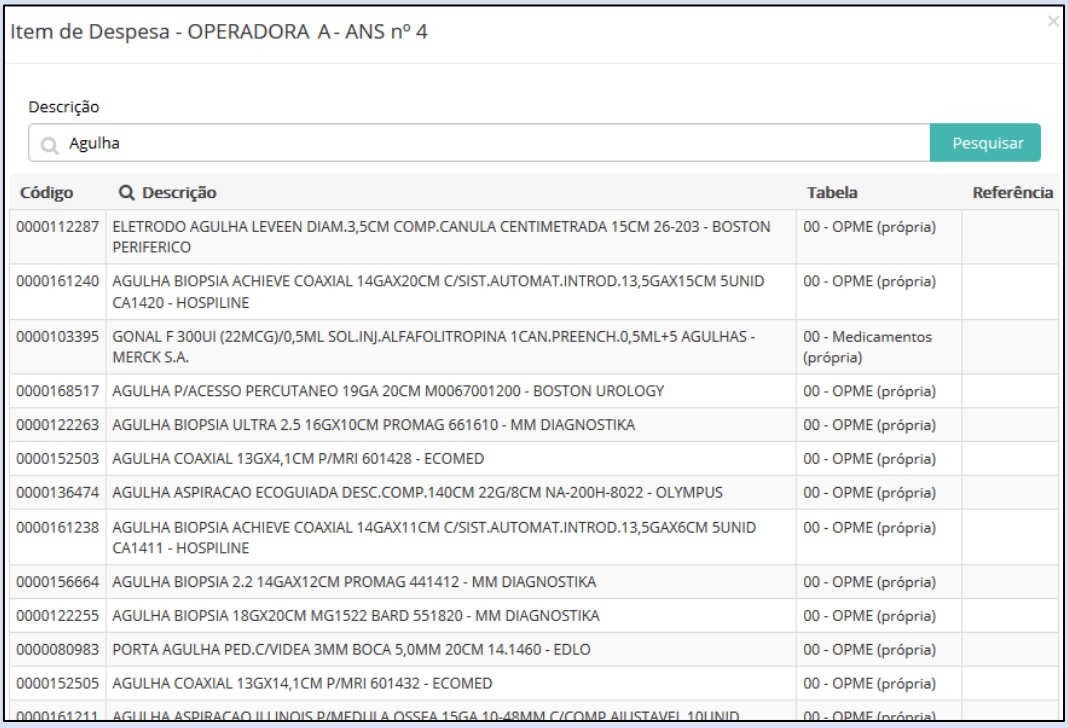
Incluir Outras Despesas.

2. Digite um elemento, no campo **Item de Despesa**.
3. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.



Outras Despesas.

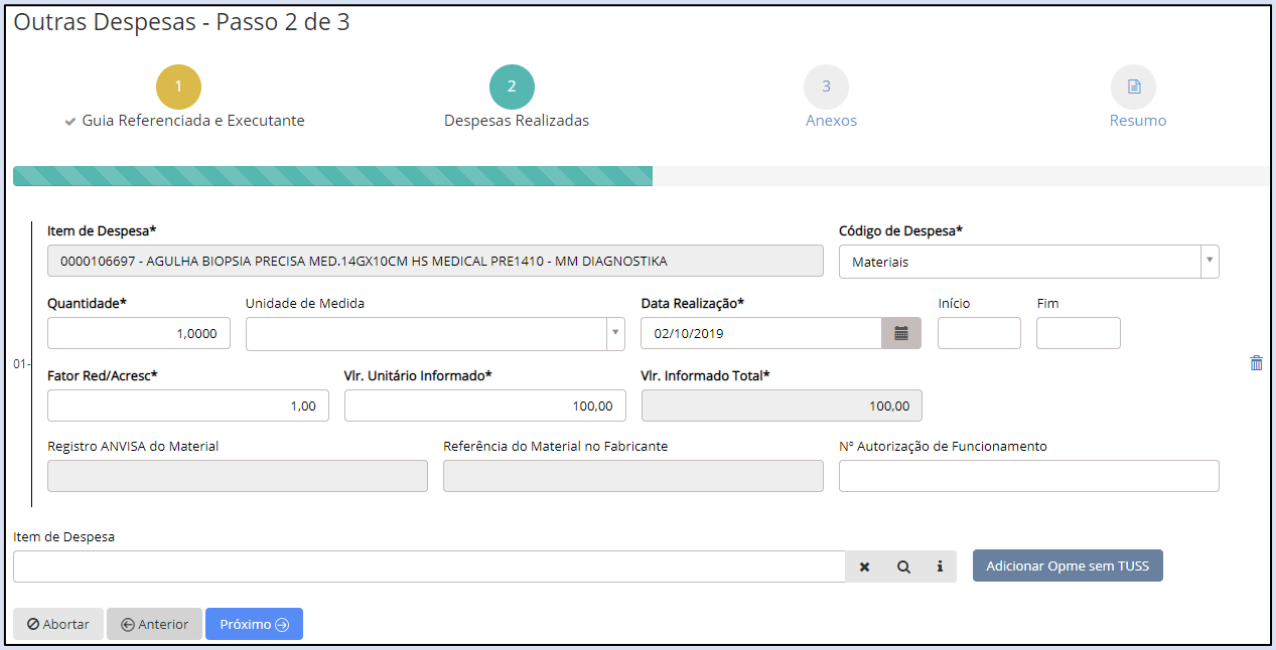
4. Acione o botão **Pesquisar**.
5. Selecione o nome do elemento, no campo **Descrição**.



Código	Descrição	Tabela	Referência
0000112287	ELETRODO AGULHA LEVEEN DIAM.3,5CM COMP.CANULA CENTIMETRADA 15CM 26-203 - BOSTON PERIFERICO	00 - OPME (própria)	
0000161240	AGULHA BIOPSIA ACHIEVE COAXIAL 14GAX20CM C/SIST.AUTOMAT.INTROD.13,5GAX15CM 5UNID CA1420 - HOSPILINE	00 - OPME (própria)	
0000103395	GONAL F 300UI (22MCG)/0,5ML SOL.INJ.ALFAFOLITROPINA 1CAN.PREENCH.0,5ML+5 AGULHAS - MERCK S.A.	00 - Medicamentos (própria)	
0000168517	AGULHA P/ACESSO PERCUTANEO 19GA 20CM M0067001200 - BOSTON UROLOGY	00 - OPME (própria)	
0000122263	AGULHA BIOPSIA ULTRA 2.5 16GX10CM PROMAG 661610 - MM DIAGNOSTIKA	00 - OPME (própria)	
0000152503	AGULHA COAXIAL 13GX4,1CM P/MRI 601428 - ECOMED	00 - OPME (própria)	
0000136474	AGULHA ASPIRACAO ECOGUIADA DESC.COMP.140CM 22G/8CM NA-200H-8022 - OLYMPUS	00 - OPME (própria)	
0000161238	AGULHA BIOPSIA ACHIEVE COAXIAL 14GAX11CM C/SIST.AUTOMAT.INTROD.13,5GAX6CM 5UNID CA1411 - HOSPILINE	00 - OPME (própria)	
0000156664	AGULHA BIOPSIA 2.2 14GAX12CM PROMAG 441412 - MM DIAGNOSTIKA	00 - OPME (própria)	
0000122255	AGULHA BIOPSIA 18GX20CM MG1522 BARD 551820 - MM DIAGNOSTIKA	00 - OPME (própria)	
0000080983	PORTA AGULHA PED.C/VIDEA 3MM BOCA 5,0MM 20CM 14.1460 - EDLO	00 - OPME (própria)	
0000152505	AGULHA COAXIAL 13GX14,1CM P/MRI 601432 - ECOMED	00 - OPME (própria)	
0000161211	AGULHA ASPIRACAO ILLINOIS P/MEDULA OSSEA 15GA 10-48MM C/COMP AJUSTAVEL 10UNID	00 - OPME (própria)	

Pesquisar Item.

6. Na tela que surgirá, informe os seguintes campos:



Outras Despesas.

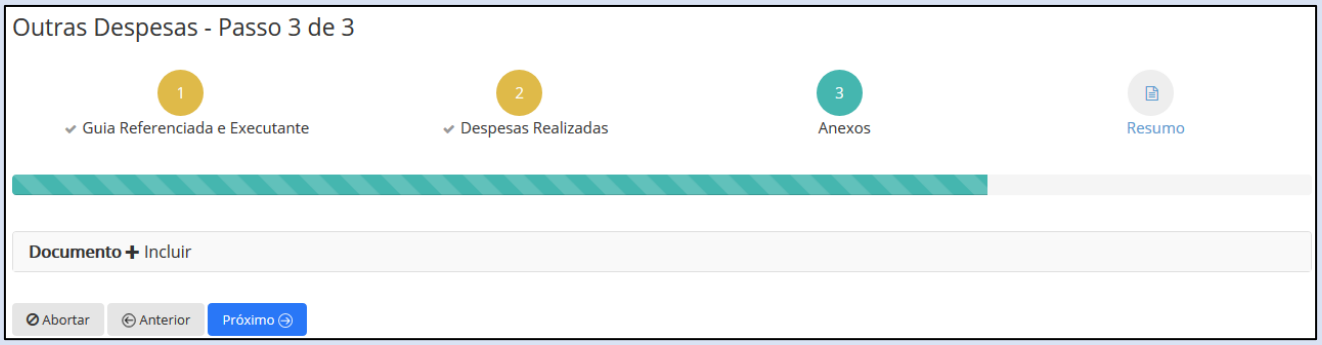
- **Código de Despesa**, ou seja, a descrição da despesa.
- **Quantidade**, isto é, a quantidade do item de despesa.
- **Unidade de Medida**, ou seja, a especificação do item de despesa.
- **Data Realização**, a data de realização do procedimento.
- **Início** e **Fim**, o horário de início e fim do procedimento.
- **Fator Red/Acresc***, isto é, o fator de redução sobre o valor do procedimento realizado.
- **Vlr. Unitário Informado**., o valor unitário das despesas realizadas.
- **Nº Autorização de Funcionamento**, isto é, o número de autorização de funcionamento.
- **Item de Despesa**, isto é, a especificação do item de despesa.

7. Clique em **Próximo**.

Documentos

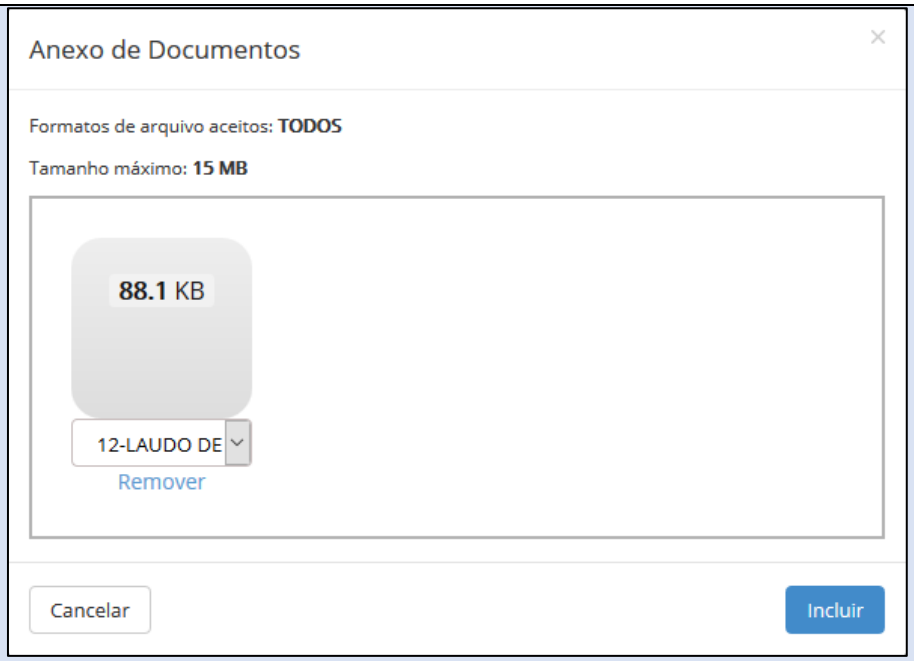
Caso queira inserir anexos referentes aos documentos, siga os passos:

1. Clique no botão **Incluir**, localizado ao lado da opção **Documento**.



Incluir Documentos.

2. Clique na área sinalizada e selecione o arquivo desejado.
3. Selecione um tipo para o anexo a ser incluído.
4. Acione o botão **Incluir**.



Documento.

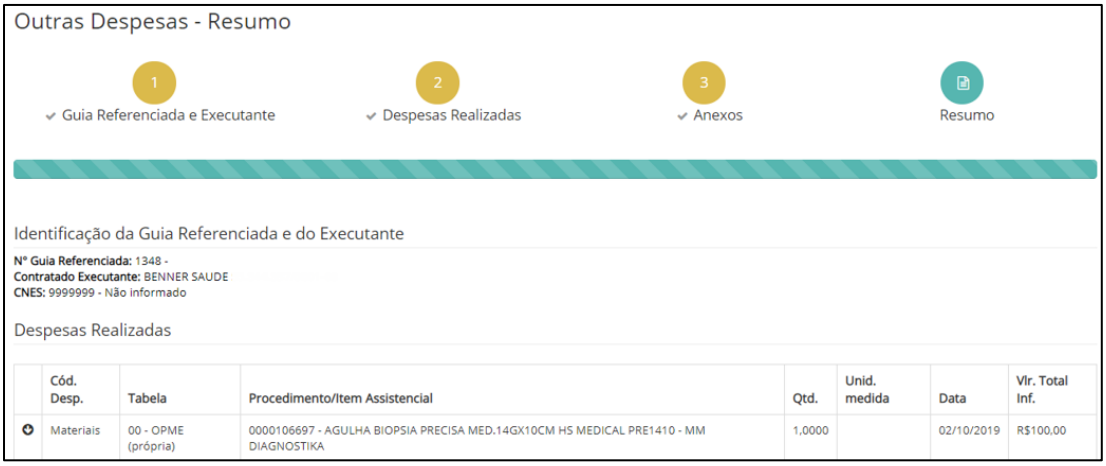
5. Feito isso, clique no botão **Próximo** e continue com o preenchimento.



Outras Despesas.

Resumo

Nesta opção, é possível visualizar um resumo das informações referentes aos anexos de **Outras Despesas** e **Documentos**.



Resumo.

6. Após verificar os dados, clique no botão **Concluir**.



Resumo.

2. Para finalizar a quinta fase, clique em **Próximo**.

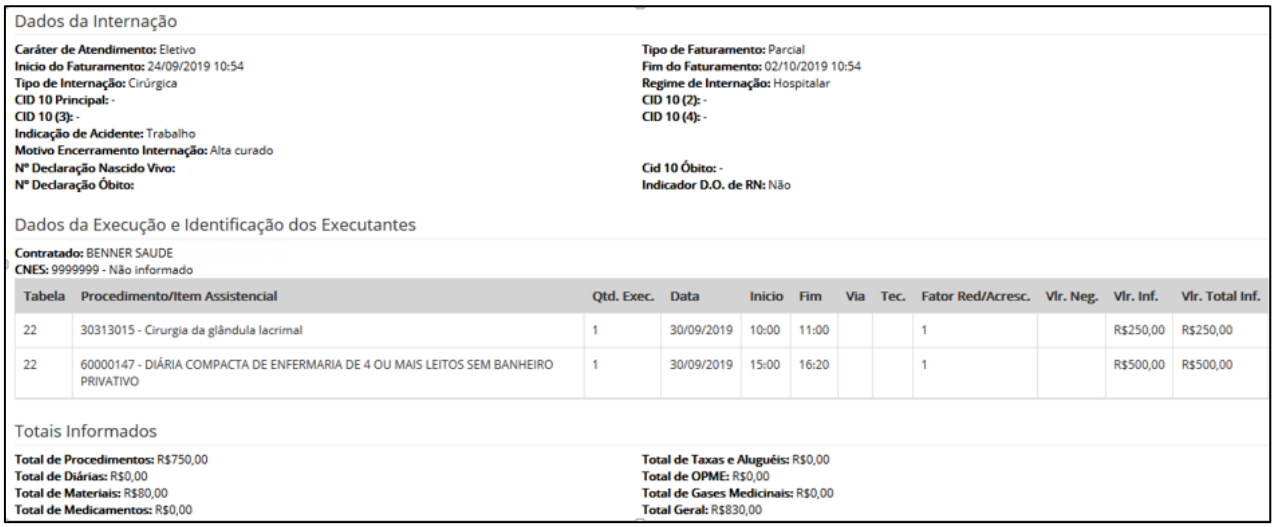


Anexos.

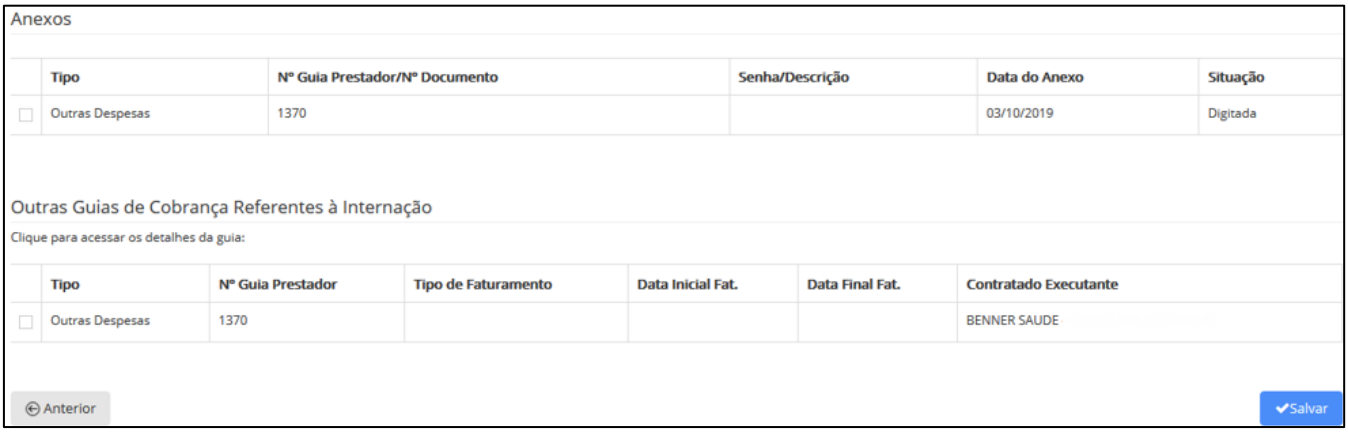
Feito isso, será apresentada a tela de resumo das informações a respeito dos dados digitados na guia, para verificação.



Resumo.

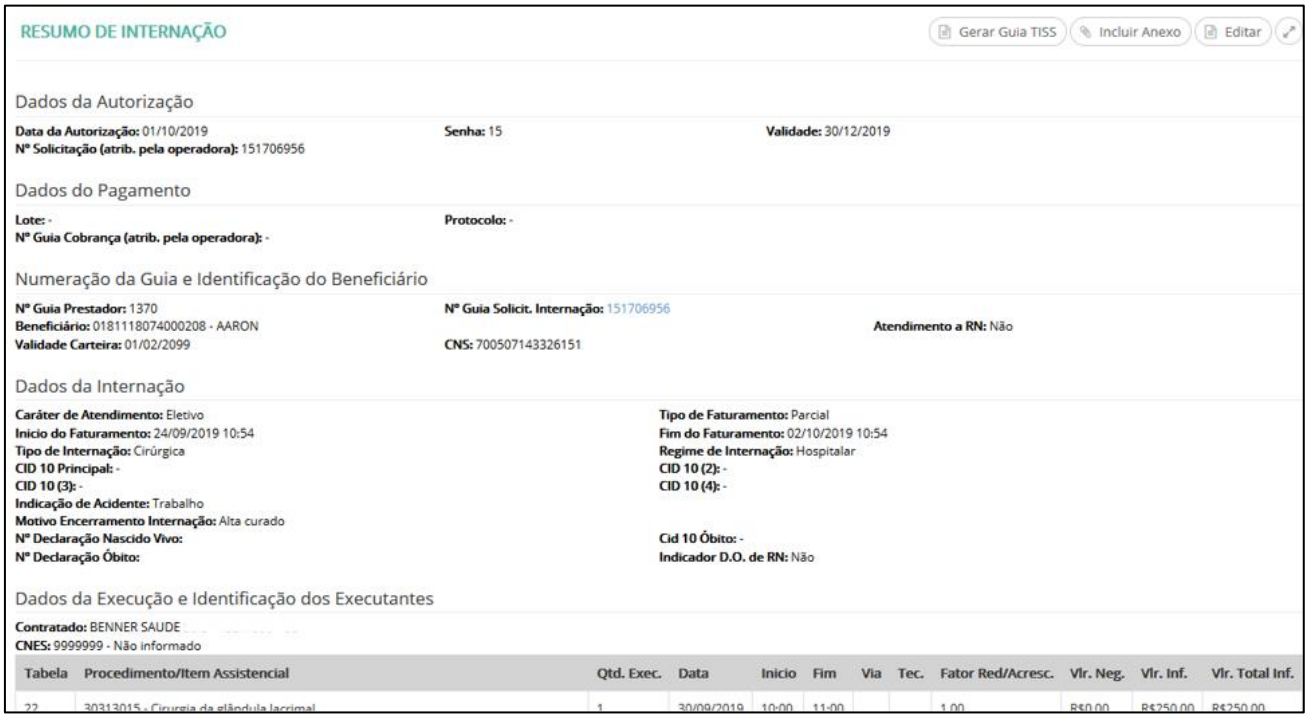


Resumo.



Resumo.

3. Por fim, clique no botão **Salvar** para salvar a guia digitada.



Guia - Resumo de Internação.

Saiba Mais

A opção salvar não realiza o envio da guia digitada para a operadora, apenas indica que a guia foi digitada e finalizada. Após a digitação de todas as guias, é necessário realizar a vinculação das guias a um lote de pagamento.

Saiba Mais

Campos Opcionais

STEP 1

- **Atendimento a RN**, indica que o atendimento é para recém-nascido.
- **Nº da Guia no Prestador***, o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Nº Guia Solicitação de Internação***, o número da solicitação de internação.
- **Data Autorização**, a data da autorização.
- **Senha**, a senha da autorização.
- **Data da Validade Senha**, a data da validade para a senha.
- **Nº Guia Operadora**, o número da guia da operadora.

STEP 2

- **Tipo Faturamento***, o tipo de faturamento.
- **Data/Hora inicial Faturamento***, a data e hora inicial do faturamento.
- **Data/Hora Final de Faturamento***, a data e hora final do faturamento.
- **Caráter de Atendimento*,** o caráter de atendimento da guia.

- **Tipo de Internação***, o tipo de internação.
- **Regime de Internação***, o regime de internação.
- **Indicação Acidente (Acidente ou doença relacionada)***, a indicação de acidente.
- **CID 10 Principal**, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10. Neste campo deve-se informar o código da doença diagnosticada.
- **CID 10 (2)**, o código da doença diagnosticada (2).
- **CID 10 (3)**, o código da doença diagnosticada (3).
- **CID 10 (4)**, o código da doença diagnosticada (4).
- **Motivo de Encerramento da Internação***, o motivo de encerramento.
- **N° Declaração Nascido Vivo**, o número de declaração de nascido vivo.
- **CID 10 Óbito**, o CID de óbito.
- **N° Declaração Óbito**, o número de declaração de óbito.
- **Indicador D.O. de RN**, o indicador de recém-nascido.

STEP 3

- **Procedimento ou Item Assistencial***, o número do procedimento ou item assistencial, sendo que, se for encontrado somente um registro, ele será selecionado automaticamente.
- **Quantidade**, a quantidade de procedimentos.
- **Data Realização**, a data de realização do procedimento.
- **Início**, o horário de início do procedimento.
- **Fim**, o horário de fim do procedimento.
- **Via de acesso**, ou seja, a via de acesso.

- **Técnica Utilizada**, isto é, a técnica utilizada.
- **Fator Red/Acresc**, ou seja, o fator de redução e acréscimo.

STEP 4

- **Contratado executante***, o nome do contratado executante.
- **CNES**, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- **Vlr. Total***, o valor do procedimento.

Honorários Médicos

Este menu permite ao prestador digitar uma nova guia de honorários médicos, por meio de um passo a passo intuitivo e simples, inspirado nas guias do padrão TISS. Exibe um resumo da guia antes de confirmar o salvamento, podendo ser editada enquanto não estiver em um lote fechado.

O Sistema automaticamente calculará o valor negociado para procedimento, sugerindo-o como valor informado e servindo de previsão do valor a ser considerado no processamento da guia.

Os prestadores com quem o prestador se relaciona poderão ser selecionados mais rapidamente, agilizando o preenchimento da guia.

É possível adicionar anexos de documento e, também, a emissão da guia TISS, já preenchida.

Para digitar uma guia de Honorários Médicos, proceda da seguinte maneira:

1. Caso o prestador esteja vinculado a mais de uma operadora, primeiramente, escolha a desejada:



Consulta

2. Em seguida, acione o botão **Salvar**.

Após isso, serão disponibilizados os campos para preenchimento.

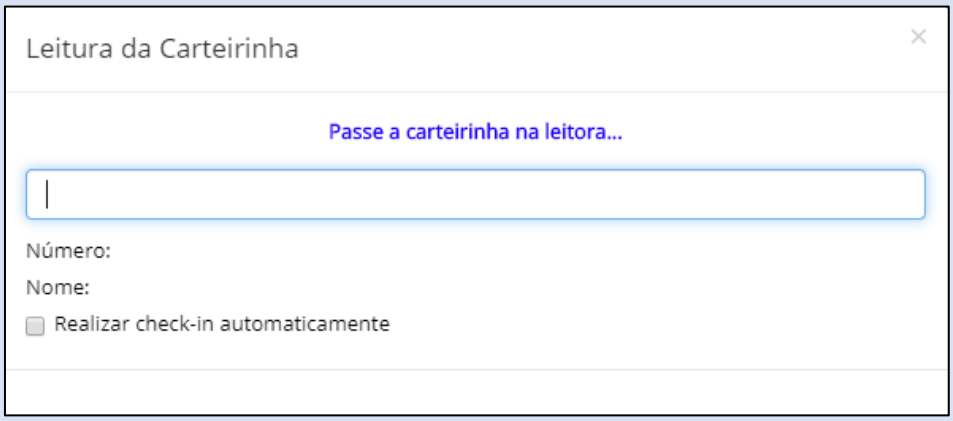
Saiba Mais

A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

  1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

- Se não utilizar essa opção, feche a tela que surgirá e siga adiante.



Leitura da Carteirinha.

Identificação Guia / Beneficiário e da Internação

1. Preencha os campos:

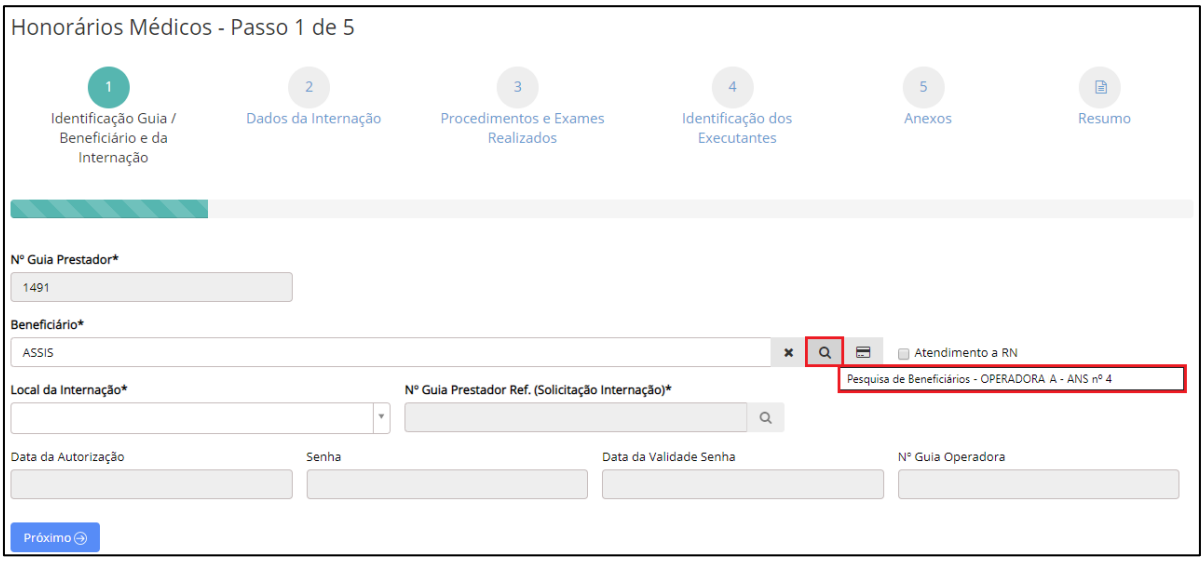
   - **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente.

Saiba Mais

Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

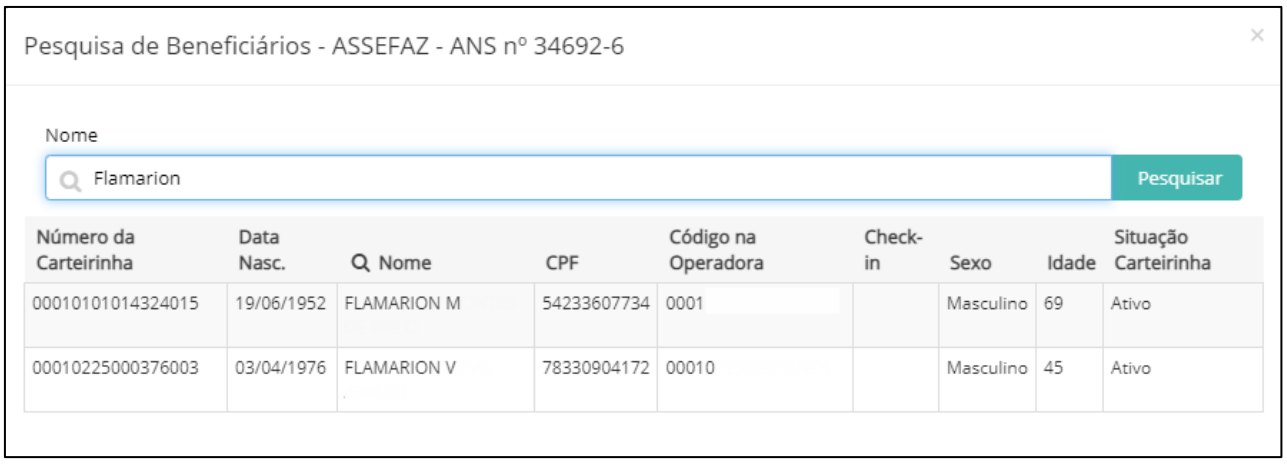
A numeração da guia vem preenchida automaticamente.

2. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.



Honorários Médicos.

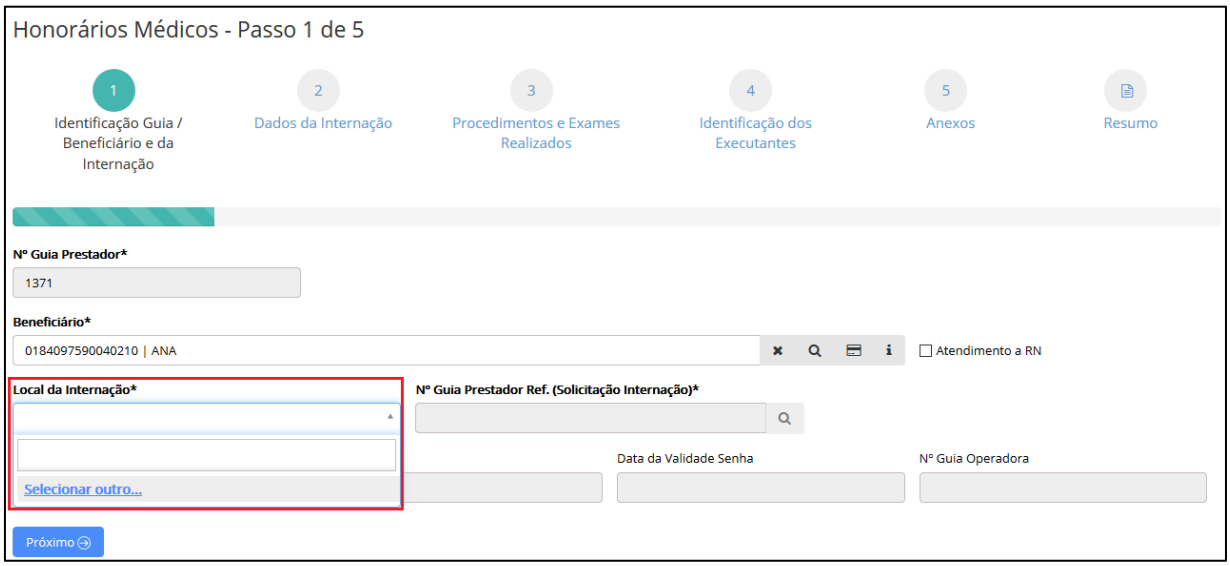
3. Para escolher o beneficiário desejado, clique no campo correspondente ao nome dele.



Pesquisa de Beneficiários.

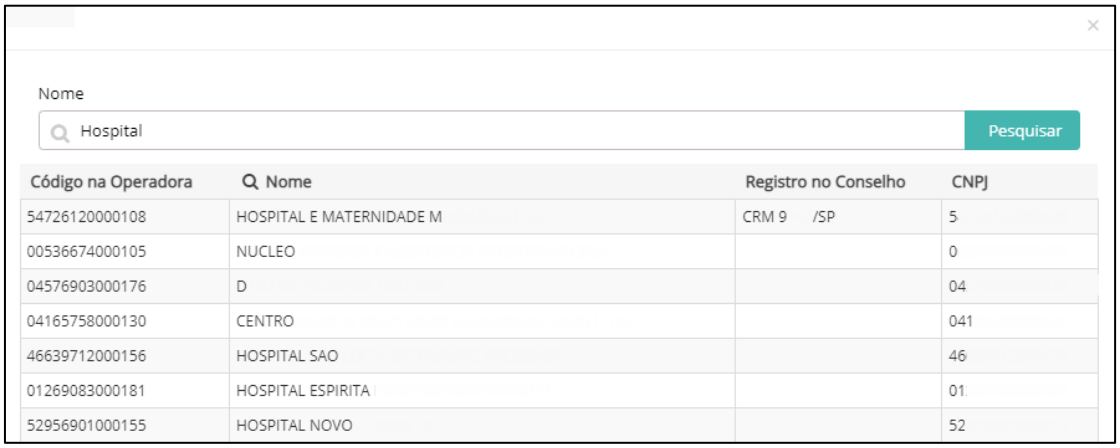
- **Local da Internação**, ou seja, a localidade da internação.

4. Clique em **Selecionar outro**.



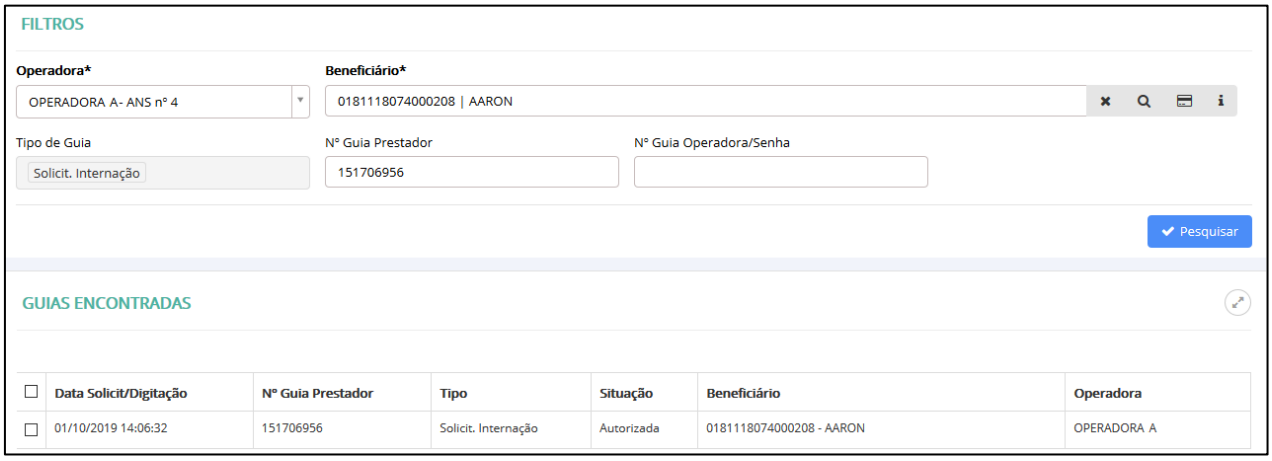
Local da Internação.

5. Na tela de pesquisa, que surgirá, selecione o campo **Nome**.
6. Digite o nome do local a ser pesquisado.
7. Em seguida, clique no botão **Pesquisar**.



Pesquisar Local da Internação.

8. Preencha o campo **Nº Guia Prestador Ref. (Solicitação Internação)***.



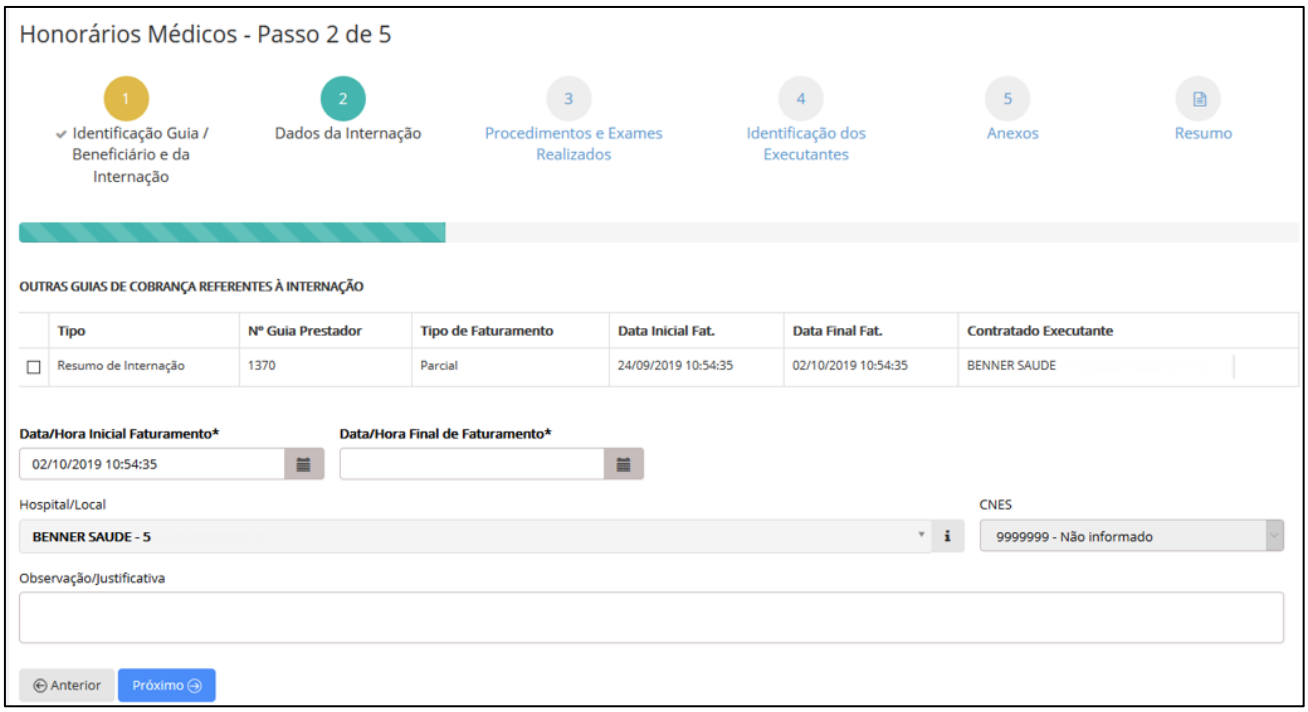
9. Após informar os campos da primeira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

Dados da Internação

10. Informe os dados:

    - **Data/Hora Final de Faturamento***, ou seja, a data/hora final de faturamento.

11. Depois, clique em **Próximo** e siga em frente.



Dados da Internação.

Procedimentos e Exames Realizados

12. Nesta fase, preencha os campos:

- **Horários de início e fim da realização do(s) procedimento(s)**, isto é, o horário de início e final de faturamento.
- **Observação e Justificativa**, caso exista, a observação e a justificativa referentes à internação.

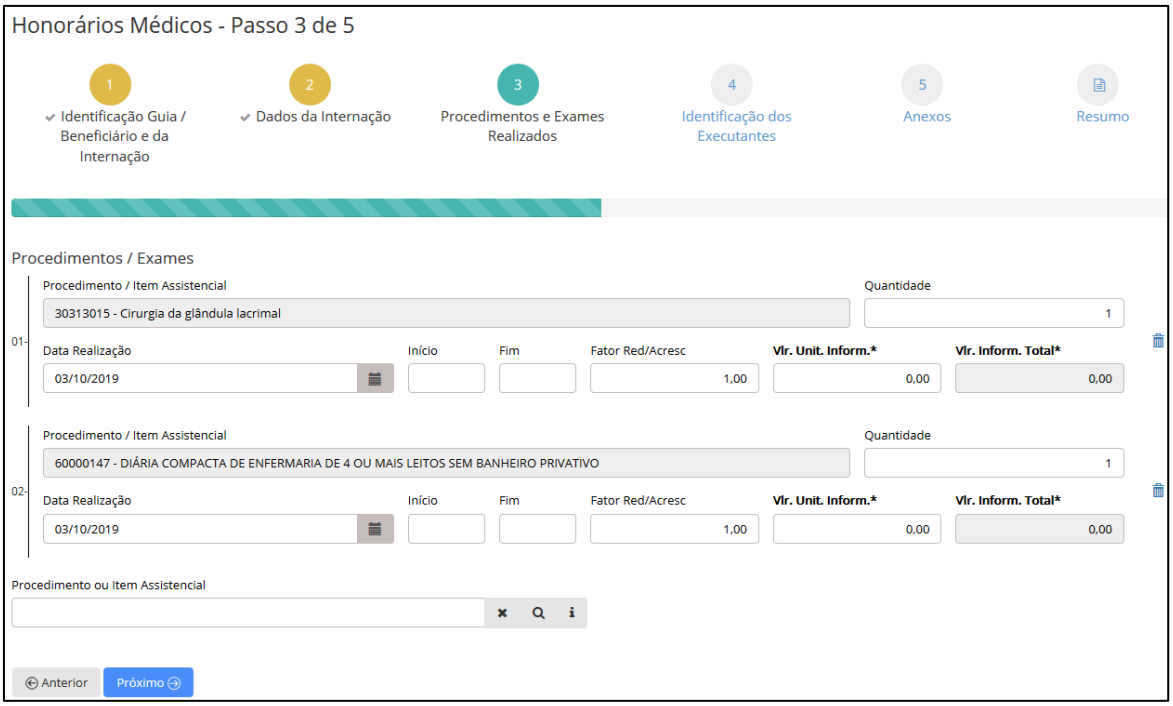
Saiba Mais

A data de realização não pode ser maior do que a data final de faturamento.

13. Depois, informe o valor do(s) procedimento(s) nos campos:

- **Vlr. Unit. Inform.***, ou seja, o valor unitário do procedimento/item assistencial.
- **Procedimento ou Item Assistencial**, isto é, a descrição do procedimento ou item assistencial.

14. Após informar os campos da terceira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.



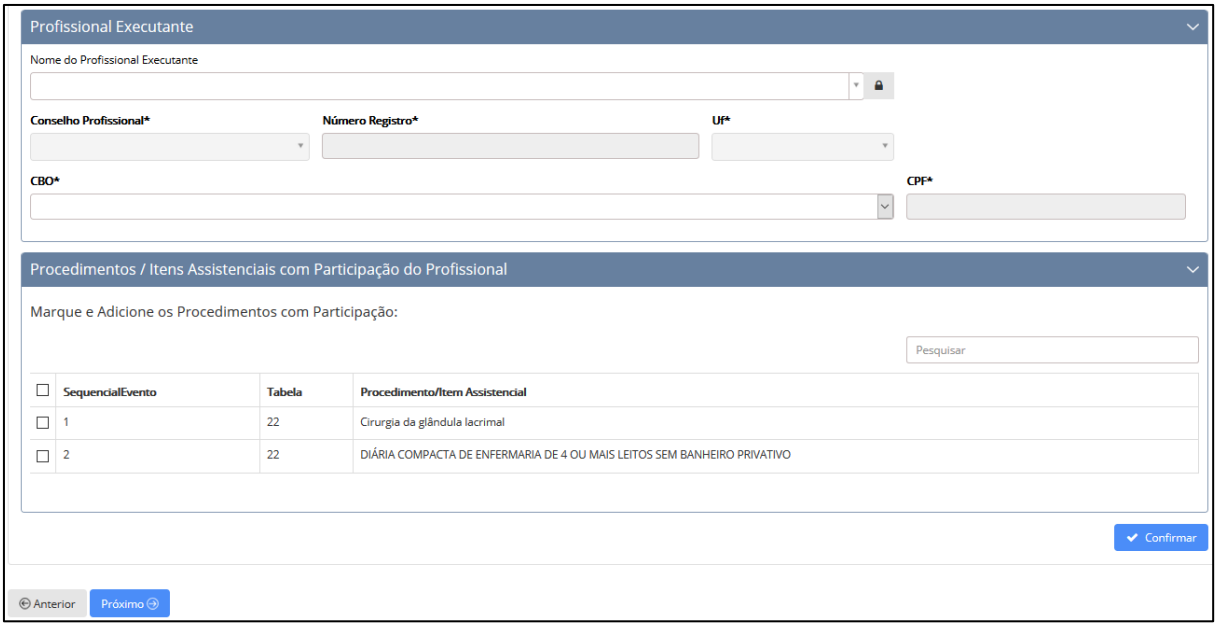
Procedimentos e Exames Realizados.

Identificação dos Executantes

Neste passo, é obrigatório informar o profissional executante em todos os eventos para a guia de Honorários Médicos. É permitida a inclusão de mais de um membro da equipe de profissionais.

Para fazer a identificação de executantes, siga os passos:

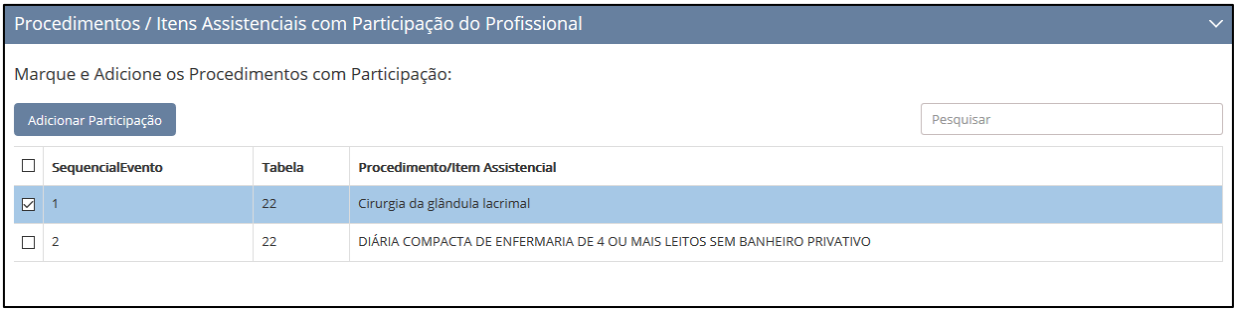
15. Clique no botão **Incluir novo**, para adicionar um profissional executante.
16. Preencha os seguintes campos:



Profissional Executante.

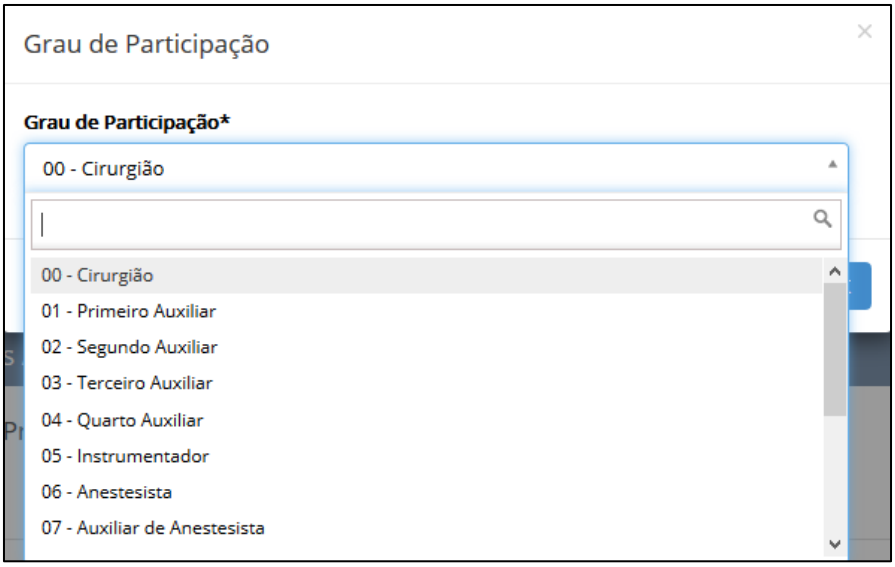
- **Nome do Profissional Executante**, ou seja, o nome do profissional executante.
- **CBO**, isto é, a Classificação Brasileira de Ocupações.

17. Marque pelo menos um evento entre os listados.
18. Acione o botão **Adicionar Participação**, para informar a participação no procedimento selecionado.



Adicionar Participação.

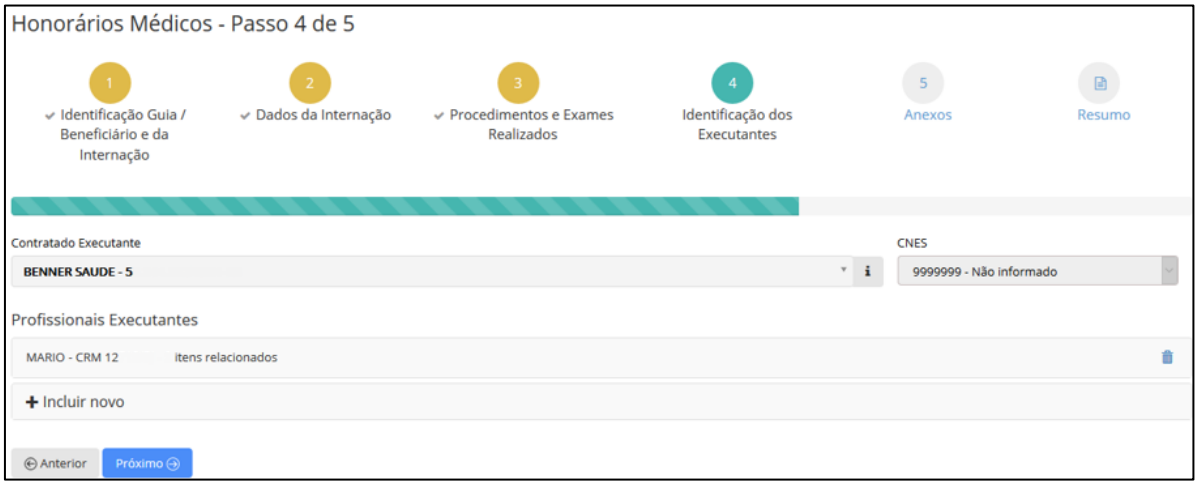
19. Escolha um grau de participação.
20. Clique em **Ok**.



Adicionar Participação.

21. Clique no botão **Confirmar**, localizado ao lado direito, logo abaixo dos procedimentos listados. Após confirmar a participação, é possível ver o profissional adicionado e, depois, no resumo, também são exibidos os valores atualizados com a soma das participações de cada prestador.

22. Clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.



Identificação dos Executantes.

Anexos

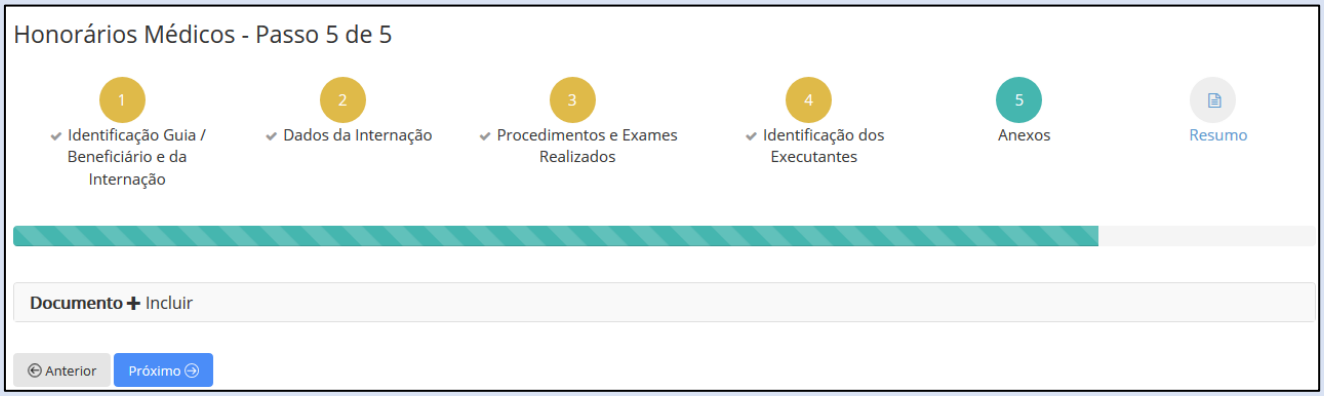
Esta opção permite adicionar documentos. Não é obrigatório informar esta fase. Caso queira, basta seguir os passos abaixo, do Saiba Mais.

Saiba Mais

Documentos

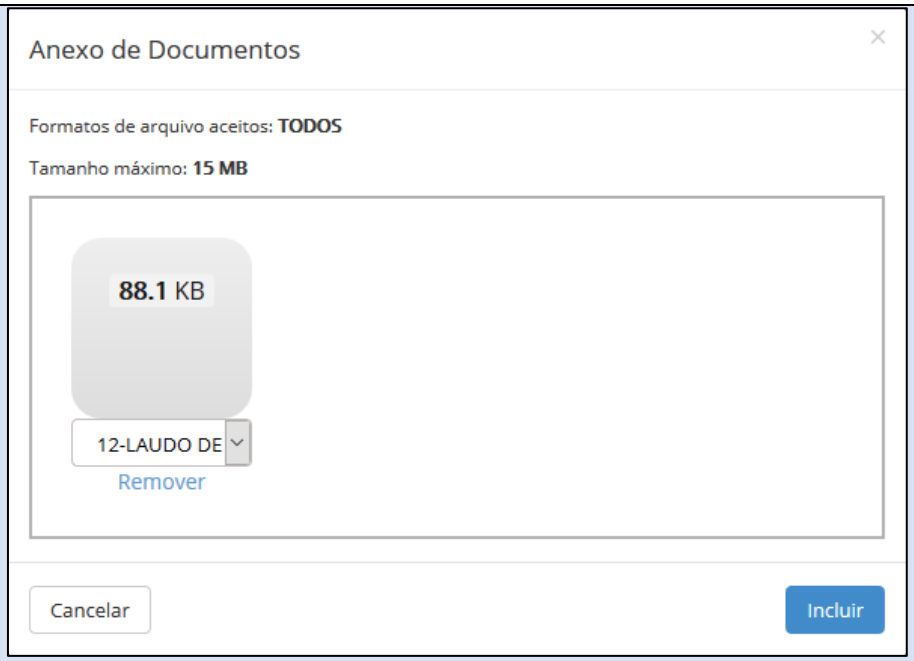
Caso queira inserir anexos referentes aos documentos, siga os passos:

1. Clique no botão **Incluir**, localizado ao lado da opção **Documento**.



Incluir Documento.

1. Clique na área sinalizada e selecione o arquivo desejado.
2. Selecione um tipo para o anexo a ser incluído.
3. Acione o botão **Incluir**.



Anexo de Documentos.

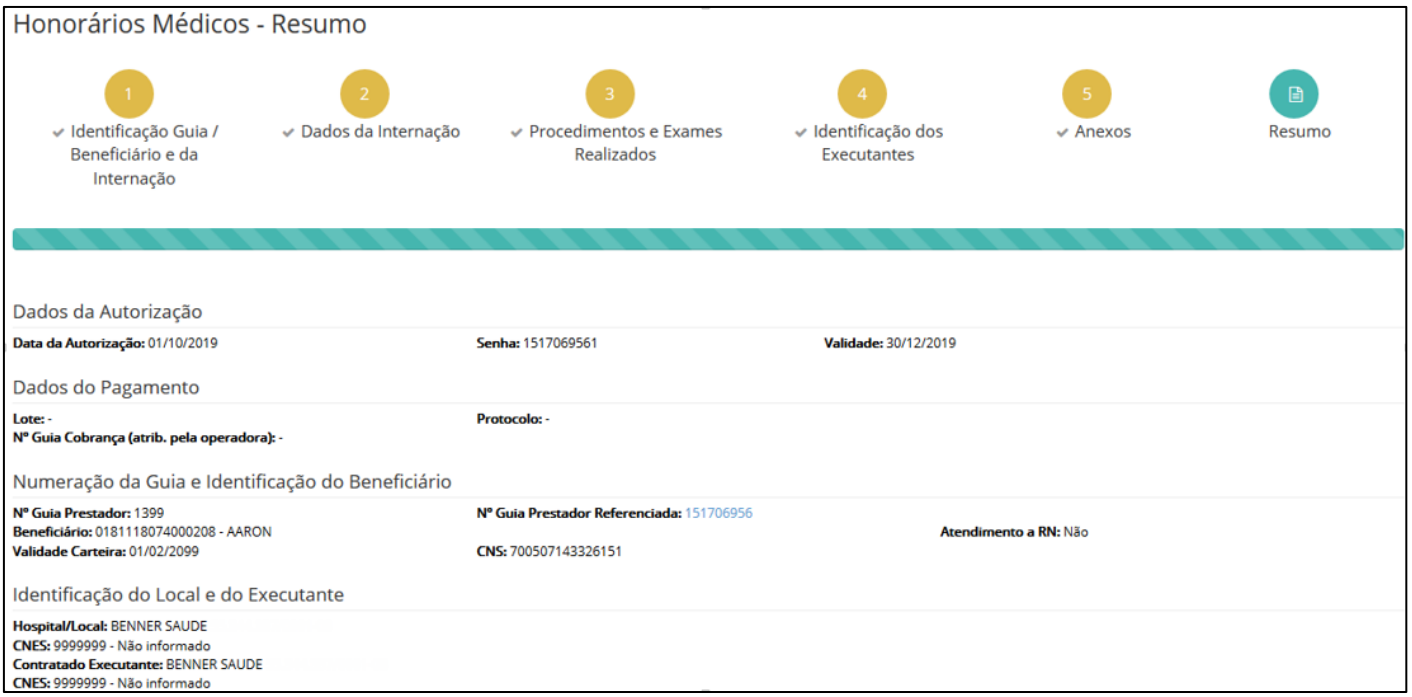
4. Para finalizar, clique em **Próximo**.



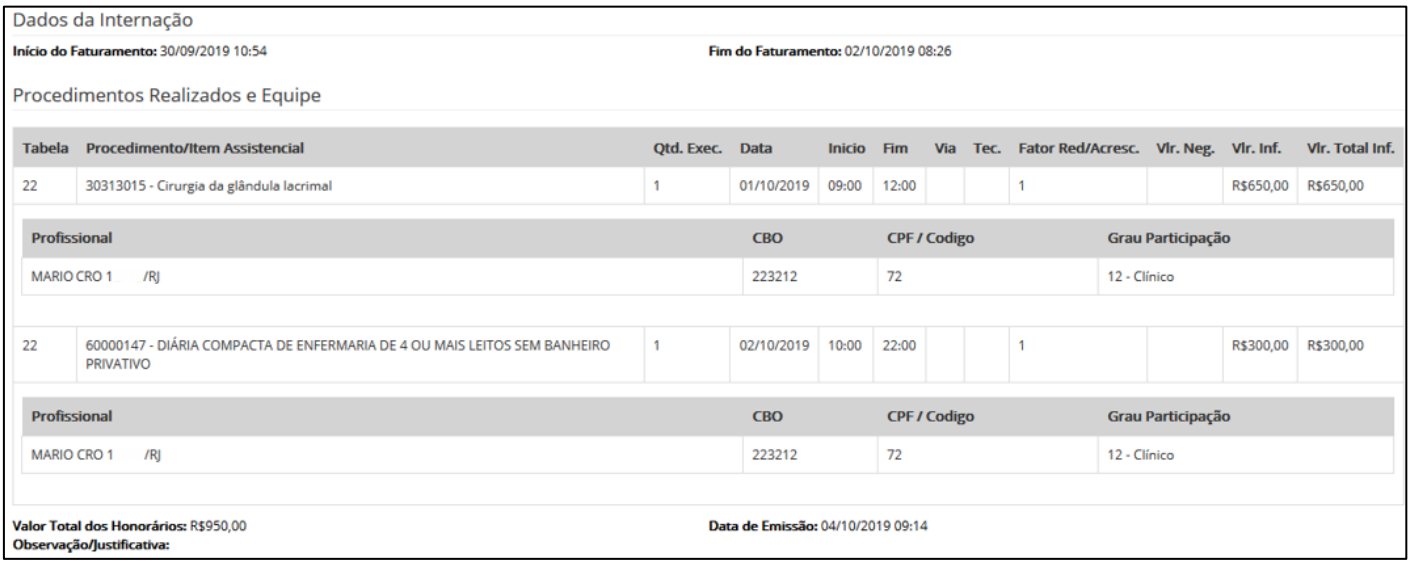
Documentos.

Resumo

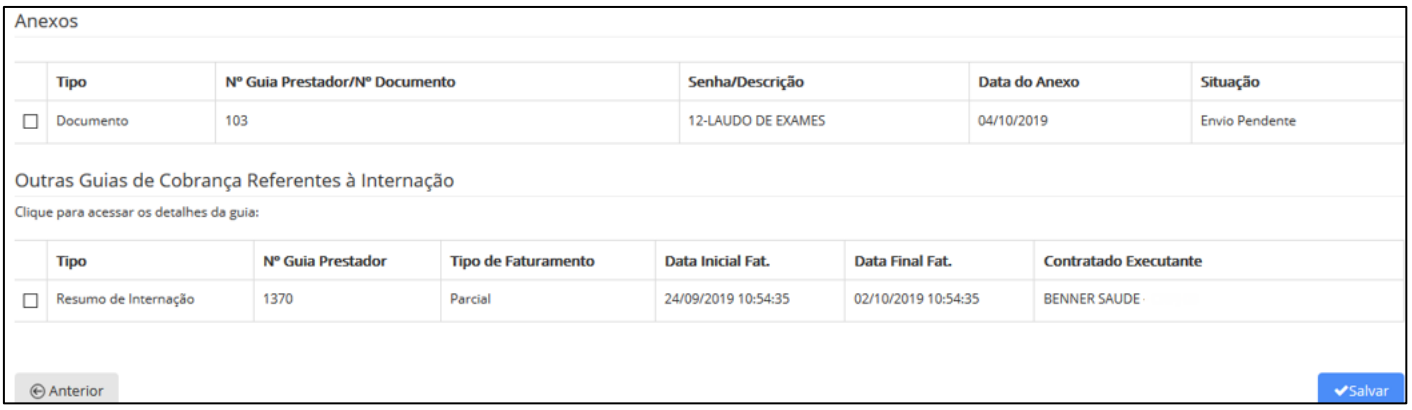
Nesta opção, é possível visualizar a tela de resumo das informações a respeito dos dados digitados na guia, para verificação.



Resumo.

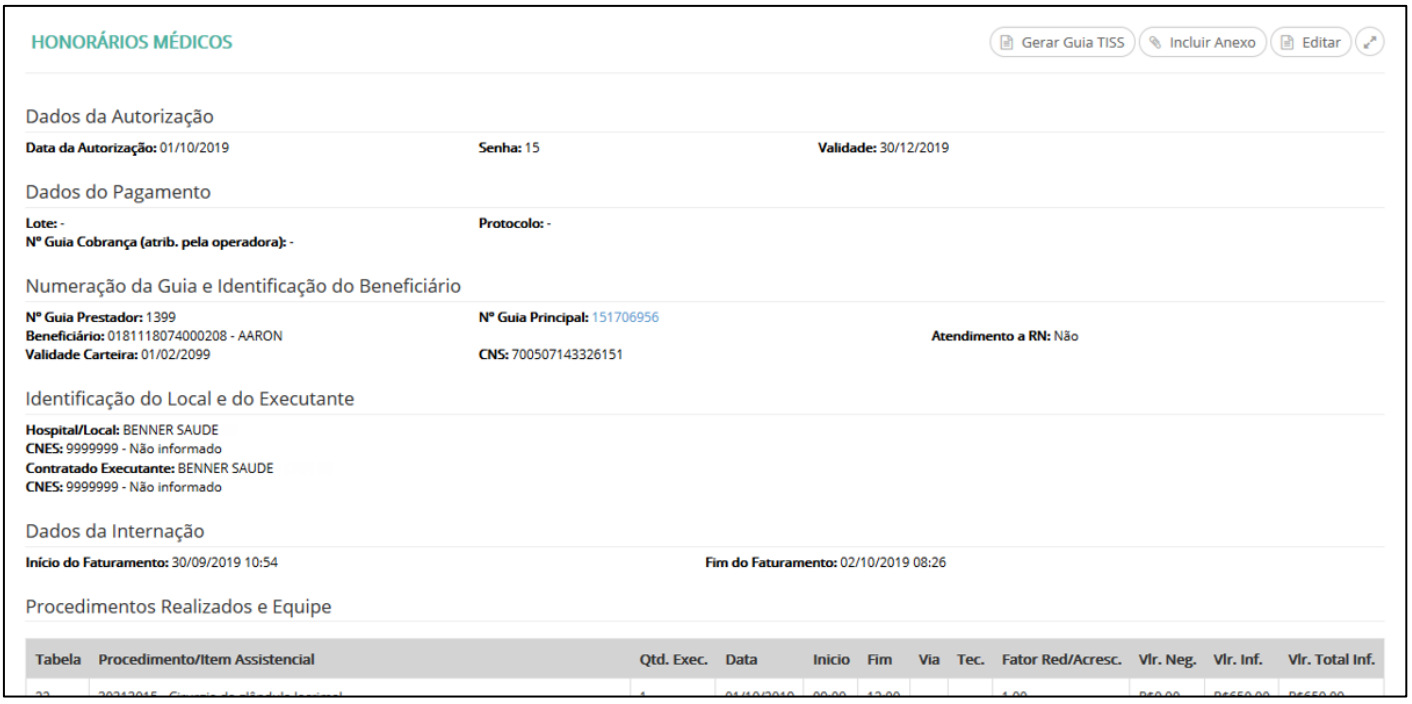


Resumo.



Resumo.

23. Por fim, clique no botão **Salvar** para salvar a guia digitada.



Guia - Honorários Médicos.



Saiba Mais

A opção salvar não realiza o envio da guia digitada para a operadora, apenas indica que a guia foi digitada e finalizada. Após a digitação de todas as guias, é necessário realizar a vinculação das guias a um lote de pagamento.



Saiba Mais

Campos Opcionais

STEP 1

N° Guia Solicitação de Internação, o número da guia de solicitação. Ao ir para o *step* 2, as informações da guia informada serão importadas.

STEP 2

Outras Guias de Cobrança Referentes à Internação

Nesta opção serão listadas outras guias de cobrança referentes à internação e será possível visualizar os seus detalhes. Consequentemente, deve-se preencher o restante dos dados de internação:

- **Data/Hora Inicial Faturamento***, a data e o horário inicial para o faturamento.
- **Data/Hora Final Faturamento***, a data e o horário final para o faturamento.
- **Hospital/Local***, o nome do hospital e/ou localização.
- **CNES**, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- **Observação**, o campo de preenchimento de quaisquer observações complementares.

Outras Despesas

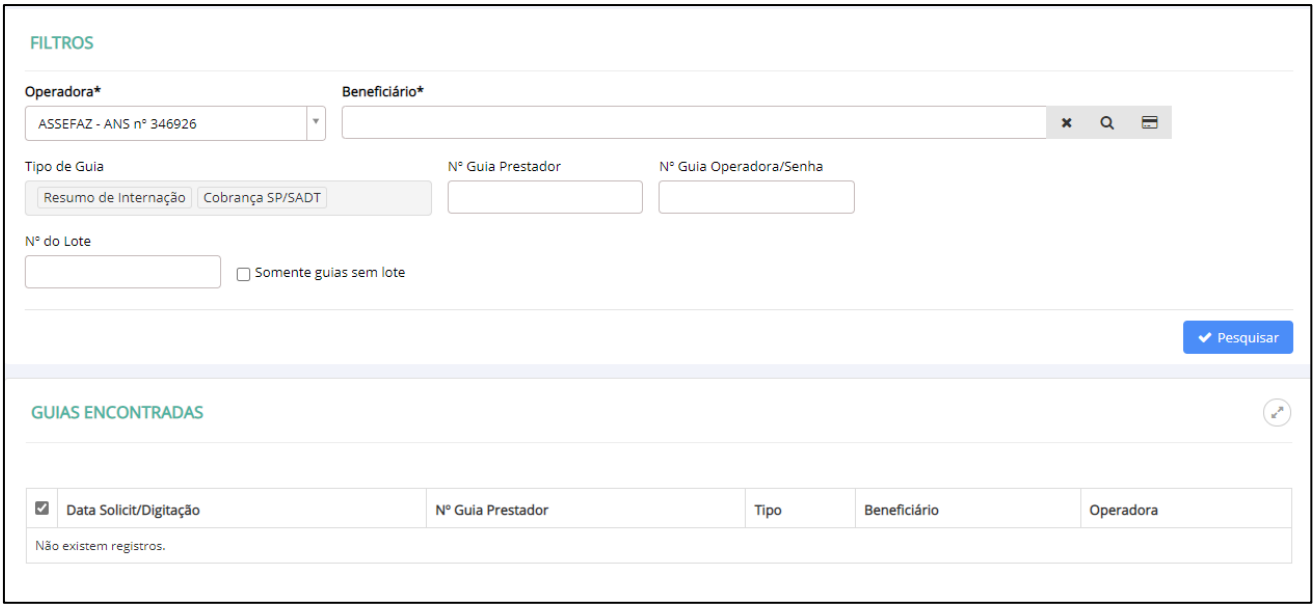
Este menu permite a digitação de guias para outras despesas.

Solicitar via Pesquisa

Nesta opção é possível solicitar uma guia de faturamento por meio da solicitação via pesquisa.

Para realizar a pesquisa, siga estes passos:

1. Informe os campos:



Solicitar Via Pesquisa.

- **Operadora**, ou seja, a operadora do beneficiário.

Saiba Mais

Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada dentre as opções disponíveis. Caso o(a) usuário(a) seja secretário(a), é verificado em todos os prestadores com quem tem relacionamento. Se pelo menos um deles puder fazer nova consulta, a operadora é

exibida na lista de opções disponíveis e poderá ser selecionada. Nesse caso, a restrição é feita nos campos de prestador da guia.

São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Se o usuário for uma secretária, são considerados todos os prestadores com quem a secretária tem relacionamentos ativos. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

Se o usuário digitar alguma coisa no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista. É permitida a seleção da operadora por meio de um clique.

- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente.

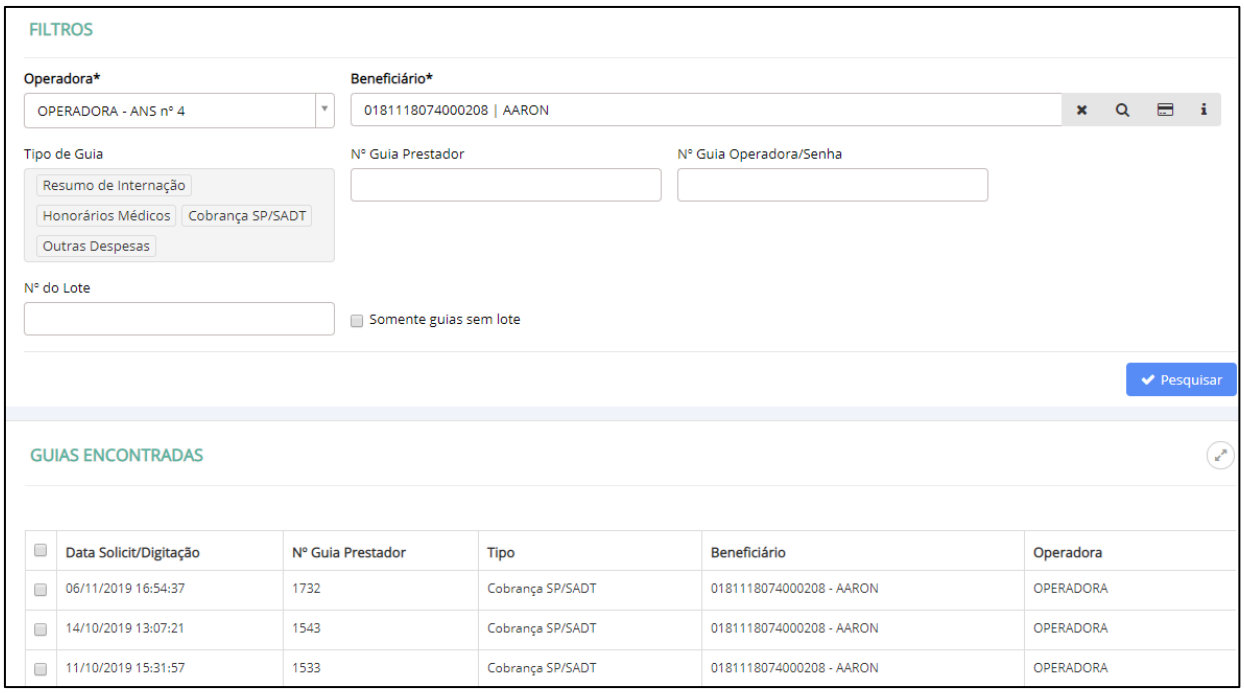


Saiba Mais

Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

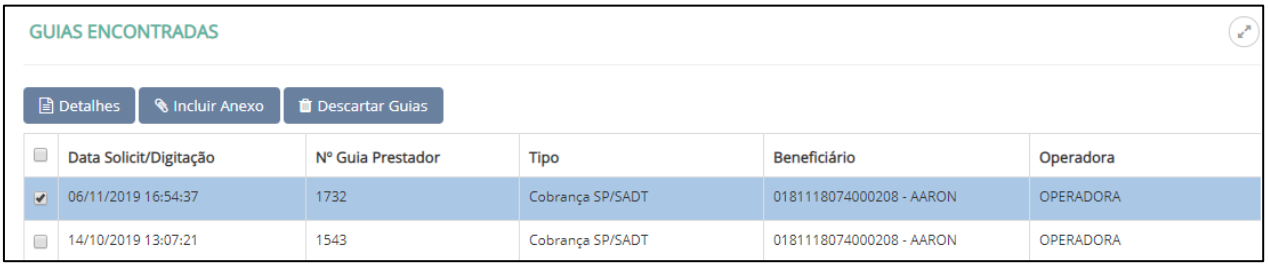
- **Nº Guia Prestador**, a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, ou seja, a busca pela guia por meio da numeração da solicitação/senha.
- **Número do Lote**, o qual busca a guia pela numeração do lote.
- **Somente guias sem lote**, caso marcado, pesquisará somente as guias que não possuem lote.

2. Clique no botão **Pesquisar**, a fim de realizar a busca de uma guia específica entre todas as listadas em **Guias Encontradas**.



Solicitar Via Pesquisa.

Após realizar a **Pesquisa**, o Sistema listará todas as guias encontradas, de acordo com as informações preenchidas no filtro.



Guias Encontradas.

Saiba Mais

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela. Para saber sobre esses botões, consulte Botões - Guias Encontradas.

Odontológico

Este menu permite ao prestador digitar uma nova guia, por meio de um passo a passo intuitivo e simples, inspirado nas guias do padrão TISS. Exibe um resumo da guia antes de confirmar o salvamento, podendo ser editada enquanto não estiver em um lote fechado.

O sistema automaticamente calculará o valor negociado para procedimento, sugerindo-o como valor informado e servindo de previsão do valor a ser considerado no processamento da guia.

Os prestadores com quem o prestador se relaciona poderão ser selecionados mais rapidamente, agilizando o preenchimento da guia.

Para digitar uma guia de Tratamento Odontológico, proceda da seguinte maneira:

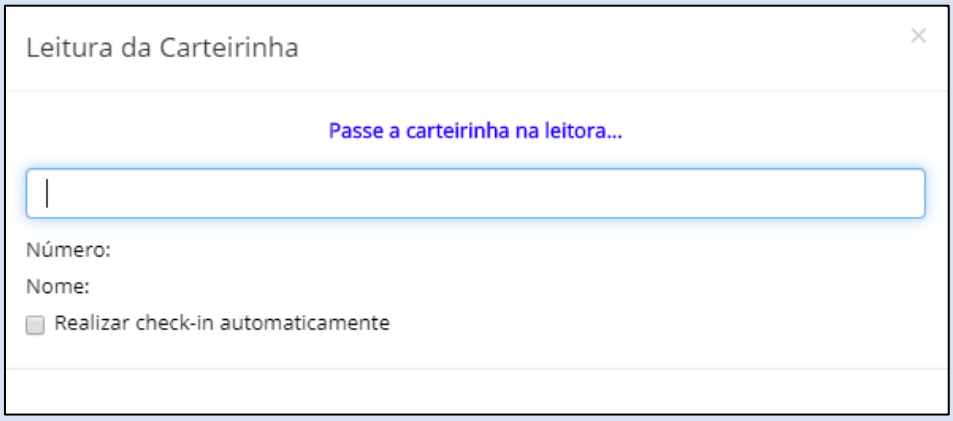
Saiba Mais

A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

  1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

- Se não utilizar essa opção, feche a tela que surgirá e siga adiante.



Leitura da Carteirinha.

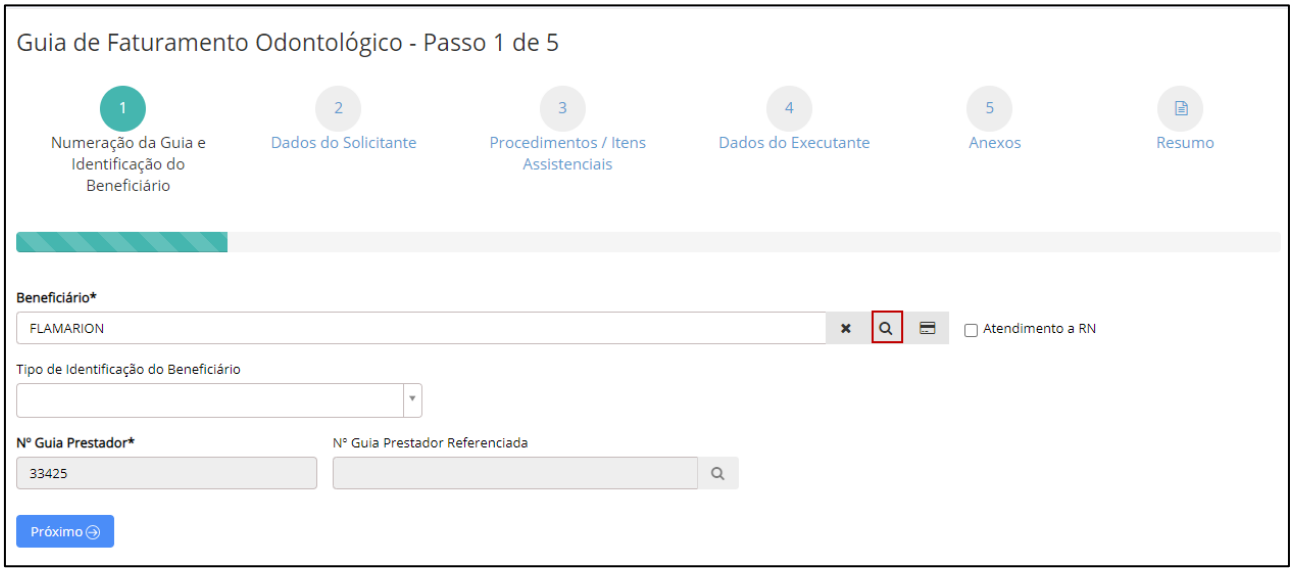
1. No *step* 1, **Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário**, preencha os campos:

    - **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente.

A numeração da guia vem preenchida automaticamente.

2. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.

    - **Tipo de Identificação do Beneficiário**, o tipo de identificação fornecida do beneficiário.



Tratamento Odontológico.

Saiba Mais

Após a validação dos dados causada pela navegação para outro passo, se os dados forem válidos – e o parâmetro **Verificar Elegibilidade do Beneficiário** durante a Digitação da Guia dos Parâmetros Gerais da guia de consulta estiver marcado – o Sistema irá disparar a verificação de elegibilidade do beneficiário informado, em segundo plano, desabilitando o botão **Enviar**.

Ao obter a resposta, caso o beneficiário seja não elegível, é exibida uma notificação de erro (em vermelho) com a mensagem: *"O beneficiário se encontra NÃO ELEGÍVEL. Clique aqui para acessar os detalhes"*. Ao clicar no *link*, uma nova aba do navegador será aberta, direcionando para a tela de verificação de elegibilidade, já preenchida com o resultado.

Se a resposta for que o beneficiário é elegível, o botão **Enviar** é habilitado. Se houver alguma falha na verificação de elegibilidade, o botão **Enviar** será habilitado e uma notificação de alerta (em amarelo) será exibida.

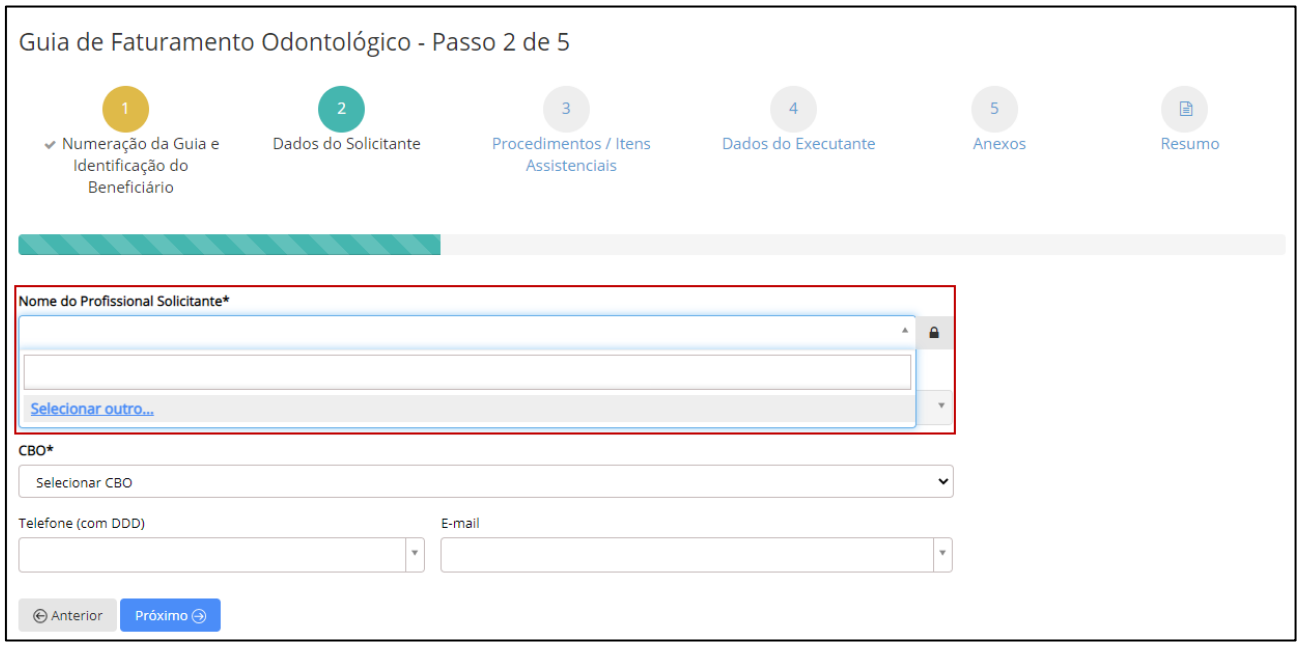
3. Após informar os campos do passo 1, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

Dados do Solicitante

4. Informe os campos:

- **Nome do Profissional Solicitante***, ou seja, o nome do profissional solicitante.
- **CBO***, a Classificação Brasileira de Ocupações.
- **Telefone**, o telefone com DDD, do profissional solicitante.
- **E-mail**, o endereço eletrônico do profissional solicitante.

5. Clique em **Selecionar outro**.



Profissional Solicitante.

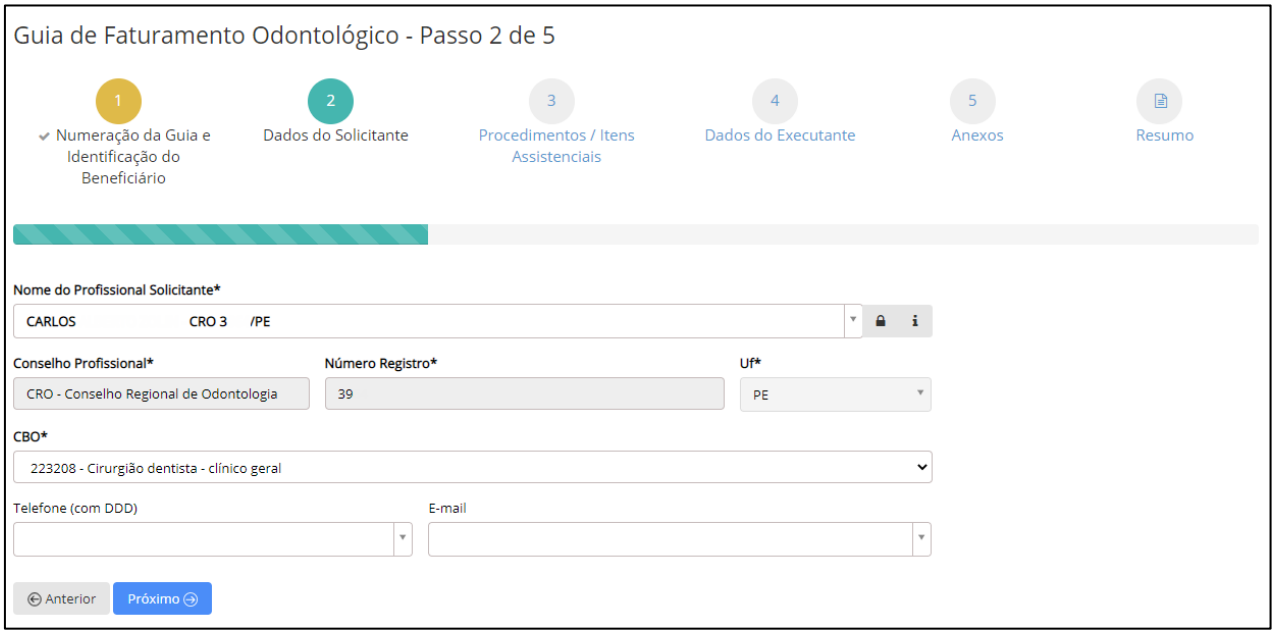
6. Na tela de pesquisa, que surgirá, selecione o campo **Nome**.

7. Digite o nome do profissional a ser pesquisado.
8. Na sequência, clique no botão **Pesquisar**.



Pesquisar Profissional.

9. Selecione o nome do profissional solicitante.
10. Preencha o campo **CBO***, com o Código Brasileiro de Ocupações.

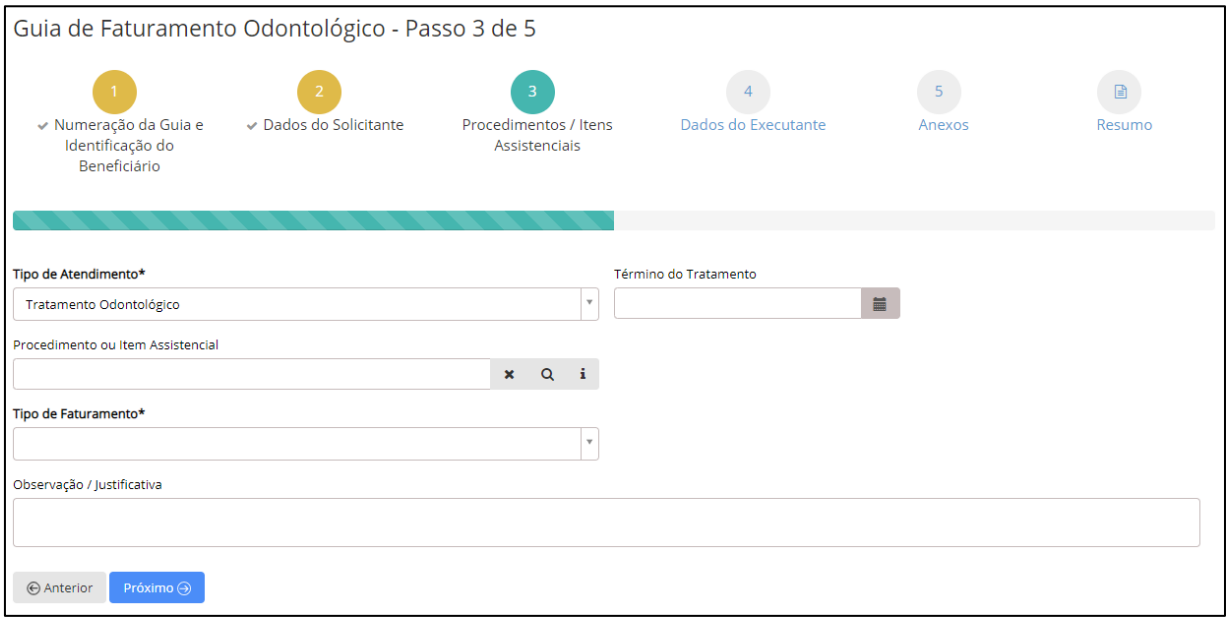


Dados do Solicitante.

11. Depois, clique em **Próximo** e siga em frente.

Procedimentos / Itens Assistenciais

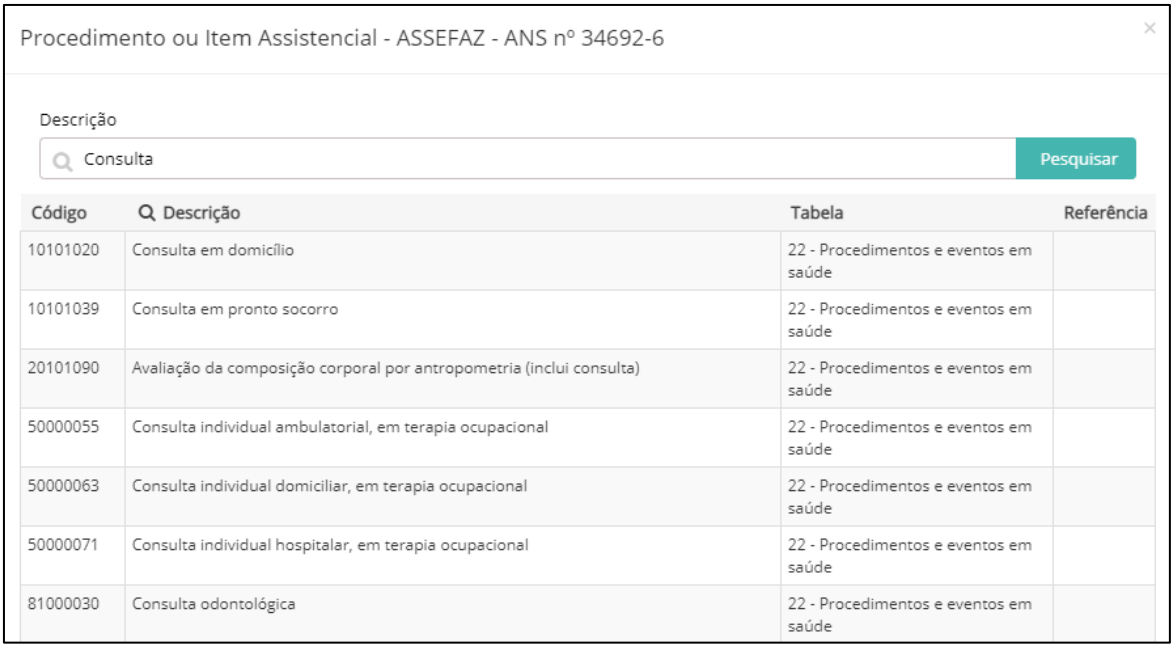
12. Neste passo, preencha os campos:



Procedimentos / Itens Assistenciais.

- **Tipo de Atendimento***, ou seja, o tipo de atendimento que será realizado.
- **Término do Tratamento**, isto é, a data do término do tratamento.
- **Procedimento ou Item Assistencial**, ou seja, o procedimento ou item assistencial que será utilizado, o qual deve informar o número ou nome do procedimento ou, ainda, o item assistencial, sendo que, se for encontrado somente um registro, ele será selecionado automaticamente.

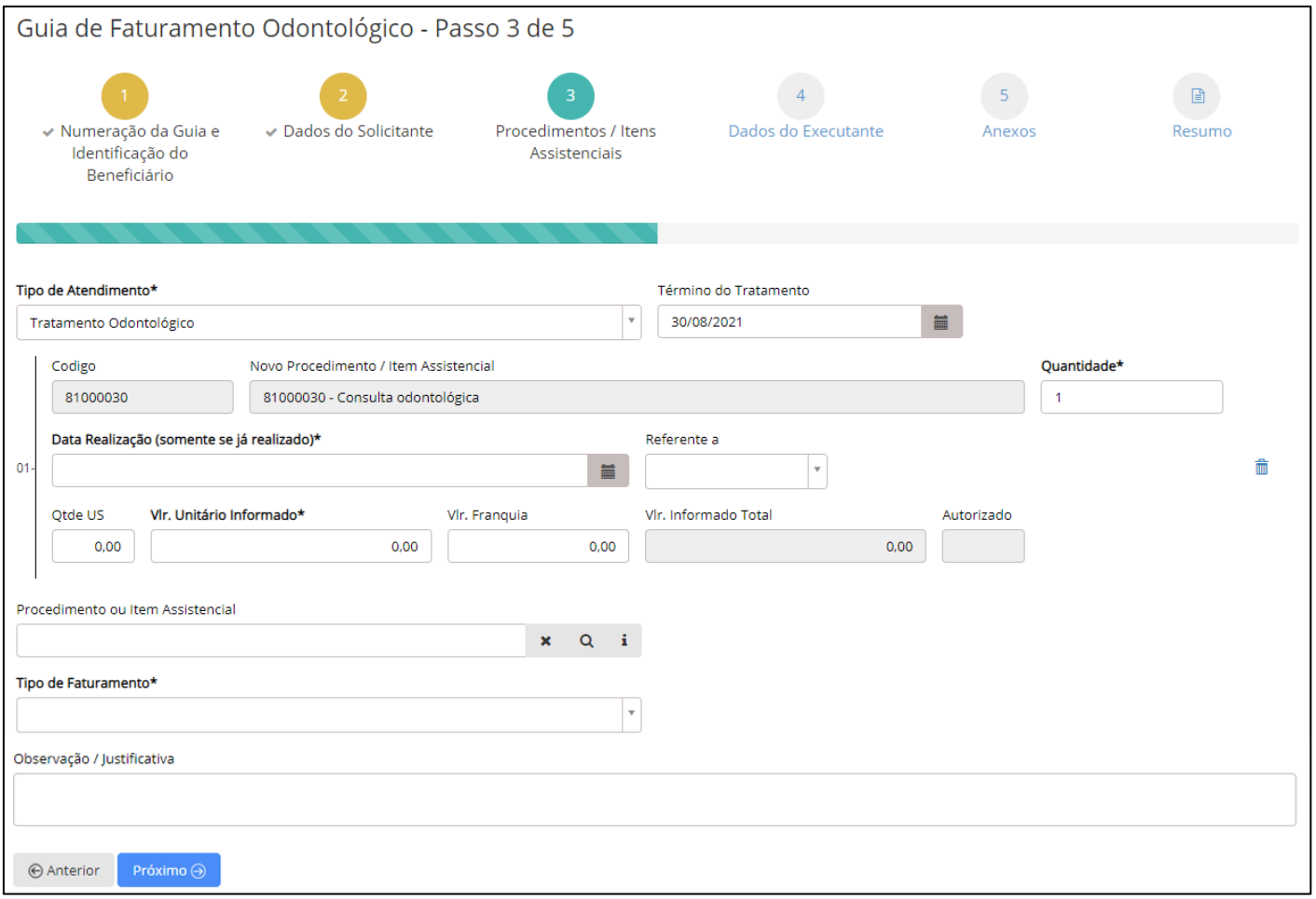
13. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.



Pesquisar Procedimento ou Item.

14. Quando selecionada uma opção, será preciso informar os campos:

- **Quantidade**, ou seja, a quantidade de itens referentes ao novo procedimento ou item assistencial.
- **Data da realização**, isto é, a data de realização (somente se já realizado).
- **Valor unitário informado**, ou seja, o valor unitário informado.
- **Procedimento ou Item Assistencial**, isto é, a informação do procedimento ou item assistencial.



Procedimentos / Itens Assistenciais.

- **Tipo de Faturamento**, isto é, se será parcial ou total.
- **Observação/Justificativa**, ou seja, a observação ou justificativa, caso exista.

15. Após informar os campos do terceiro passo, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

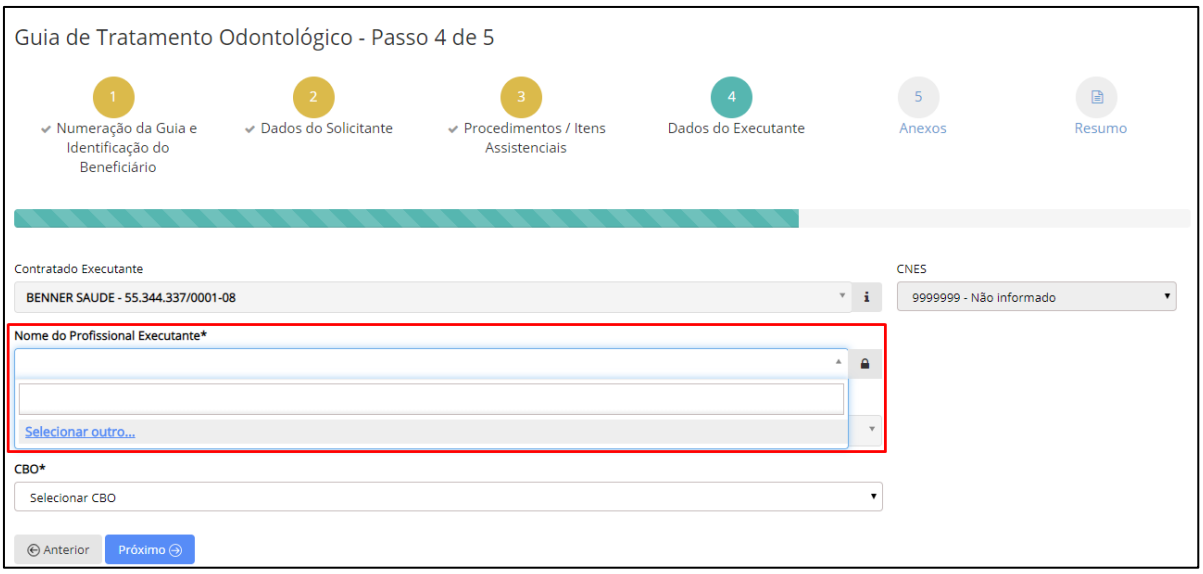
Dados do Executante

Neste passo, é obrigatório informar o profissional executante em todos os eventos para a guia de Honorários Médicos. É permitida a inclusão de mais de um membro da equipe de profissionais.

Regras

Permitir Pessoa Jurídica como Prestador Executante

- Quando prestador representado ou selecionado é jurídico e o parâmetro **Permitir Pessoa Jurídica como Prestador Executante** em "Parâmetros Gerais para Odonto" está definido como **Não**.
- Campo **Contratado Executante** deve vim habilitado, sem preenchimento e sem a possibilidade de selecionar o prestador logado ou representado.
- Campo **Contratado Executante** deve permitir selecionar apenas prestadores físicos.
- Ao preencher o campo **Contratado Executante**, o campo **Nome do Profissional Executante** deve atribuir a mesma informação do contratado executante.
- Campo **Nome do Profissional Executante** deve estar desabilitado.
- Ao sair do *step 4*, deverá ser validado se o **Contratado Executante** foi preenchido corretamente.
- Deve montar corretamente o XML de solicitação ao solicitar o procedimento (autorização) ou enviar o lote (faturamento), montando corretamente a *tag* "dados ProfissionaisResponsaveis", informando o profissional executante uma única vez.



Profissional Executante.

16. Informe os campos:

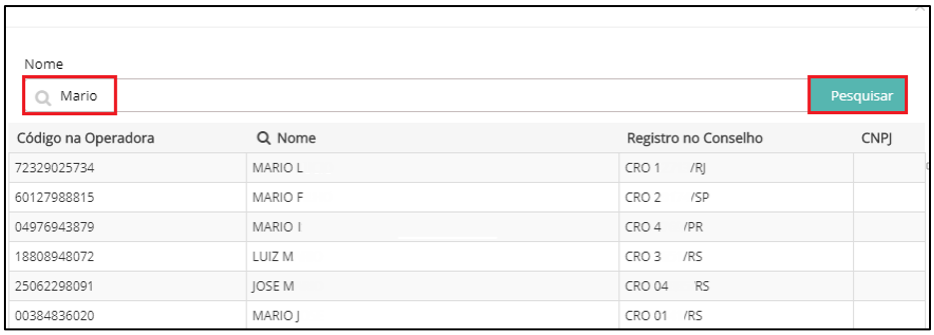
- **Contratado Executante***, o nome do contratado executante do procedimento.
- **CNES**, o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- **Nome do Profissional Executante**, o nome do profissional executante.

17. Clique em **Selecionar outro**.

18. Na tela de pesquisa, que surgirá, selecione o campo **Nome**.

19. Digite o nome do profissional a ser pesquisado.

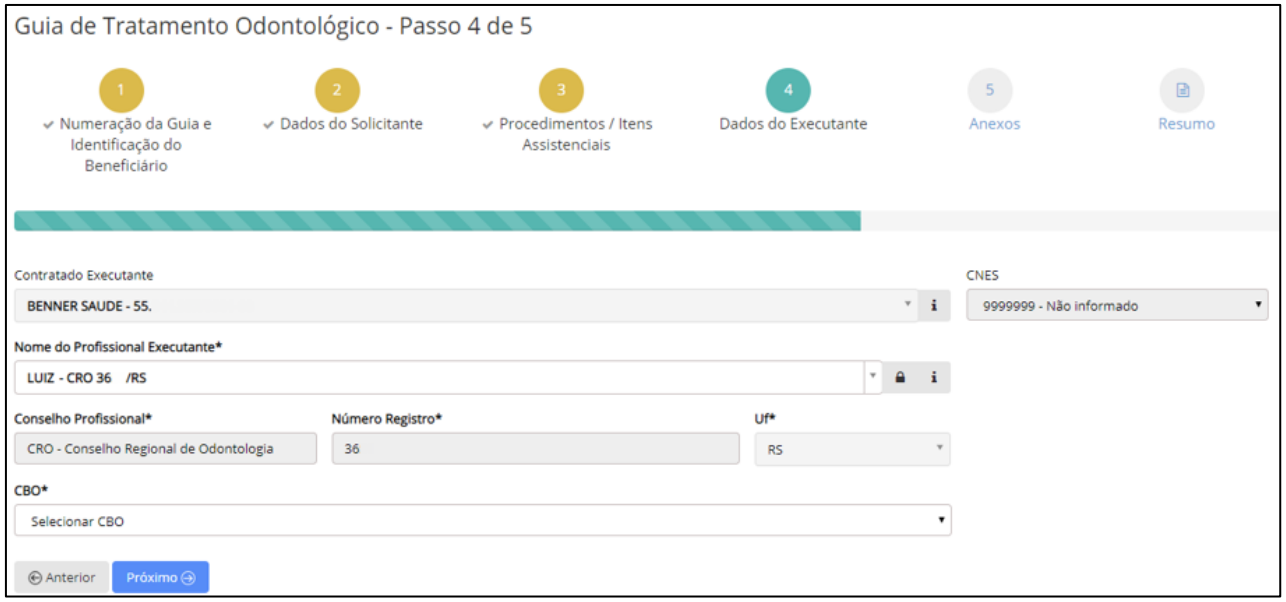
20. Na sequência, clique no botão **Pesquisar**.



Pesquisar Profissional.

21. Selecione o nome do profissional executante.

22. Feito isso, preencha o campo **CBO***, com o Código Brasileiro de Ocupações.



Dados do Executante.

23. Clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

Anexos

Neste passo é possível adicionar documentos. Não é obrigatório informar esta fase. Caso queira, basta seguir os passos abaixo, do Saiba Mais.

Saiba Mais

Situação Inicial

Caso queira inserir anexos referentes à situação inicial, consulte este tópico.

Documento

Caso queira inserir anexos referentes ao documento, consulte este tópico.

24. Clique no botão **Próximo** e siga em frente.



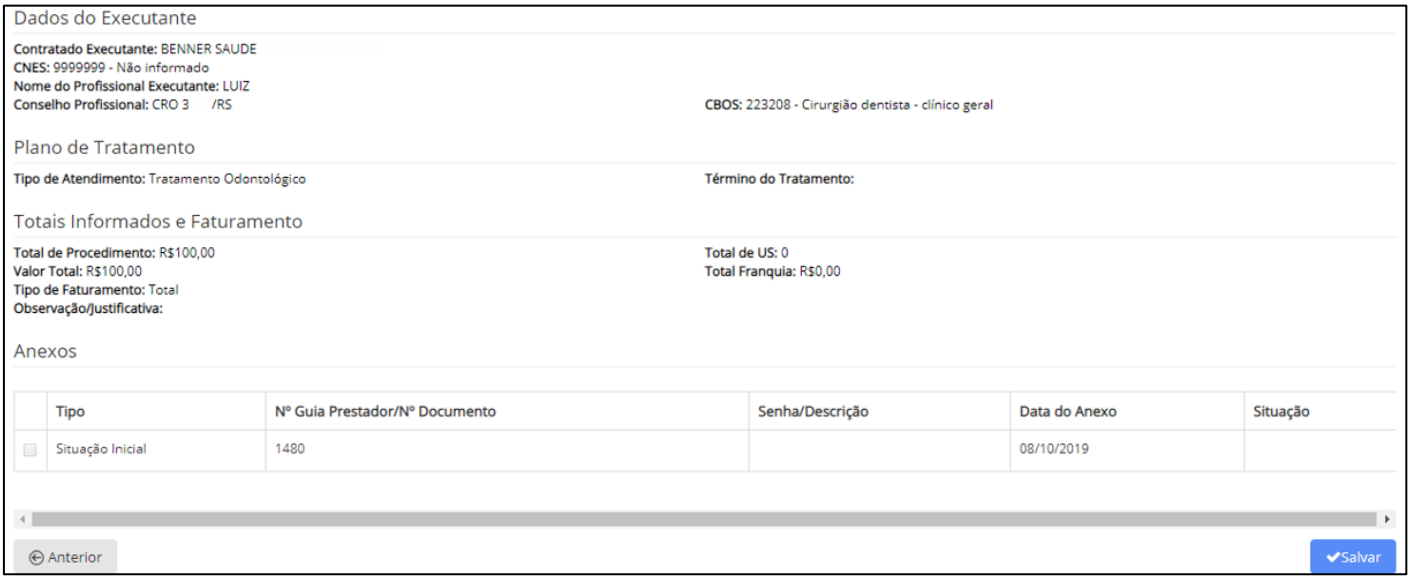
Anexos.

Resumo

Neste passo, é possível visualizar a tela de resumo das informações a respeito dos dados digitados na guia, para verificação.



Resumo.



Resumo.

Saiba Mais

Antes de enviar a guia para a autorização, é possível realizar a conferência de todas as informações que foram registradas nas etapas anteriores. Caso haja alguma divergência de

informação, é possível voltar às etapas e realizar as modificações necessárias sem que as demais informações sejam perdidas. Porém não serão possíveis alterações na guia após o seu envio para a autorização.

25. Por fim, clique no botão **Salvar** para salvar a guia digitada.



Guia - Tratamento Odontológico.

Saiba Mais

A opção salvar não realiza o envio da guia digitada para a operadora, apenas indica que a guia foi digitada e finalizada. Após a digitação de todas as guias, é necessário realizar a vinculação das guias a um lote de pagamento.

Ao gerar o resumo da guia, serão habilitados os botões a seguir:



Botões.

- **Gerar Guia TISS**: ao clicar no botão, uma guia TISS será gerada.
- **Incluir Anexo**: permite incluir uma situação inicial e documentos.
- **Editar**: permite editar as informações da guia.



Saiba Mais

Campos Opcionais

STEP 1

- **Nº da Guia no Prestador**, o número da guia no prestador. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Beneficiário**, o número da carteirinha do beneficiário seguida do nome do mesmo. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.
- **Atendimento a RN**, se marcado, indica que o atendimento é para recém-nascido.

STEP 2

- **Conselho Profissional***, indica que tem conselho profissional.
- **Número do Registro***, o número do registro no Conselho Profissional.
- **UF***, o estado do executante.
- **Telefone**, o telefone do contratado.
- **E-mail**, o endereço eletrônico do contratado.

STEP 3

- **Término do tratamento**, a data do término do tratamento.
- **Observação/justificativa**, caso tenha, as observações e justificativas.

STEP 4

- **Contratado Executante***, o nome do contratado solicitante.
- **CNES**, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- **Conselho Profissional***, indica que tem conselho profissional.
- **Número Registro***, o número do registro no conselho profissional.
- **Uf***, o estado do executante.

STEP 5

- **Situação Inicial**: permite inserir um anexo de situação inicial para a guia de tratamento odontológico.
- **Documento**: permite incluir um documento.

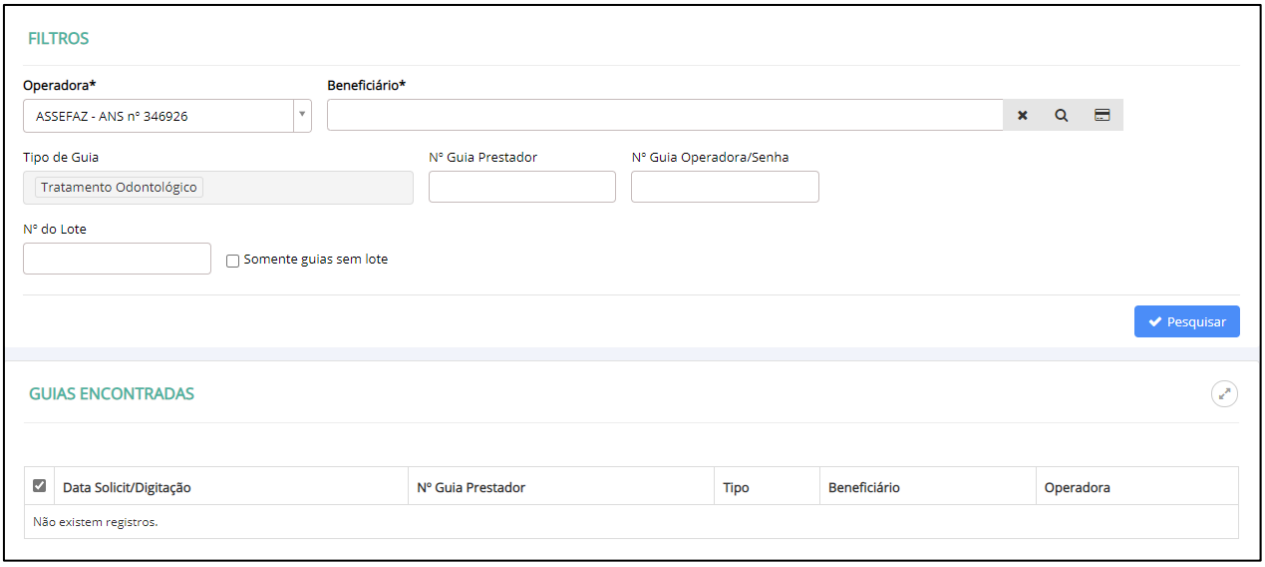
Situação Inicial

Via Pesquisa

Neste menu é permitido consultar as guias digitadas por beneficiário.

Para realizar a pesquisa, siga estes passos:

1. Informe os campos:



Via Pesquisa.

- **Operadora***, ou seja, a operadora do beneficiário.

Saiba Mais

Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada dentre as opções disponíveis. Caso o usuário seja secretário(a), é verificado em todos os prestadores com quem tem relacionamento. Se pelo menos um deles puder fazer nova consulta, a operadora é exibida na lista de opções disponíveis e poderá ser selecionada. Nesse caso, a restrição é feita nos campos de prestador da guia.

São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Se o usuário for uma secretária, são considerados todos os prestadores com quem a secretária tem relacionamentos ativos. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

Se o usuário digitar alguma coisa no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista. É permitida a seleção da operadora por meio de um clique.

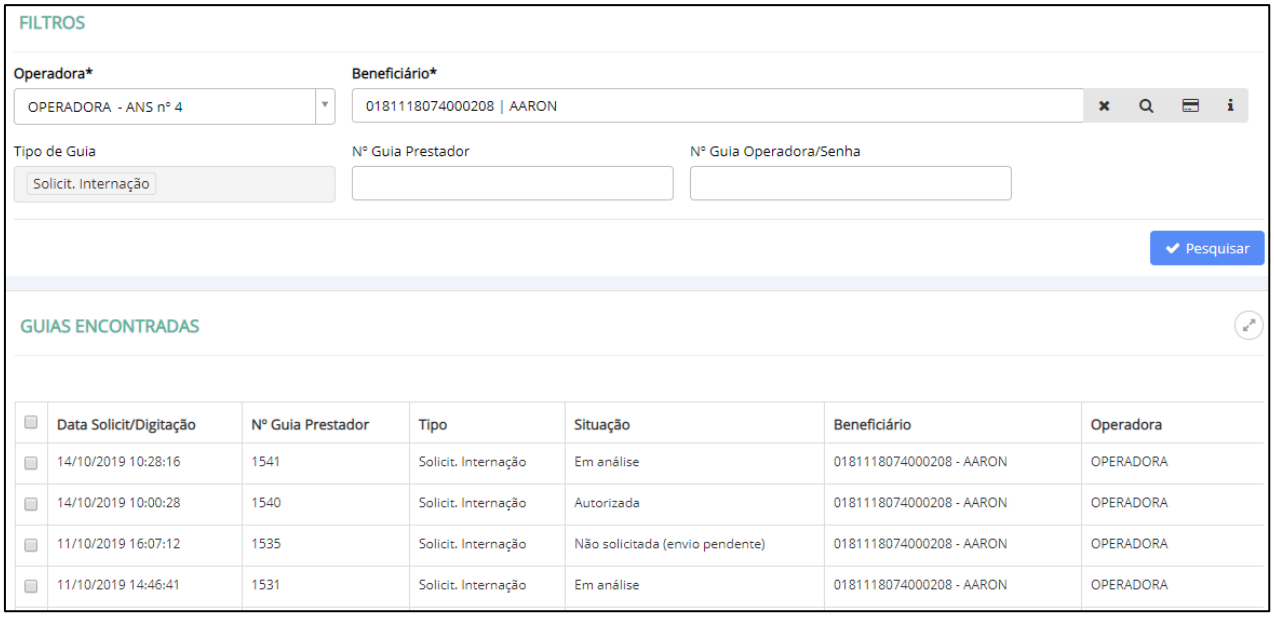
- **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente.

Saiba Mais

Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

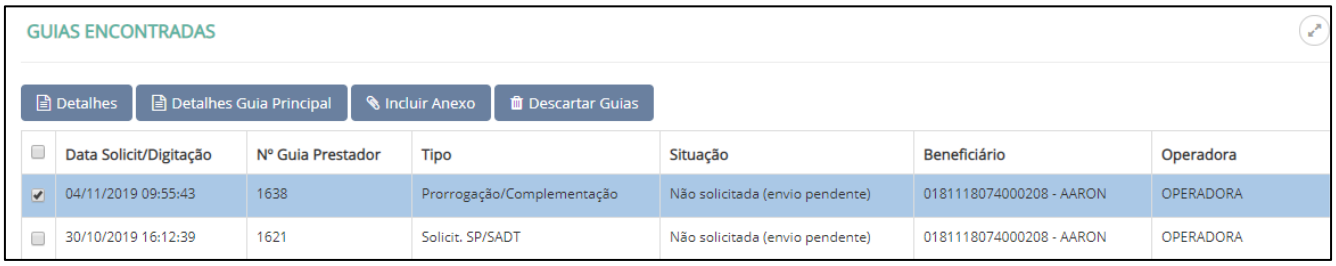
- **Nº Guia Prestador**, a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração. Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, a guia pela numeração da guia operadora/senha.
- **Número do Lote**, o qual busca a guia pela numeração do lote.
- **Somente guias sem lote**, caso marcado, pesquisará somente as guias que não possuem lote.

2. Clique no botão **Pesquisar**, a fim de realizar a busca de uma guia específica entre todas as listadas em **Guias Encontradas**.



Solicitar Via Pesquisa.

Após realizar a **Pesquisa**, o Sistema listará todas as guias encontradas, de acordo com as informações preenchidas no filtro.



Botões.

Saiba Mais

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela: **Gerar Cobrança SP/SADT**, **Detalhes**, **Atualizar Situação**, **Incluir Anexo**, **Prorrogar/Complementar**, **Solicitar SP/SADT**, **Novo Resumo Internação** e **Novos Honorários Médicos**. Para mais detalhes, consulte o tópico Botões - Guias Encontradas.

Via Digitação

Para digitar um anexo de situação inicial, proceda da seguinte maneira:

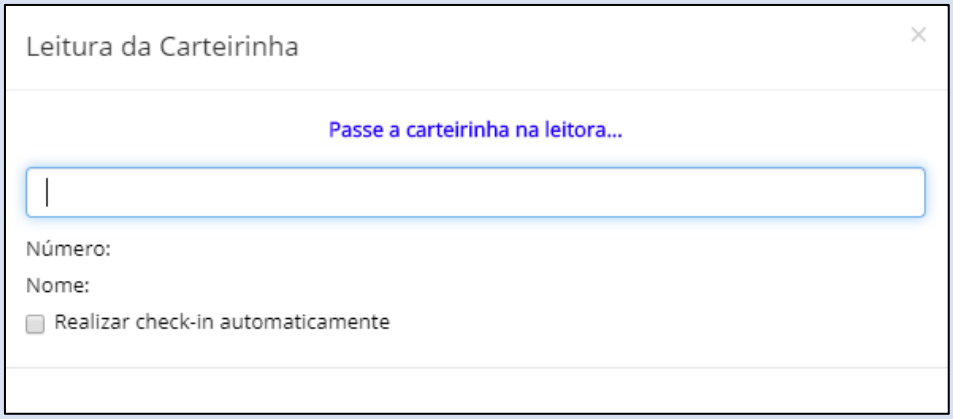
Saiba Mais

A pesquisa pela leitura de carteirinha poderá ser solicitada caso o sistema esteja parametrizado para isso.

- Se utilizar essa opção:

  1. Preencha o nome do beneficiário na tela de leitura.

- Se não utilizar essa opção, feche a tela que surgirá e siga adiante.



Leitura da Carteirinha.

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

2. Preencha os campos:

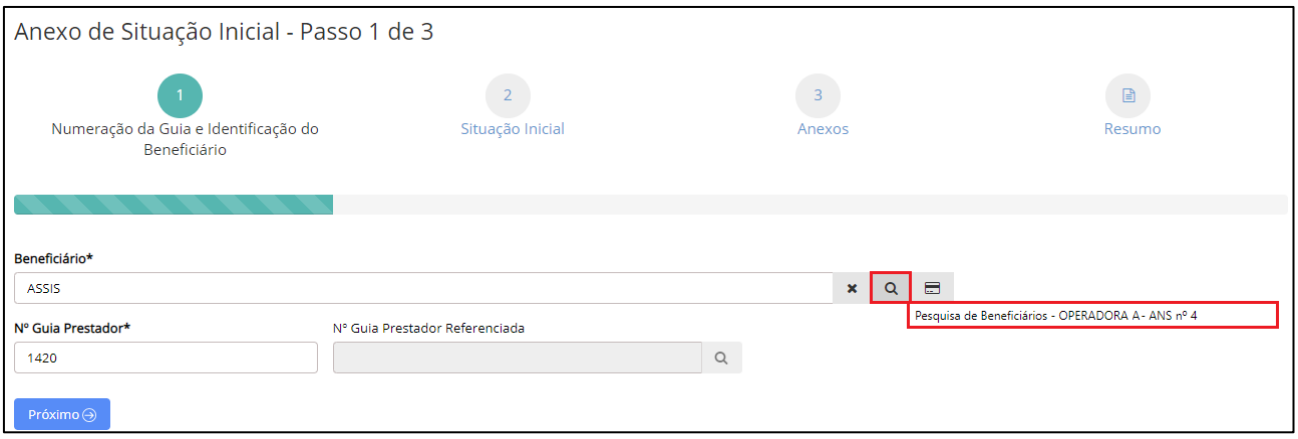
   - **Beneficiário***, o nome ou número de identificação correspondente.

Saiba Mais

Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

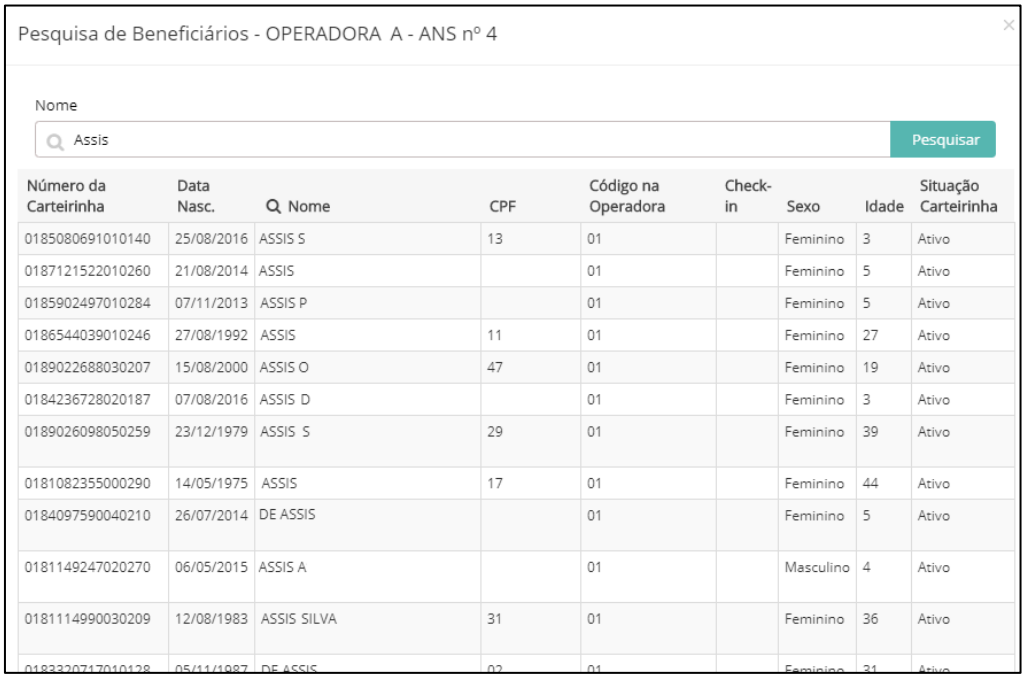
A numeração da guia vem preenchida automaticamente.

3. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.



Beneficiário.

4. Para escolher o beneficiário desejado, clique no campo correspondente ao nome dele.



Pesquisa de Beneficiários.

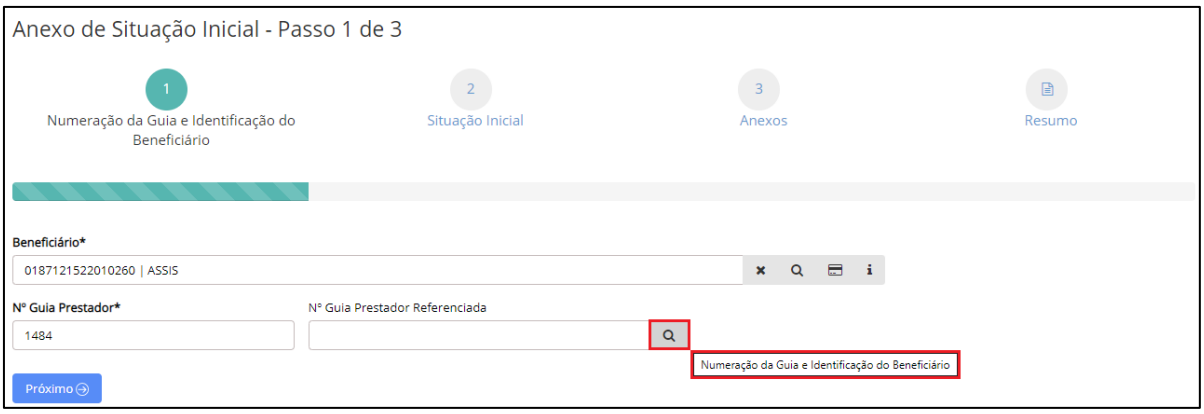
5. Na sequência, preencha o campo:

    - **Nº Guia Prestador Referenciada**, o número da guia no prestador.

Saiba Mais

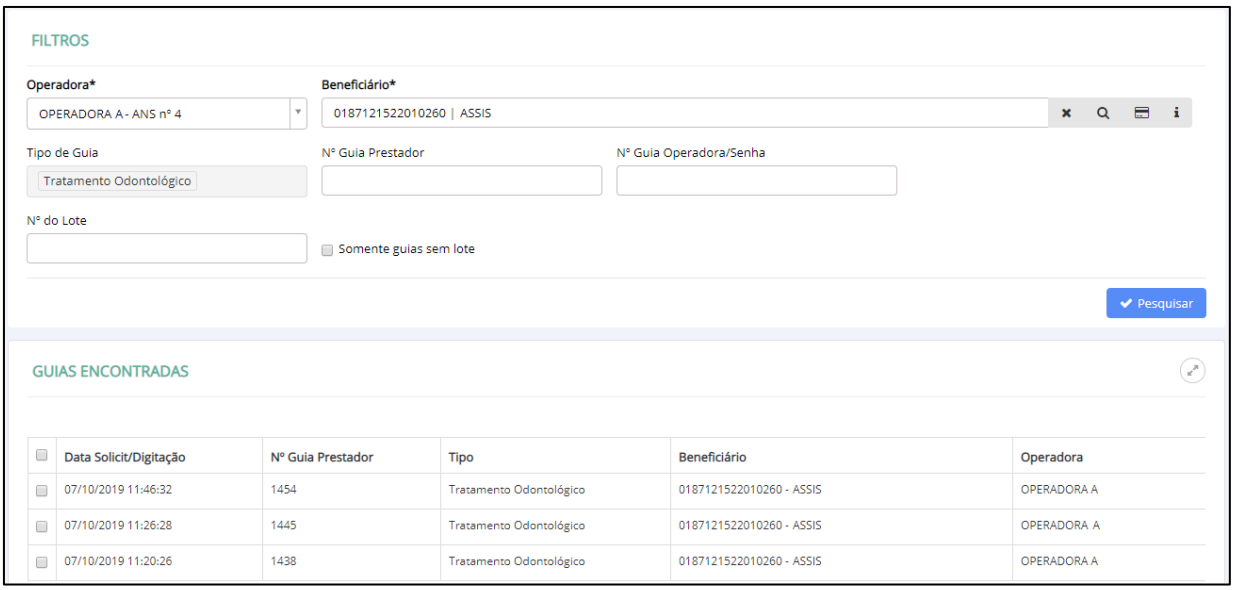
Se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.

6. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.



Nº Guia Prestador Referenciada.

7. Na tela de filtros, preencha o campo:
    - **Beneficiário***, a identificação do beneficiário.
8. Clique na lupa, localizada ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.
9. Escolha o beneficiário desejado.
10. Acione o botão **Pesquisar**.
11. Escolha um número de guia prestador na lista que surgirá.



Pesquisar Número de Guia.

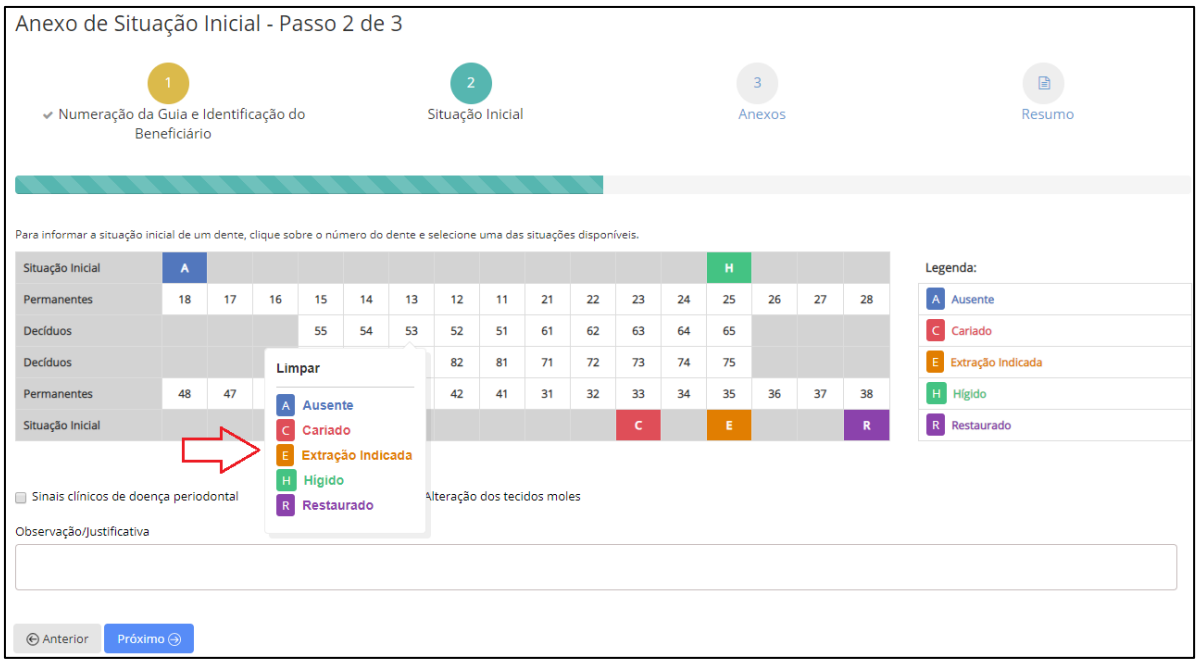
12. Feito isso, preencha o campo:

    - **Nº Guia Prestador Referenciada,** o número escolhido no passo anterior.

13. Após informar os campos da primeira fase, clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

Situação Inicial

14. Informe a situação dos dentes. Para isso, clique sobre o número de um dente e selecione uma situação disponível para ele, qual seja: **Ausente**, **Cariado**, **Extração Indicada**, **Hígido** ou **Restaurado**.



Situação Inicial.

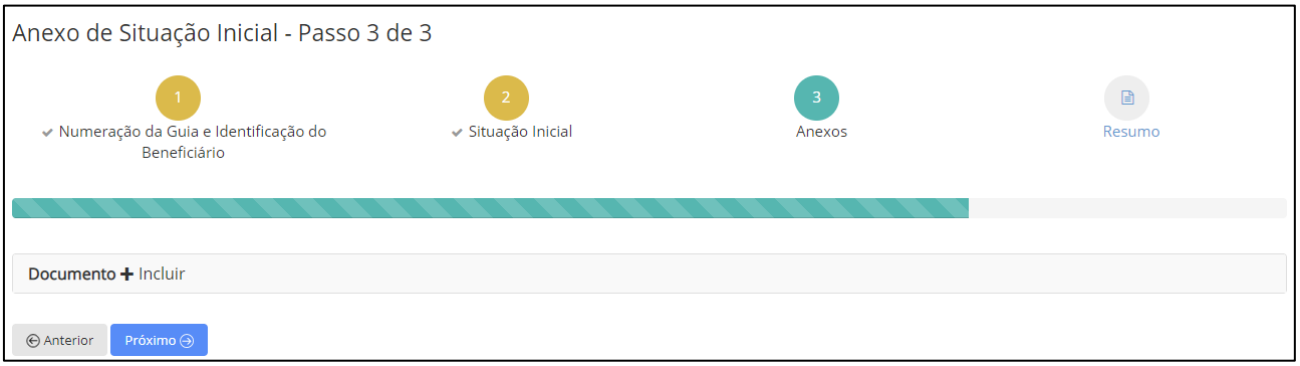
15. Depois, clique em **Próximo** e siga em frente.

Anexos

Este passo permite adicionar documentos, se necessário, para a operadora.

Para inserir anexos referentes aos documentos, siga os passos:

16. Clique no botão **Incluir**, localizado ao lado da opção **Documento**.

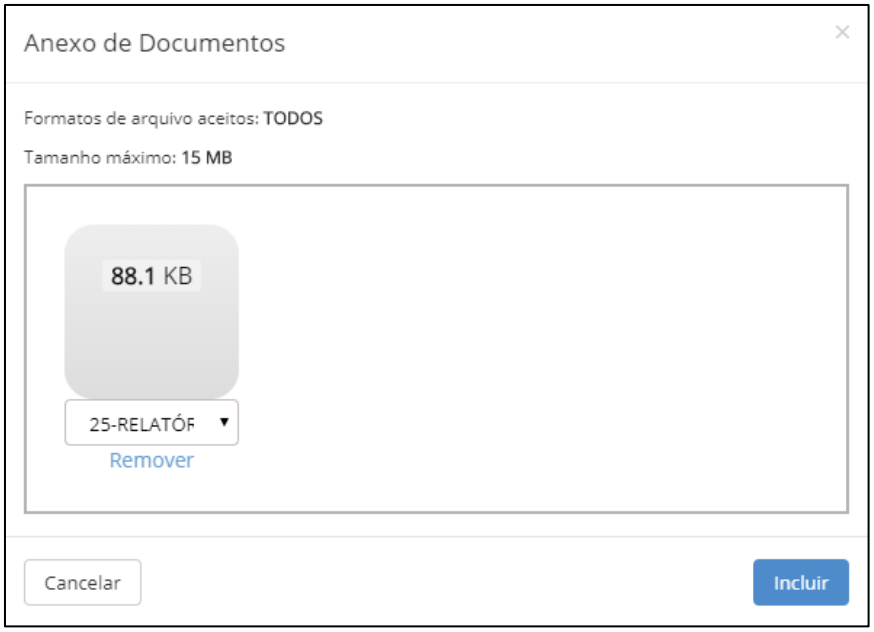


Anexos.

17. Clique na área sinalizada e selecione o arquivo desejado.

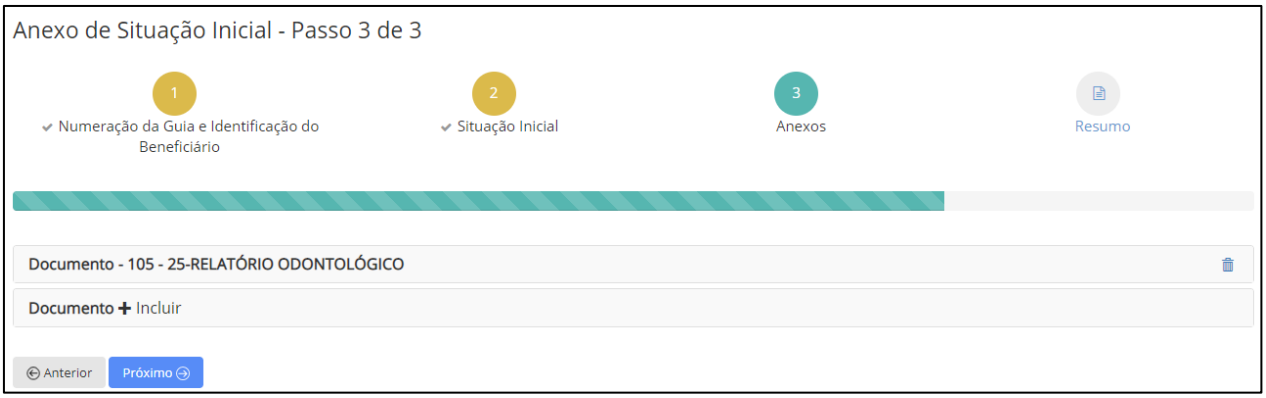
18. Selecione um tipo para o anexo a ser incluído.

19. Acione o botão **Incluir**.



Documento.

20. Feito isso, clique no botão **Próximo** e continue com o preenchimento.

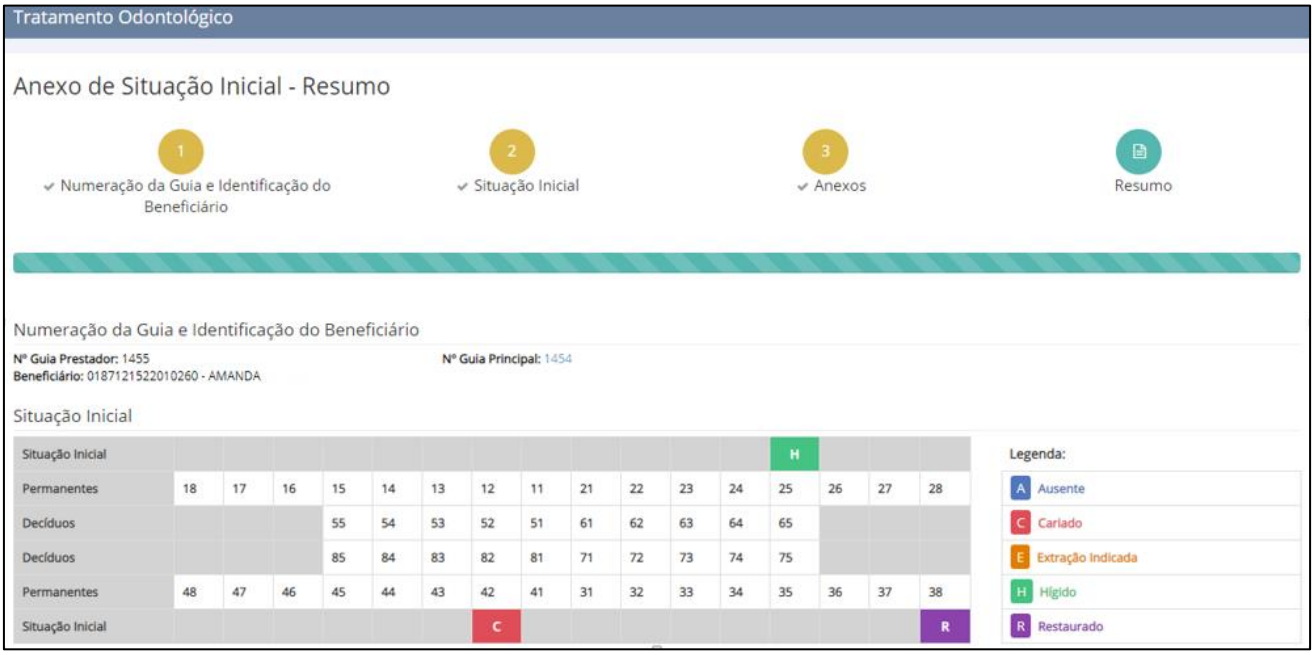


Anexos.

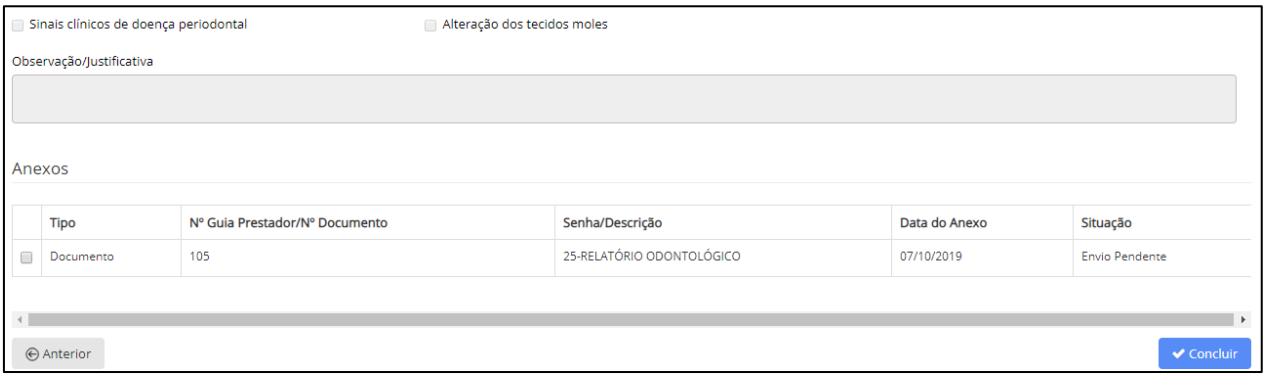
21. Clique em **Próximo** e prossiga com o preenchimento.

Resumo

Nesta opção, é possível visualizar a tela de resumo das informações a respeito dos dados digitados na guia, para verificação e conclusão.

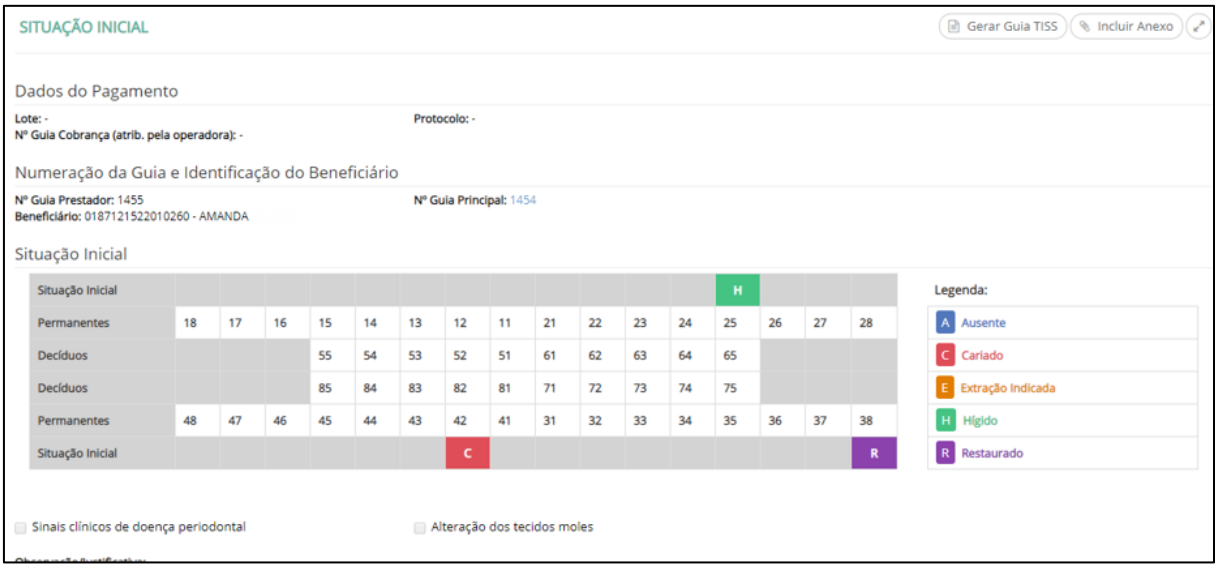


Resumo.



Resumo.

22. Por fim, clique no botão **Concluir** para salvar e verificar a guia digitada.



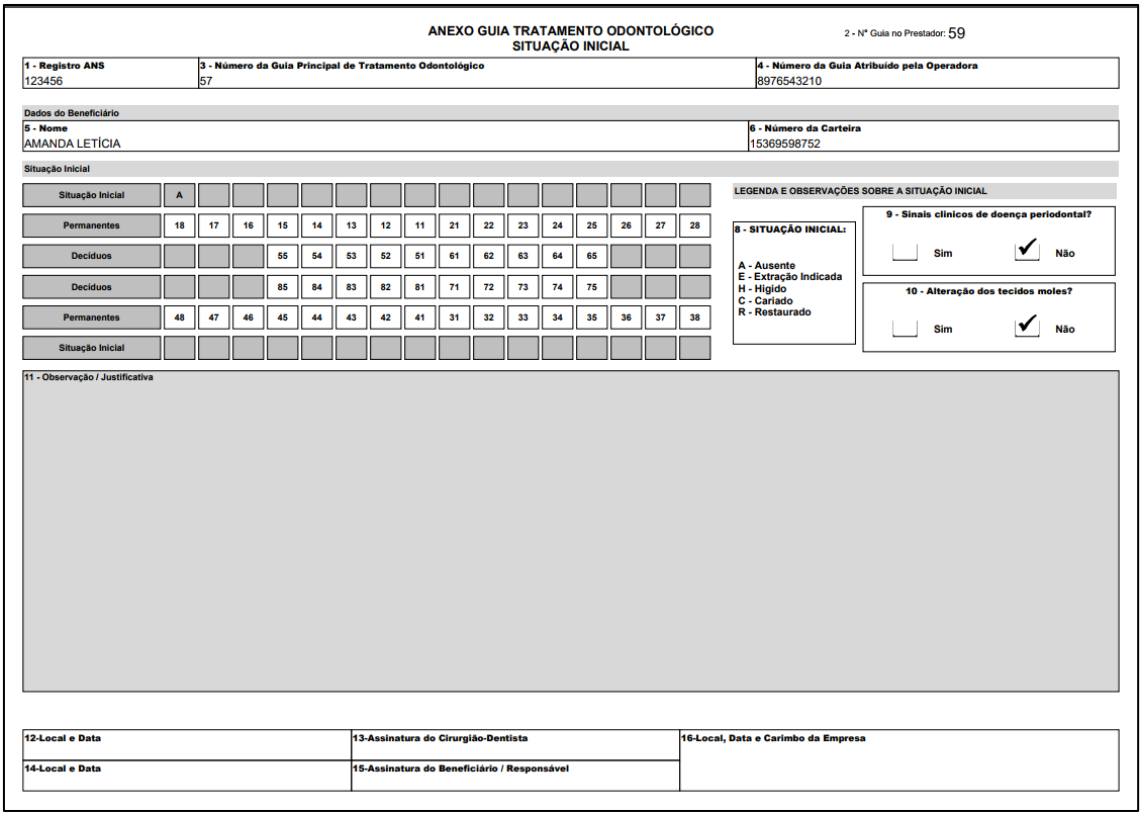
Guia - Situação Inicial.

Após a conclusão, o Sistema exibe uma tela com os detalhes da guia e as opções abaixo:



Gerar Guia TISS.

Gera a guia TISS conforme o modelo abaixo:



ANEXO GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
SITUAÇÃO INICIAL

2 - Nº Guia no Prestador: 59

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal de Tratamento Odontológico	4 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
123456	57	8976543210

Dados do Beneficiário

5 - Nome	6 - Número da Carteira
AMANDA LETÍCIA	15369598752

Situação Inicial

Situação Inicial	A															
Permanentes	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Decíduos				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
Decíduos				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
Permanentes	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Situação Inicial																

LEGENDA E OBSERVAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO INICIAL

8 - SITUAÇÃO INICIAL:
A - Ausente
E - Extração Indicada
H - Hígido
C - Cariado
R - Restaurado

9 - Sinais clínicos de doença periodontal? ☐ Sim ☑ Não

10 - Alteração dos tecidos moles? ☐ Sim ☑ Não

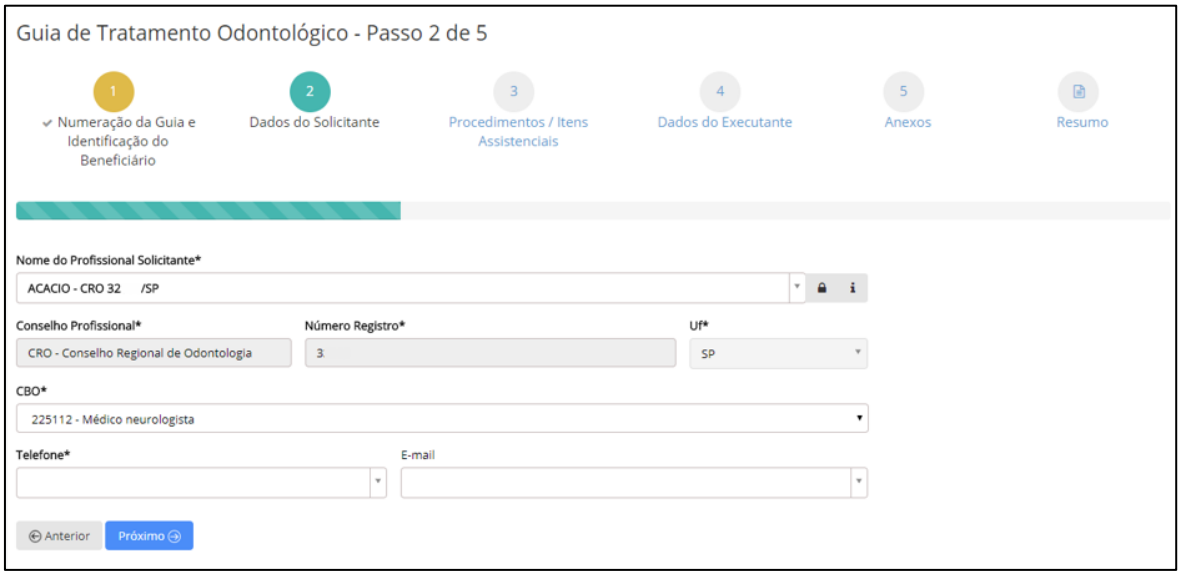
11 - Observação / Justificativa

12-Local e Data	13-Assinatura do Cirurgião-Dentista	16-Local, Data e Carimbo da Empresa
14-Local e Data	15-Assinatura do Beneficiário / Responsável	

Via Digitação.

Nova Guia de Odonto

Nesta opção é permitido a digitação de uma nova guia de odonto para o mesmo beneficiário.



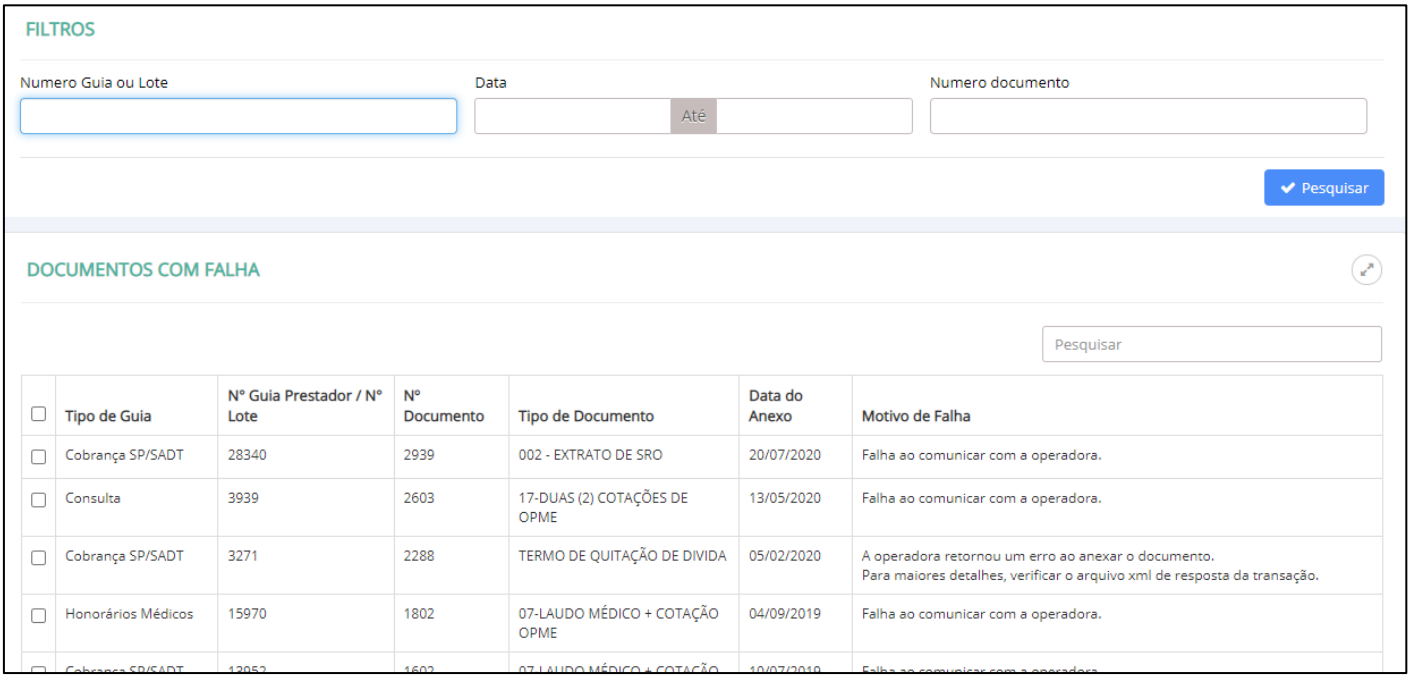
Nova Guia de Odonto.

Documentos Anexos

Este menu, permite ao prestador incluir documentos anexos a guias existentes, com tipo, formato e tamanho máximo configurados pelas operadoras. Documentos com falha de envio à operadora geram pendência no painel do prestador, que poderá tentar o reenvio ou realizar sua exclusão.

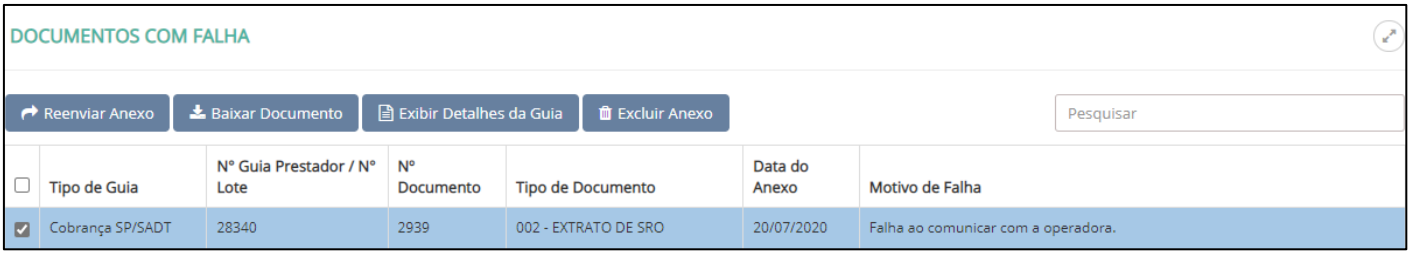
Com Falha no Envio

Nesta opção, os documentos com falha de envio à operadora geram pendência no painel do prestador, que poderá tentar o reenvio ou realizar sua exclusão.



Documentos com Falha de Envio.

Ao selecionar um documento com falha, o Sistema disponibilizará as opções para **Reenviar Anexo**, **Baixar Documento**, **Exibir Detalhes da Guia** e **Excluir Anexo**.



Botões.

Saiba Mais

Botões

- **Reenviar Anexo**, ao selecionar este botão, o sistema reenviará o documento anexo.
- **Baixar Documento**, ao selecionar este botão, o sistema irá baixar o documento anexo.
- **Excluir Anexo**, ao ser selecionado, este botão permite a exclusão do arquivo anexo.

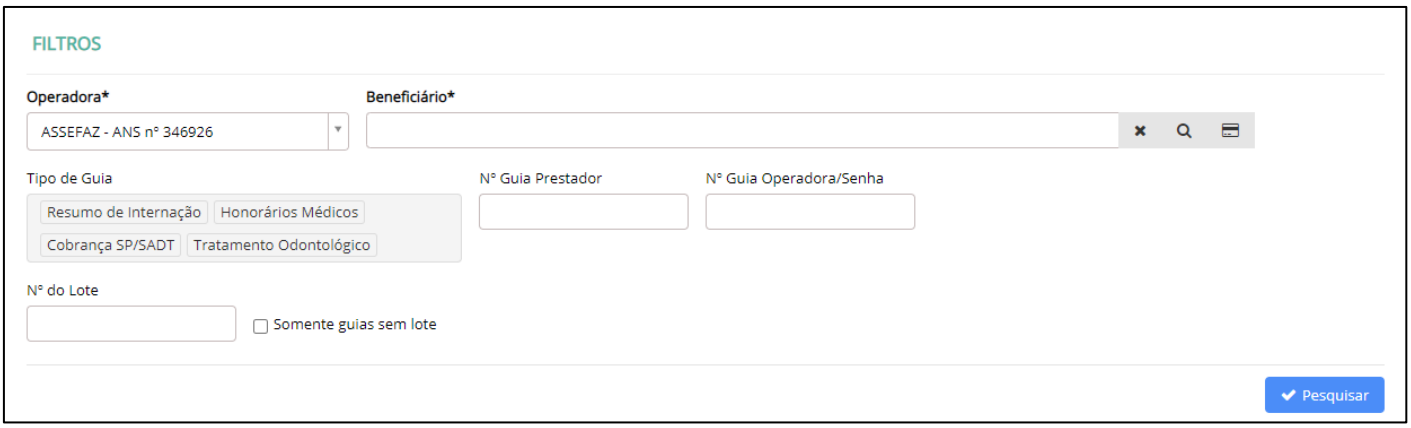
Para mais detalhes a respeito dos botões, consulte o tópico Botões - Guias Encontradas.

Incluir via Pesquisa

Esta opção, permite incluir documentos anexos por meio de pesquisa.

Para realizar a pesquisa, proceda da seguinte maneira:

1. Informe os campos:



Incluir via Pesquisa.

- **Operadora**, ou seja, a operadora do beneficiário.

Saiba Mais

Se o prestador referente ao usuário logado não puder realizar uma nova consulta, a operadora não é listada dentre as opções disponíveis. Caso o(a) usuário(a) seja secretário(a), é verificado em todos os prestadores com quem tem relacionamento. Se pelo menos um deles puder fazer nova consulta, a operadora é exibida na lista de opções disponíveis e poderá ser selecionada. Nesse caso, a restrição é feita nos campos de prestador da guia.

São listadas automaticamente as operadoras com as quais o prestador tenha relacionamento ativo. Se o usuário for uma secretária, são considerados todos os prestadores com quem a secretária tem relacionamentos ativos. Caso só exista um registro, a operadora deve ser assumida automaticamente, como ocorre com o usuário da operadora, sem permitir a alteração. Se existir mais de uma operadora, listar todas, ordenadas em ordem alfabética (pelo nome da operadora).

Se o usuário digitar alguma coisa no filtro deve-se, a cada caractere digitado, realizar o filtro imediatamente na lista. É permitida a seleção da operadora por meio de um clique.

- **Beneficiário*,** o nome ou número de identificação correspondente.



Saiba Mais

Esse campo apresenta o número da carteirinha do beneficiário seguido do nome dele. Traz também botões para pesquisa e leitura do cartão, além de informações adicionais, como a data de validade da carteirinha e o número do CNS.

- **Nº Guia Prestador**, permite especificar a filtragem para localizar uma guia por meio de sua numeração.

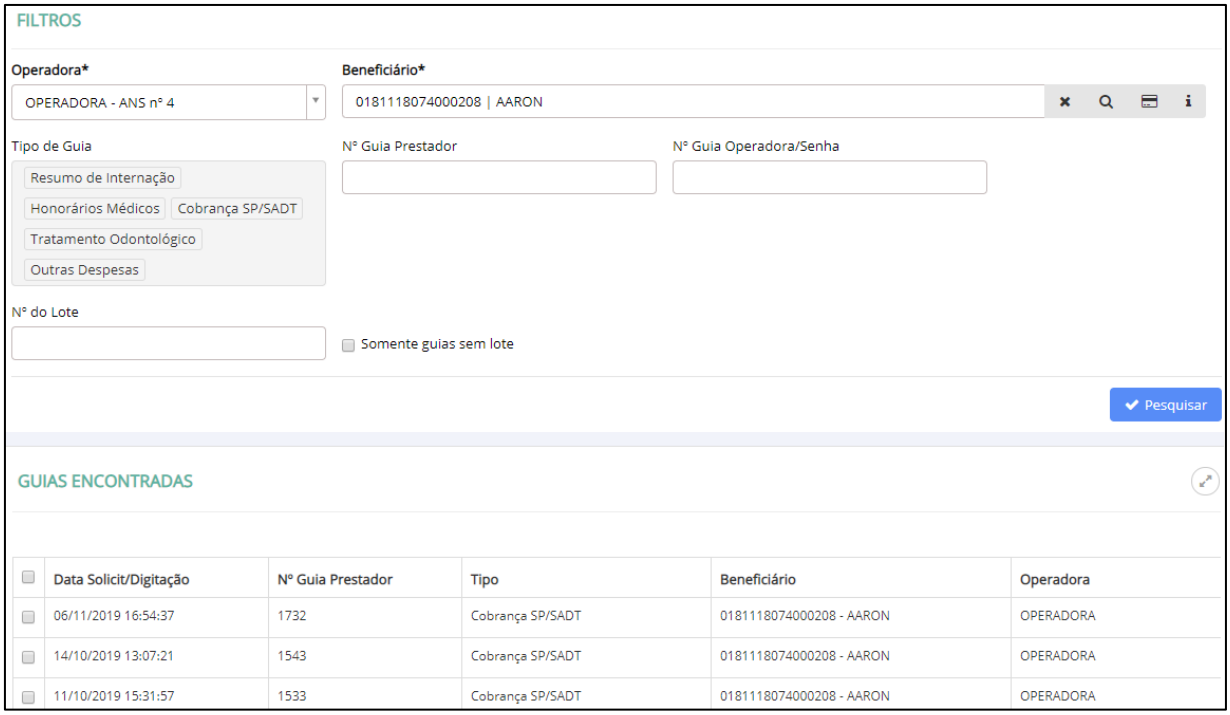


Saiba Mais

Este campo, se configurado na parametrização da guia de consulta da operadora para gerar uma numeração automática, preenche automaticamente com o próximo valor disponível.

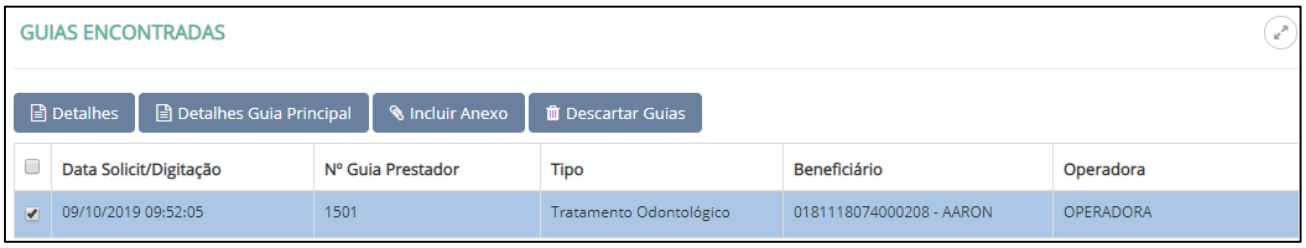
- **Nº Guia Operadora/Senha**, busca a guia pela numeração da solicitação/senha.
- **Número do Lote**, o qual busca a guia pela numeração do lote.
- **Somente guias sem lote**, caso marcado, pesquisará somente as guias que não possuem lote.

2. Clique no botão **Pesquisar**, a fim de realizar a busca de uma guia específica entre todas as listadas em **Guias Encontradas**.



Via Pesquisa.

Após realizar a **Pesquisa**, o sistema listará todas as guias encontradas, de acordo com as informações preenchidas no filtro.



Botões.

Saiba Mais

Ao selecionar uma guia, o Sistema disponibilizará os botões relacionados a ela. Para saber sobre esses botões, consulte Botões - Guias Encontradas.

Calendário de Envio

Neste menu, é possível ter acesso ao calendário de envio de consulta, SP/SADT, internação, honorários e tratamento odontológico.

Consulta

Esta opção, permite a inserção de calendários de envio de lotes de consulta.



Consulta.

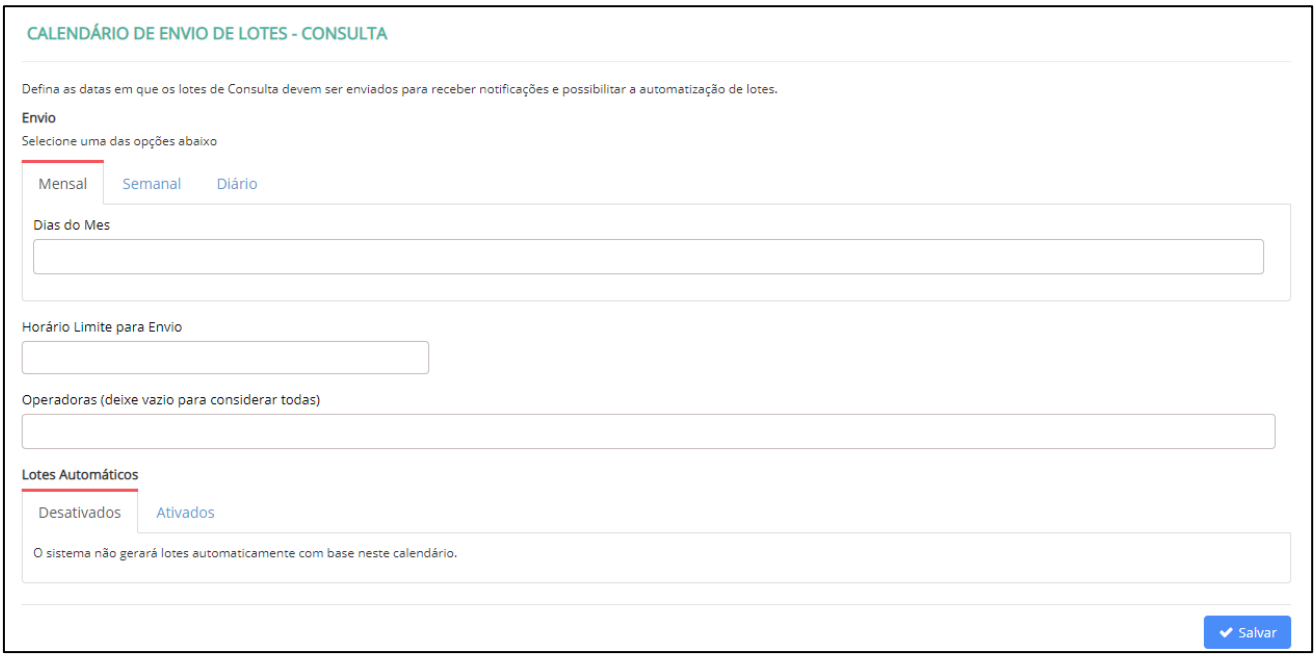
Para realizar a inclusão, proceda da seguinte maneira:

1. Clique no botão **Inserir**.
2. Selecione uma das opções, conforme a necessidade: **Mensal**, **Semanal** ou **Diário**.
3. Preencha o campo com a data mensal, semanal ou diária, de acordo com a opção escolhida.
4. Preencha um **Horário Limite para Envio**.
5. Informe as operadoras que serão incluídas.

Saiba Mais

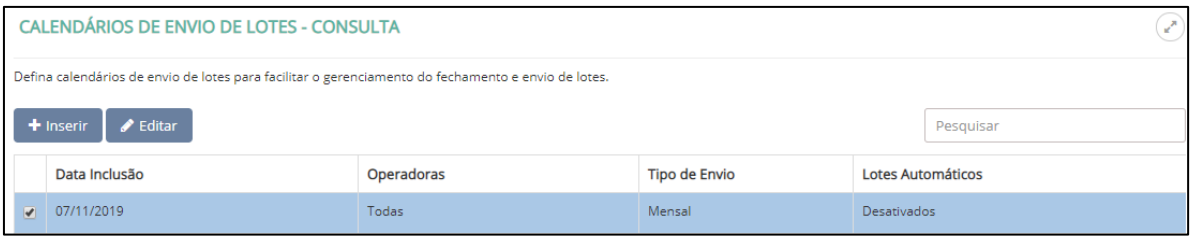
Ao deixar o campo vazio, serão consideradas todas as operadoras.

6. Ative ou desative os lotes automáticos, configurados com horários e dias de antecedência.



Calendário de Envio.

7. Clique no botão **Salvar**. Dessa forma, os calendários serão listados e poderão ser editados, por meio do botão **Editar**.



Consulta.

SP/SADT

Esta opção, permite a inserção de calendários de envio de lotes de SP/SADT.

Saiba Mais

Para saber como realizar a inclusão, passo a passo, consulte este tópico.



SP/SADT.

Internação

Esta opção, permite a inserção de calendários de envio de lotes de internação.

Saiba Mais

Para saber como realizar a inclusão, passo a passo, consulte este tópico.



Internação.

Honorários

Esta opção, permite a inserção de calendários de envio de lotes de honorários.

Saiba Mais

Para saber como realizar a inclusão, passo a passo, consulte este tópico.



Honorários.

Odontológicos

Por meio deste menu, é possível definir calendários de envio de lotes para facilitar o gerenciamento do fechamento e envio de lotes.

Saiba Mais

Para saber como realizar a inclusão, passo a passo, consulte este tópico.

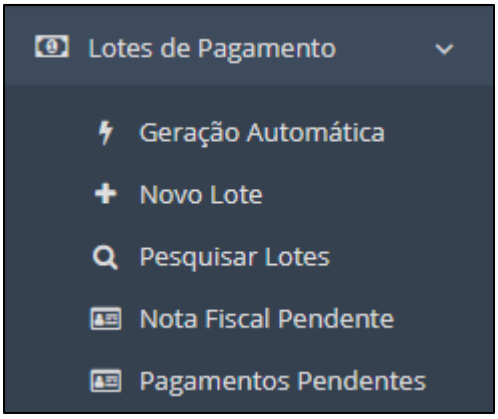


Odontológicos.

Lotes de Pagamento

Este menu, permite ao prestador pesquisar, criar, configurar e fechar seus lotes de pagamento. O prestador pode:

- Criar novo lote e adicionar guias novas ou existentes.
- Configurar a criação e fechamento automático de lotes.
- Fechar e enviar lotes.
- Emitir capa de lote.
- Excluir lote.
- Consultar as informações detalhadas, com valores e glosas de processamento.
- Obter demonstrativo de análise de conta do lote.
- Atualizar situação de protocolo.



Lotes de Pagamento.

Geração Automática

Nesta opção, geram-se lotes de guias ainda não vinculadas a um lote de pagamento, criando novos lotes e fechando-os automaticamente por tipos de guia.

Caso já exista uma operadora credenciada, a primeira tela, na qual é possível selecionar uma operadora, não irá surgir. O Sistema irá redirecionar diretamente para os passos abaixo:

1. Informe o **Tipo de Guia**.
2. Escolha as **Guias a Adicionar**, podendo ser **Todas** ou as **Digitadas no Período** desejado.
3. Clique no botão **Gerar Lotes**.



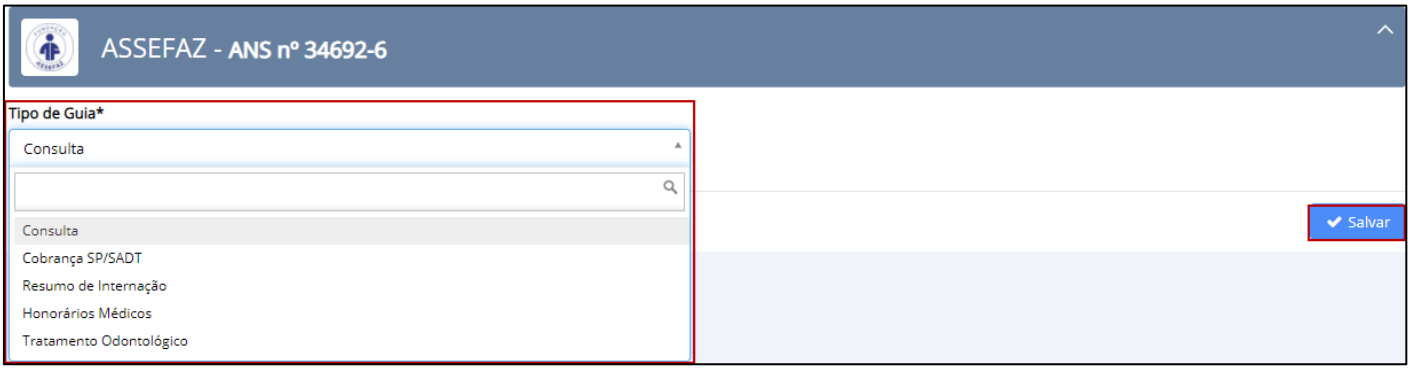
Geração Automática.

Novo Lote

Por meio desta opção, é possível criar um novo lote.

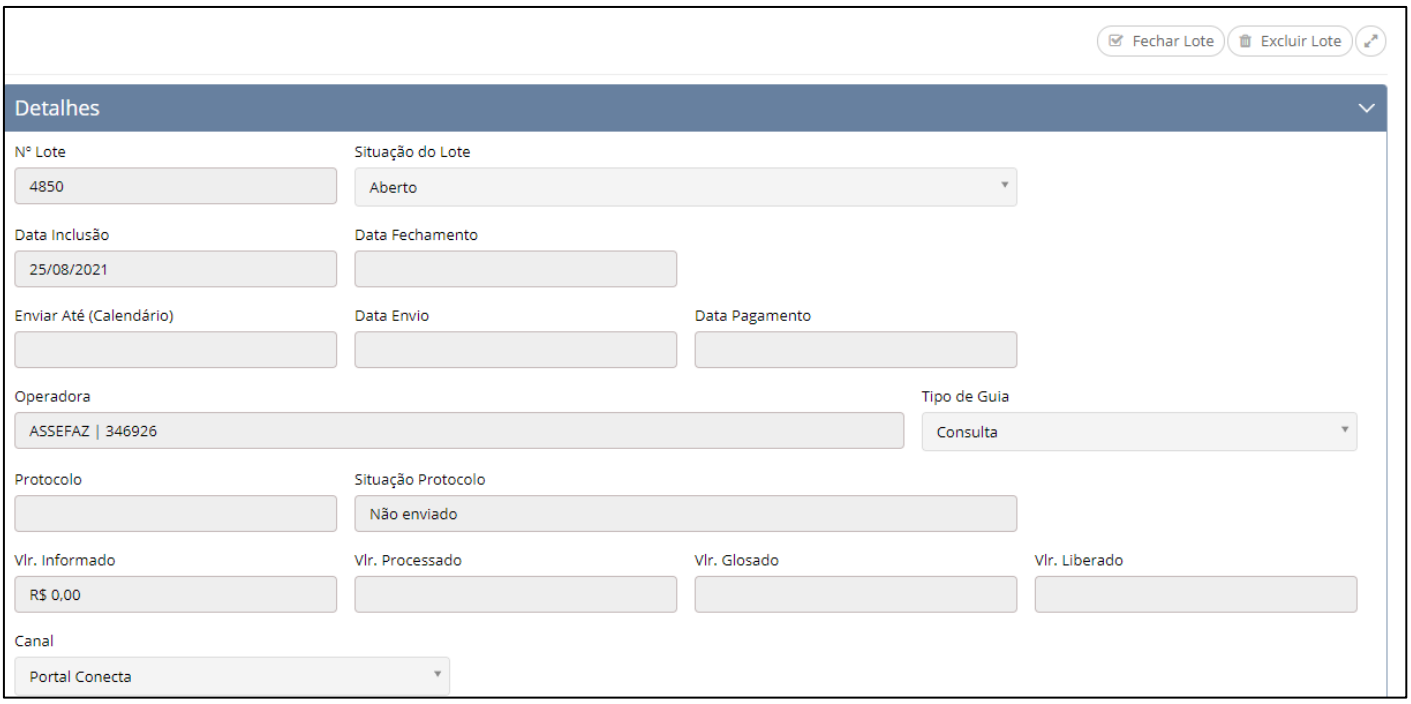
Caso já exista uma operadora credenciada, a primeira tela, na qual é possível selecionar uma operadora, não irá surgir. O Sistema irá redirecionar diretamente para os passos abaixo, prossiga da seguinte maneira:

1. Informe o **Tipo de Guia**.
2. Clique no botão **Salvar**.



Novo Lote.

Serão gerados os detalhes do novo lote, com a possibilidade de vincular ou digitar uma guia e adicionar as guias já digitadas. No fechamento do lote, deve-se adicionar pelo menos uma guia.



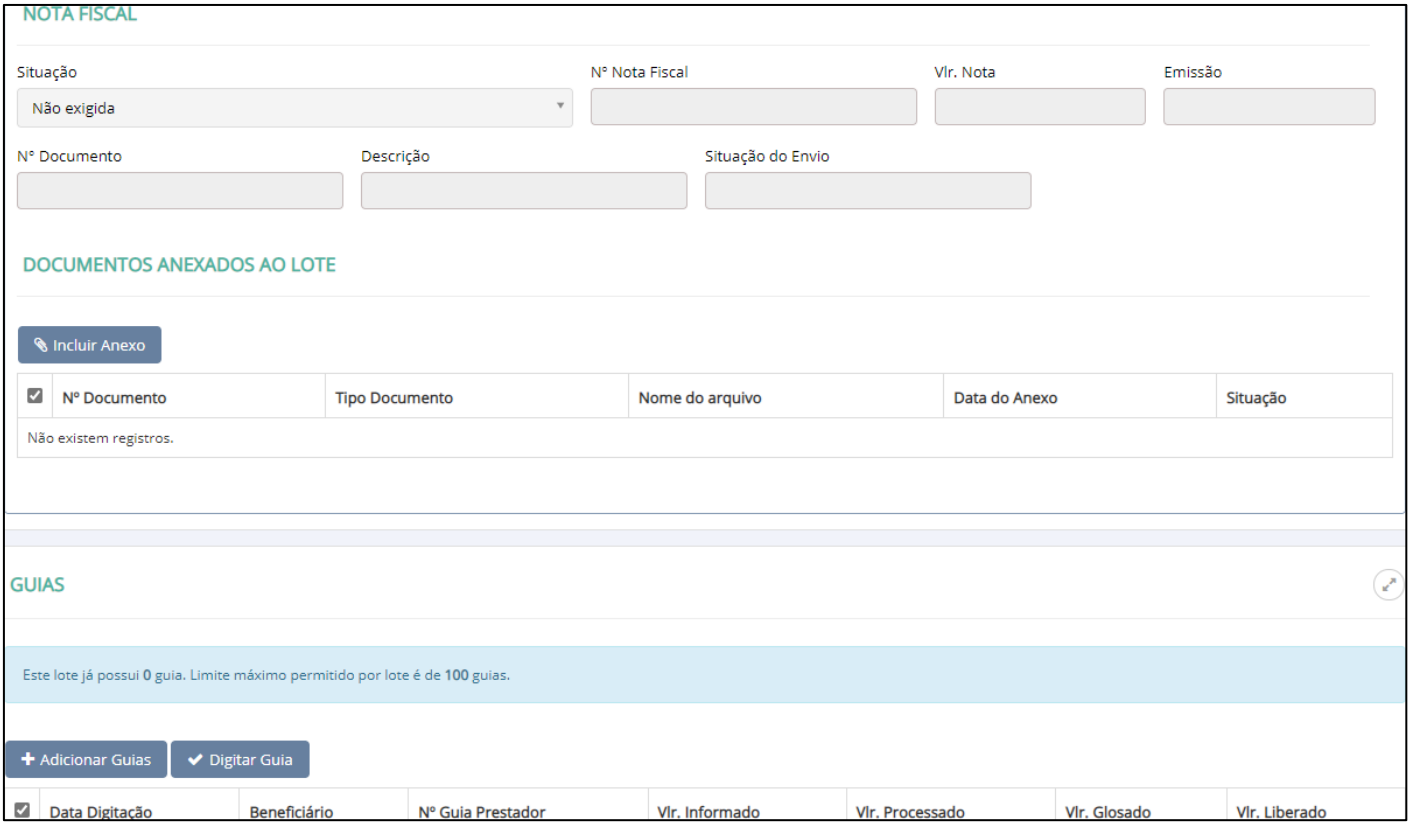
Novo Lote.

Documentos Anexados ao Lote

3. Clique no botão **Incluir Anexo**, para inserir algum documento, caso necessário.

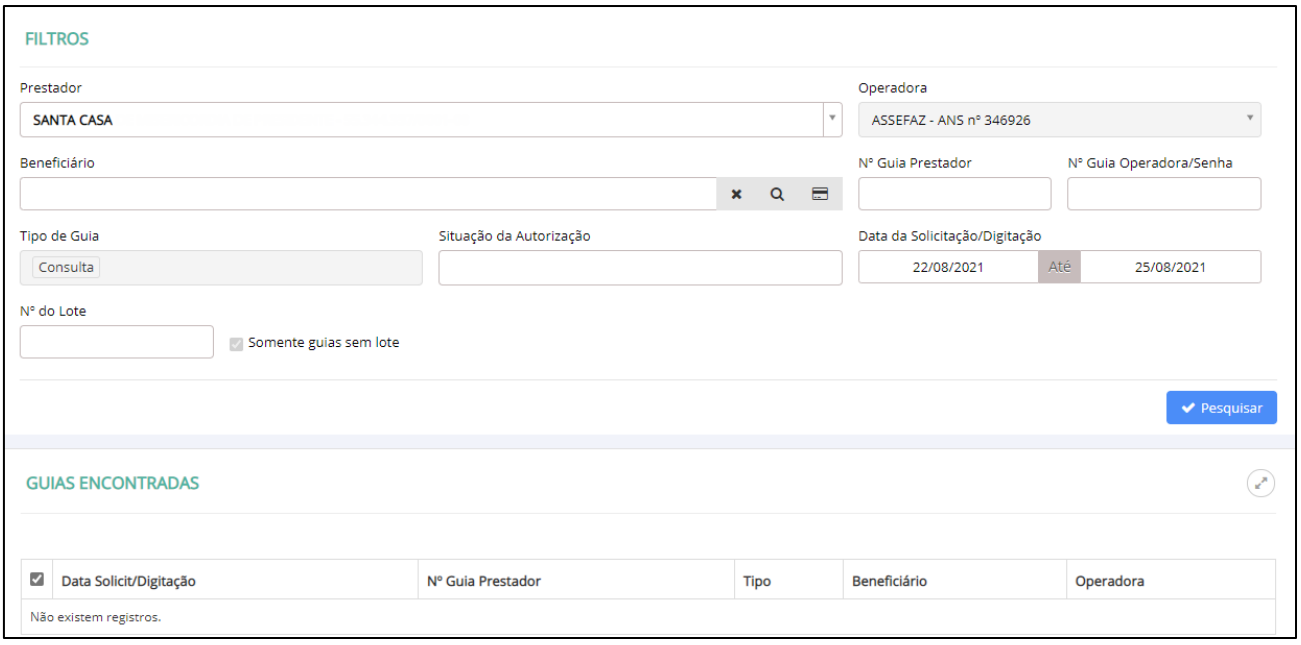
Guias

4. Adicione as guias para o lote (botão **Adicionar Guias**).



Guias.

5. Pesquise pela guia



Adicionar Guias.

6. Selecione as guias encontradas, caso haja.
7. Por fim, clique no botão **Adicionar ao Lote**.



Saiba Mais

Caso queira, há a opção de digitar uma nova guia (botão Digitar Guia).

Para conhecer os processos de inclusão, fechamento e envio de lote, consulte o manual “Importação XML”.

Pesquisar Lotes

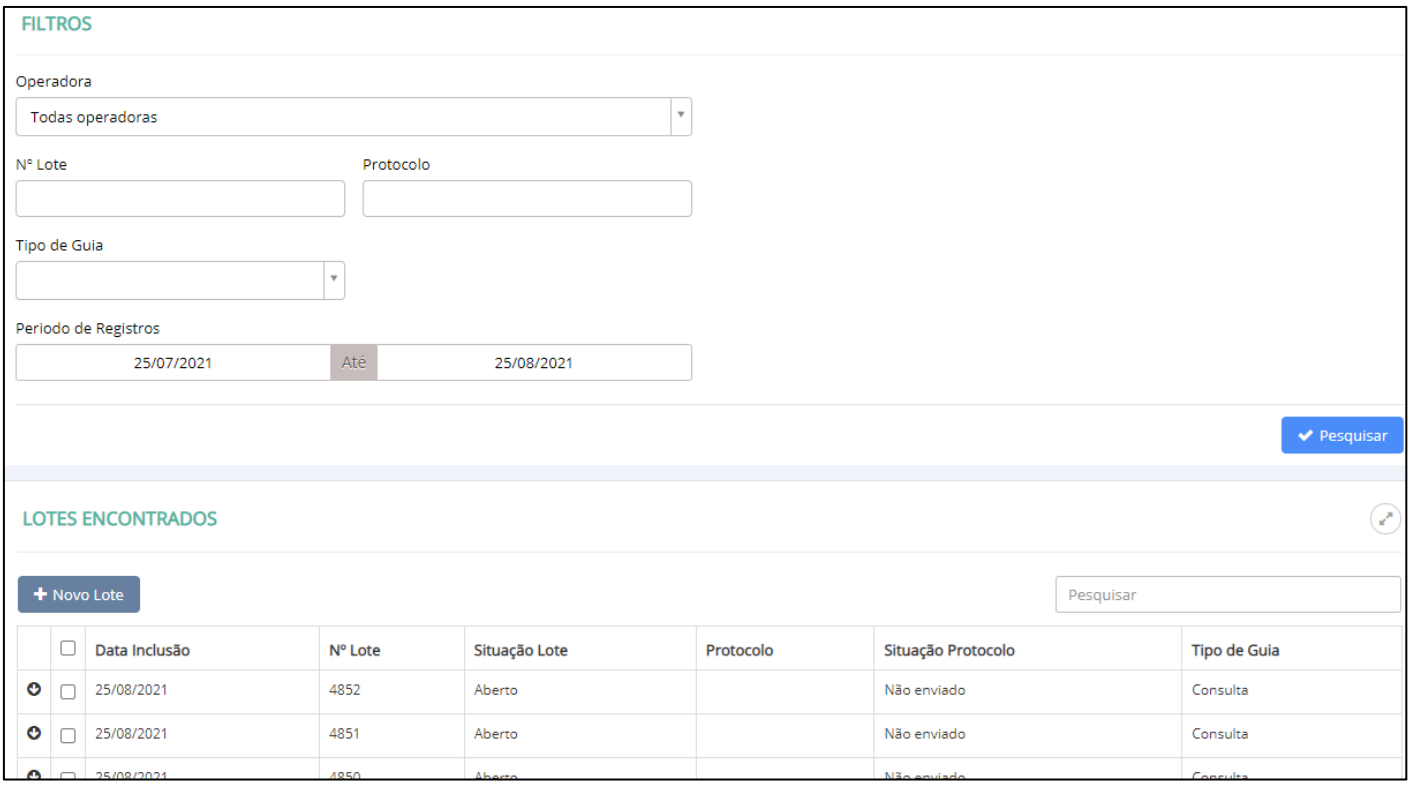
Esta opção permite ao prestador pesquisar seus lotes de pagamento, com filtros rápidos por tipo de guia, competência, situação do protocolo e existência de pendências.

Para filtrar os lotes, proceda da seguinte forma:

1. Informe os campos:
   - **Operadora**, ou seja, a escolha da operadora.
   - **Nº Lote**, isto é, o número lote de pagamento.
   - **Protocolo**, ou seja, o número do protocolo do lote de pagamento.
   - **Tipo de Guia**, isto é, o tipo de guia que será pesquisada.
   - **Período de Registros,** ou seja, o período de registro de uma data até outra.

Também, é possível selecionar o mês desejado.

2. Feito isso, clique no botão **Pesquisar** e, assim, serão listados os lotes encontrados.



Pesquisar Lotes.

Ao pesquisar, serão exibidas na *grid* as seguintes informações:

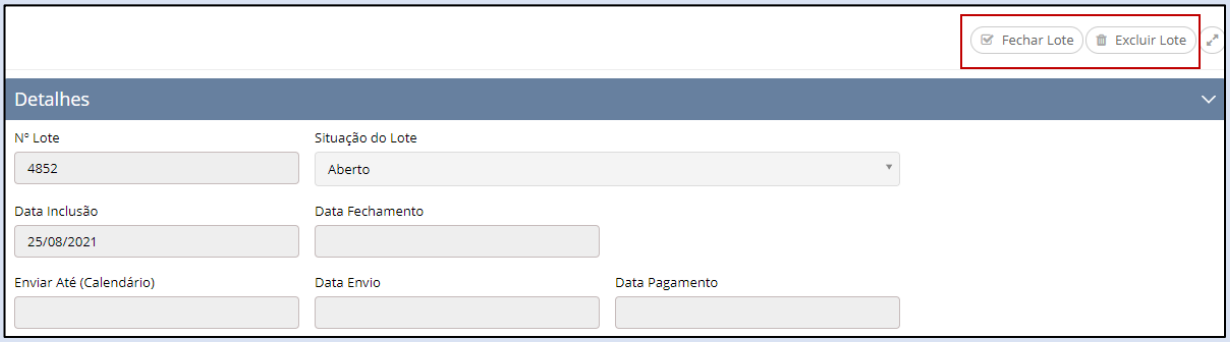
- **Data Inclusão**, ou seja, a data de inclusão do lote.
- **Nº Lote**, isto é, o número referente ao lote de pagamento.
- **Situação Lote**, ou seja, a situação em que se encontra o lote, podendo ser: **a definir**, **aberto**, **fechado** (**envio pendente**), **enviado à operadora** e **enviando**.
- **Protocolo**, isto é, o número do protocolo do lote.
- **Situação Protocolo**, ou seja, a situação em que se encontra o protocolo do lote, podendo ser: **enviado para a operadora**, **em análise**, **liberado para pagamento**, **encerrado sem pagamento**, **analisado e aguardando liberação para pagamento**, **pagamento efetuado**, **não localizado**, **aguardando informação complementar**, **cancelado** e **não enviado**.
- **Tipo de Guia**, isto é, o tipo da guia: Consulta, Cobrança SP/SADT, **Resumo de Internação**, **Honorários Médicos** e **Tratamento Odontológico**.

Saiba Mais

Botões

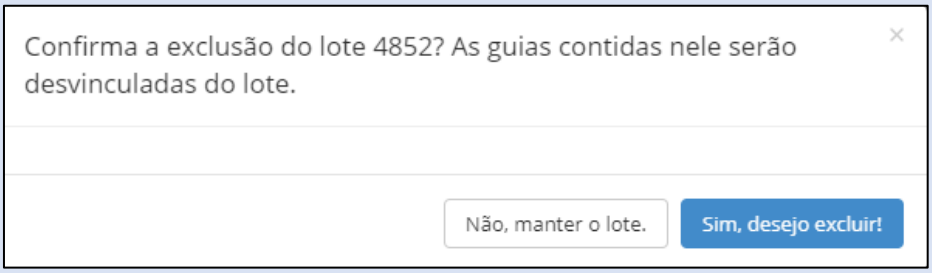
- **Detalhes do Lote**, ao acionar o botão, serão exibidos os detalhes referentes ao lote de pagamento escolhido.

Caso a situação do protocolo for **Não enviado**, serão disponibilizados os botões **Fechar Lote** e **Excluir Lote**.



Botões.

Ao acionar os botões, surgirá a mensagem para confirmar ou não a exclusão ou o fechamento do lote.



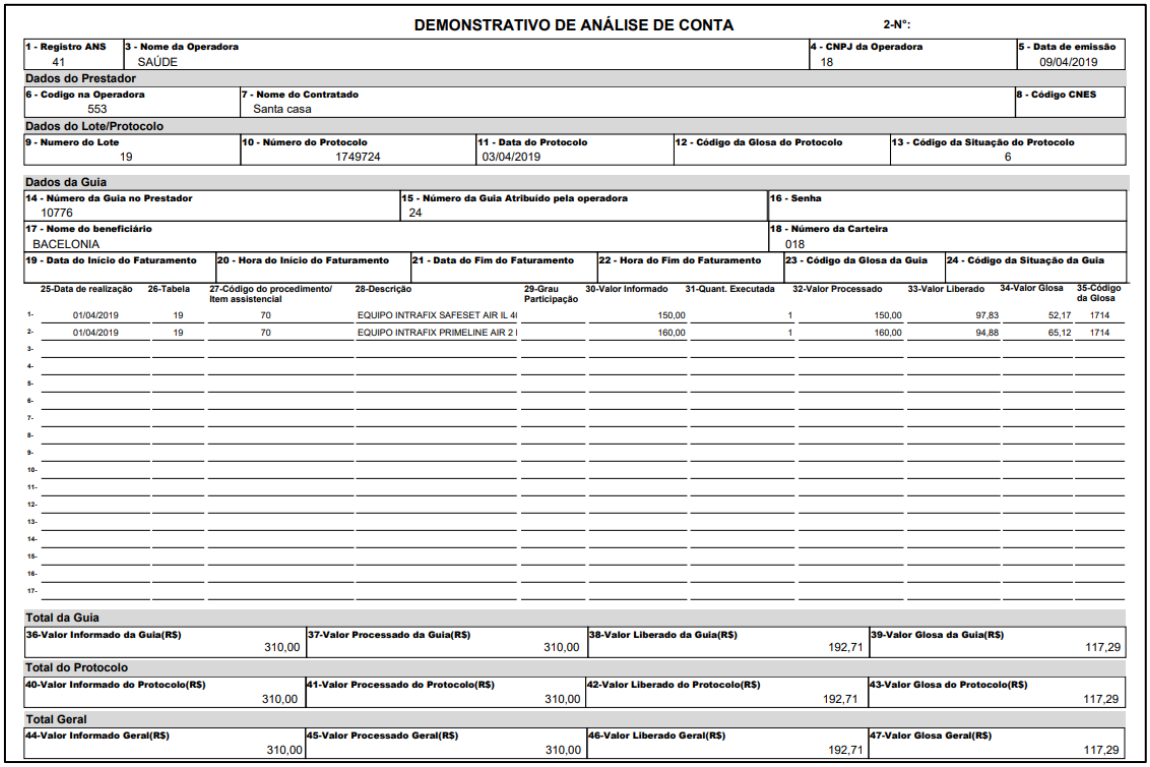
Excluir Lote.



Fechar Lote.

Demonstrativo de Análise de Conta (Gerar Demonstrativo)

Este botão irá gerar um protocolo, em PDF ou XML, demonstrando os valores referentes ao recurso de glosa.



DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DE CONTA 2-Nº:

1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora	4 - CNPJ da Operadora	5 - Data de emissão
41	SAÚDE	18	09/04/2019

Dados do Prestador

6 - Codigo na Operadora	7 - Nome do Contratado	8 - Código CNES
553	Santa casa	

Dados do Lote/Protocolo

9 - Numero do Lote	10 - Número do Protocolo	11 - Data do Protocolo	12 - Código da Glosa do Protocolo	13 - Código da Situação do Protocolo
19	1749724	03/04/2019		6

Dados da Guia

14 - Número da Guia no Prestador	15 - Número da Guia Atribuído pela operadora	16 - Senha
10776	24	

17 - Nome do beneficiário	18 - Número da Carteira
BACELONIA	018

19 - Data do Inicio do Faturamento	20 - Hora do Inicio do Faturamento	21 - Data do Fim do Faturamento	22 - Hora do Fim do Faturamento	23 - Código da Glosa da Guia	24 - Código da Situação da Guia

	25-Data de realização	26-Tabela	27-Código do procedimento/ Item assistencial	28-Descrição	29-Grau Participação	30-Valor Informado	31-Quant. Executada	32-Valor Processado	33-Valor Liberado	34-Valor Glosa	35-Código da Glosa
1-	01/04/2019	19	70	EQUIPO INTRAFIX SAFESET AIR IL 4(		150,00	1	150,00	97,83	52,17	1714
2-	01/04/2019	19	70	EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR 2 I		160,00	1	160,00	94,88	65,12	1714
3-											
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											
16-											
17-											

Total da Guia

36-Valor Informado da Guia(R$)	37-Valor Processado da Guia(R$)	38-Valor Liberado da Guia(R$)	39-Valor Glosa da Guia(R$)
310,00	310,00	192,71	117,29

Total do Protocolo

40-Valor Informado do Protocolo(R$)	41-Valor Processado do Protocolo(R$)	42-Valor Liberado do Protocolo(R$)	43-Valor Glosa do Protocolo(R$)
310,00	310,00	192,71	117,29

Total Geral

44-Valor Informado Geral(R$)	45-Valor Processado Geral(R$)	46-Valor Liberado Geral(R$)	47-Valor Glosa Geral(R$)
310,00	310,00	192,71	117,29

Demonstrativo de Análise de Conta.

Atualizar Situação Protocolo

Este botão efetua a atualização da situação do recurso de glosa, caso esteja em análise ou tenha sua situação revertida pela Operadora.

Capa do Lote

Por meio deste botão, é possível imprimir a capa do lote, a qual contém as informações a seu respeito, tais como: número do protocolo (PEG), número do lote, data de envio, tipo da guia, versão, valores, nome do prestador, total de itens, entre outras.

Recurso de Glosa

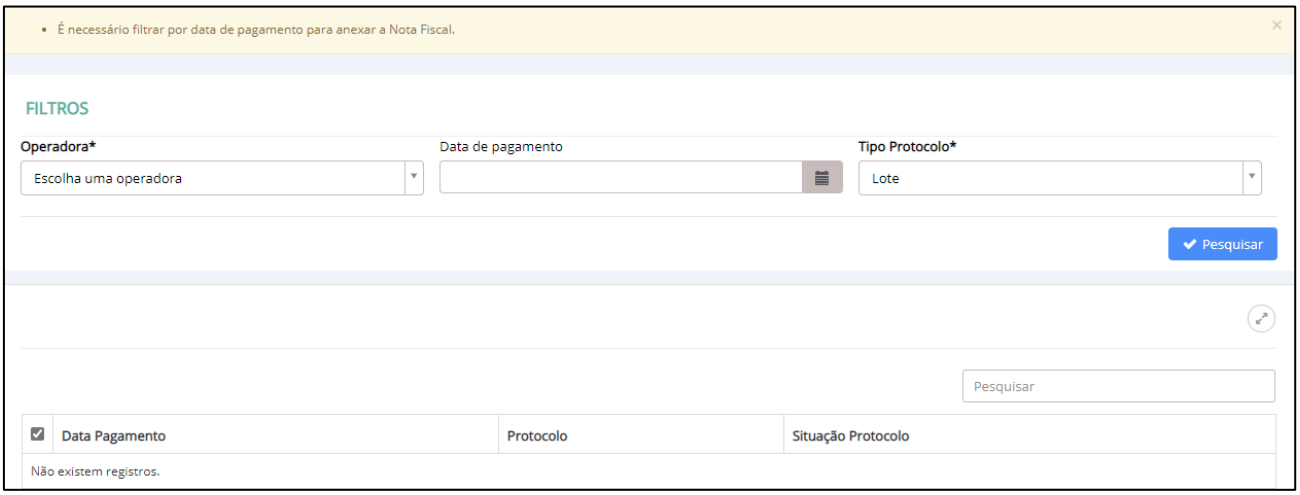
Ao acionar este botão, será possível recursar o lote. Para maiores detalhes, verifique o tópico Recursos de Glosa.

Nota Fiscal Pendente

Neste menu é possível pesquisar todos os lotes que estão com nota fiscal pendente.

Para realizar a pesquisa, siga os passos:

1. Informe os campos:

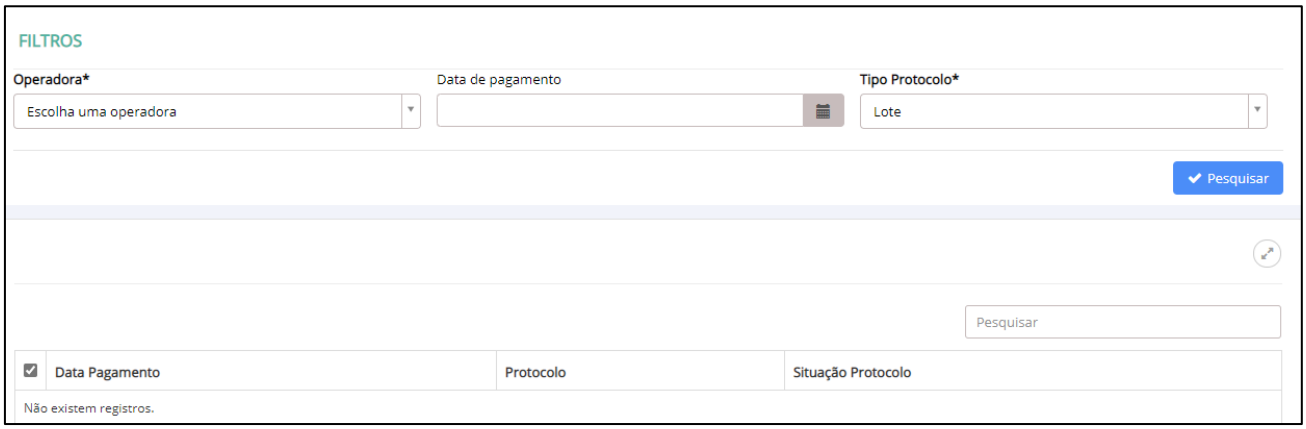


Nota Fiscal Pendente.

- **Operadora***, ou seja, a operadora escolhida.
- **Data de pagamento**, isto é, a data de pagamento escolhida.
- **Tipo de Protocolo***, ou seja, o tipo de protocolo que será utilizado.

2. Clique no botão **Pesquisar**.

A **Data de pagamento do lote** filtra os lotes pela data de pagamento.



Nota Fiscal Pendente.

Após filtrar os lotes, é possível selecionar o desejado, caso exista registros. Ao clicar no botão **Detalhes do Lote**, o Sistema irá redirecionar para os detalhes do lote selecionado.

Pagamentos Pendentes

Esta opção permite a pesquisa de pagamentos com notas fiscais pendentes.

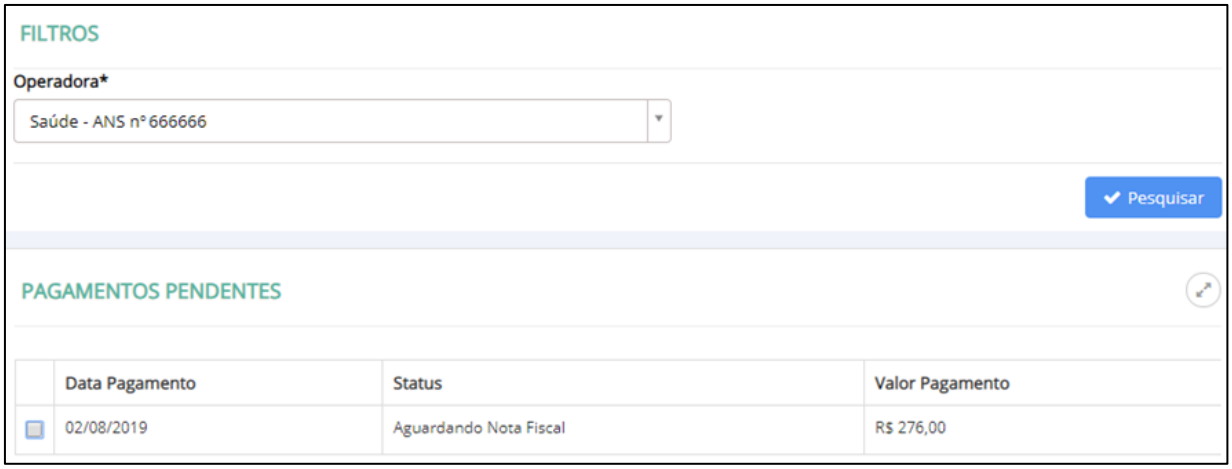
Para realizar a busca, proceda da seguinte maneira:

1. Selecione a **Operadora** referente aos pagamentos pendentes.



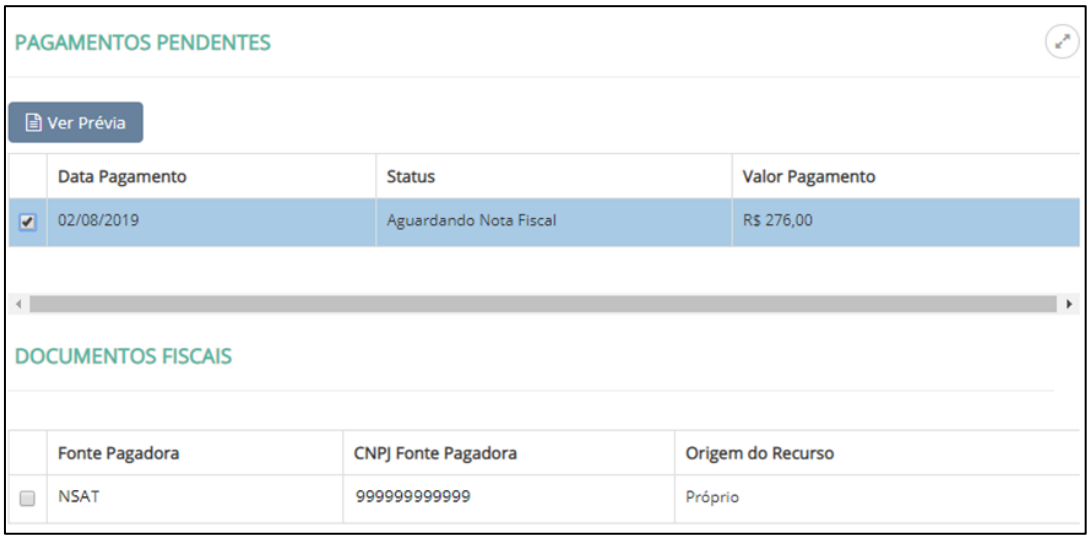
Pagamentos Pendentes.

2. Clique em **Pesquisar** para exibir o resultado em **Pagamentos Pendentes**.

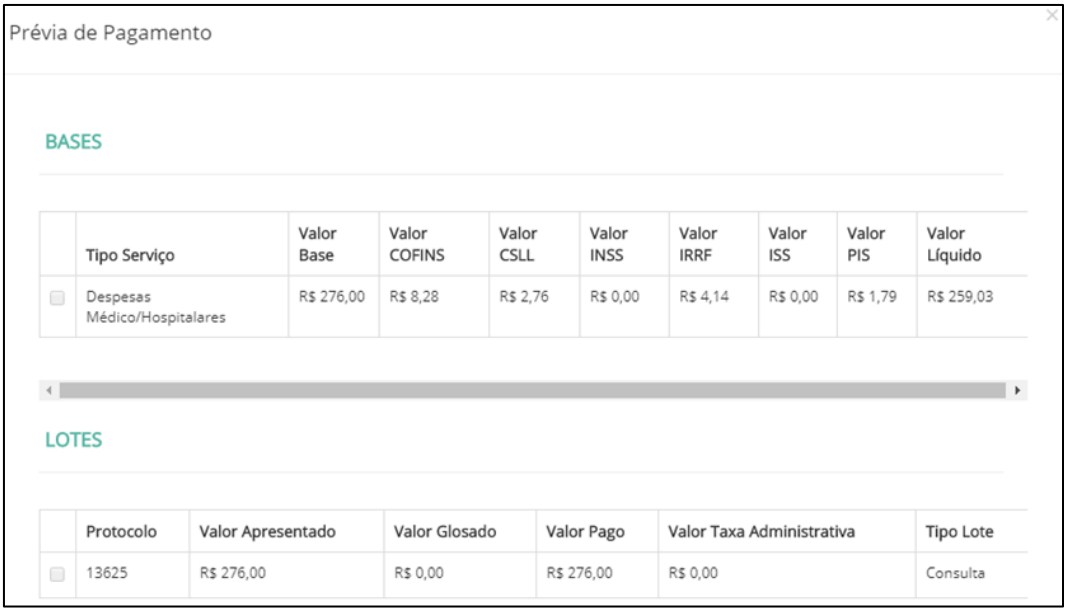


Pagamentos Pendentes.

Ao selecionar o pagamento, será disponibilizado o botão **Ver Prévia,** que exibirá os detalhes do documento fiscal. Também surgirá o grupo DOCUMENTOS FISCAIS contendo **Fonte Pagadora**, **CNPJ Fonte Pagadora** e **Origem do Recurso**.

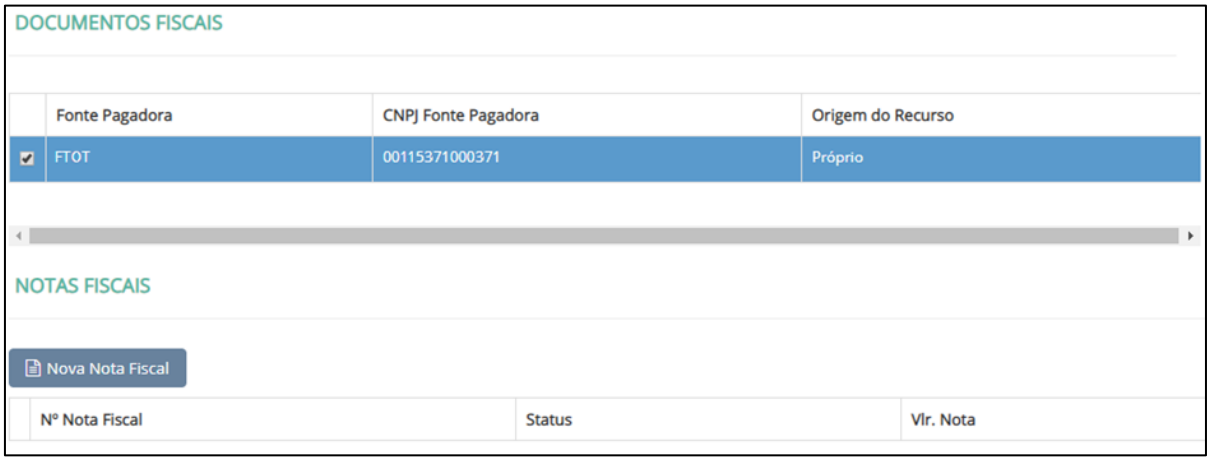


Documentos fiscais.



Prévia de Pagamento - Detalhes.

Ao clicar sobre o documento fiscal, aparecerá o grupo Notas Fiscais que será permitido incluir a nota, por meio do botão **Nova Nota Fiscal**.



Notas Fiscais.

Para incluir a nota fiscal, proceda da seguinte forma:

1. Clique no botão **Nova Nota Fiscal**.
2. Informe os campos:
    - **Nº Nota Fiscal**, ou seja, o número da nota fiscal emitida.

- **Serie**, isto é, o número sequencial que define a numeração da nota.
- **Vlr Nota**, ou seja, o valor total da nota emitida.
- **Emissão**, isto é, a data em que a nota foi realizada.

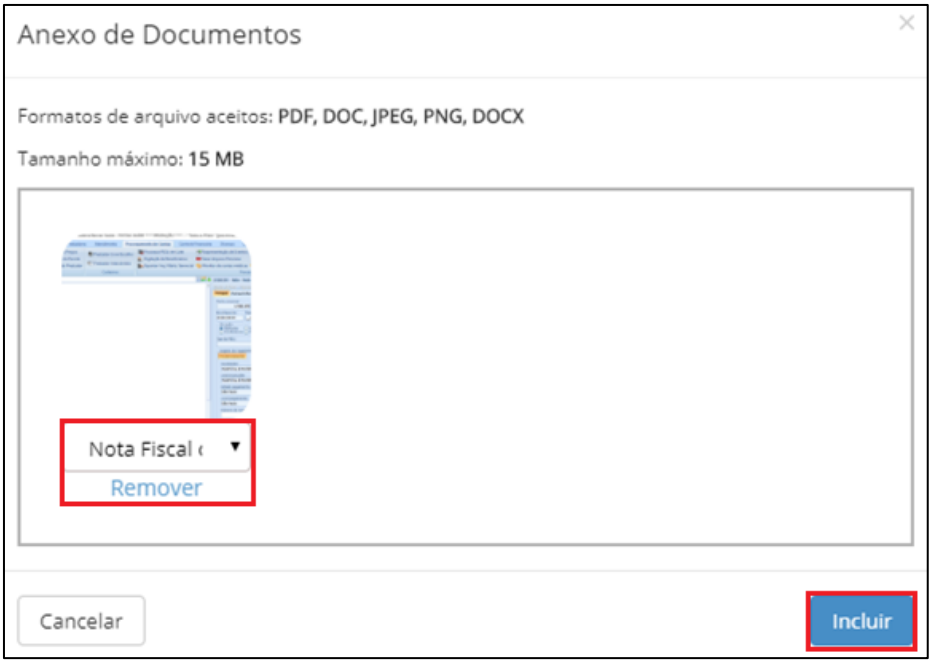
3. Salve os dados.
4. Insira o **Anexo de Documentos**, na *pop-up* que surgir.
5. Selecione o tipo.
6. Clique em **Incluir**.



Nota Fiscal - Inclusão.



Anexo de Documentos.



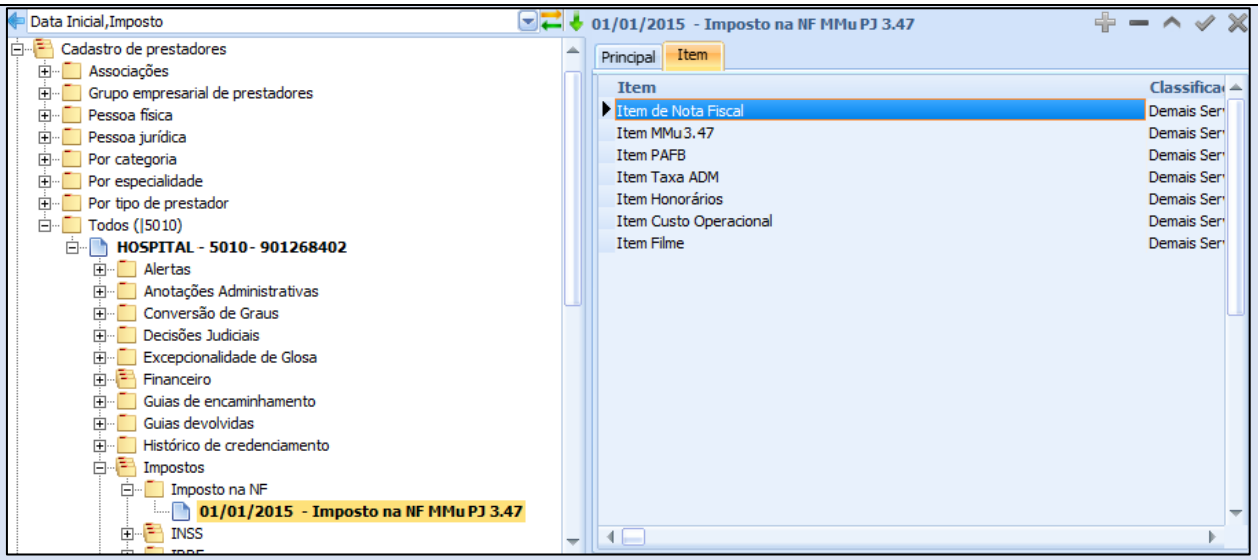
Anexo de Documentos.

Saiba Mais

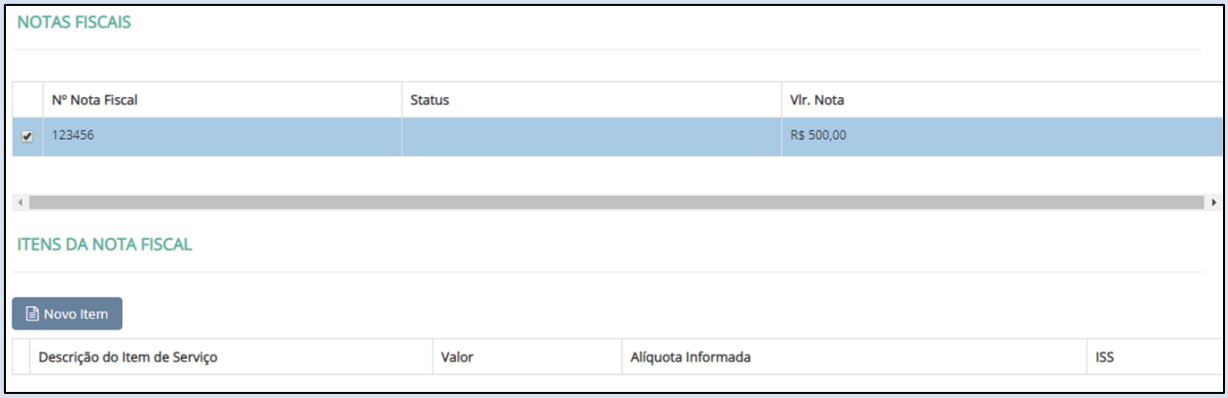
Nota Fiscal

Caso o prestador tiver mais de um item cadastrado no sistema, após incluir a nota fiscal e selecioná-la, surgirá o grupo Itens da Nota Fiscal, no qual será possível incluir um tipo de serviço para a nota mediante o botão **Novo item.**

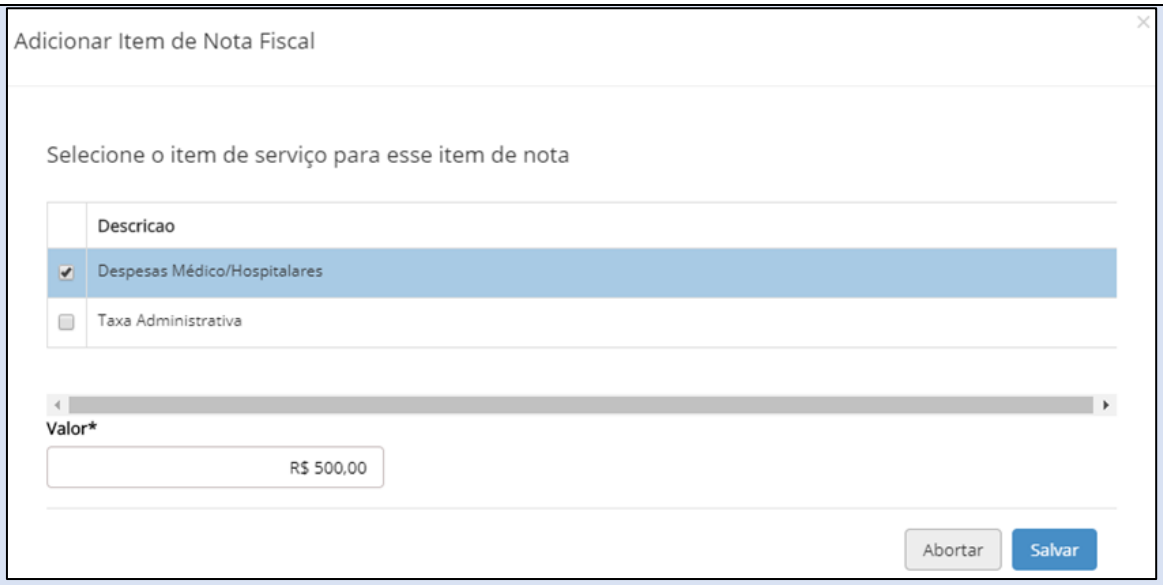
Caso contrário, basta enviar a nota fiscal.



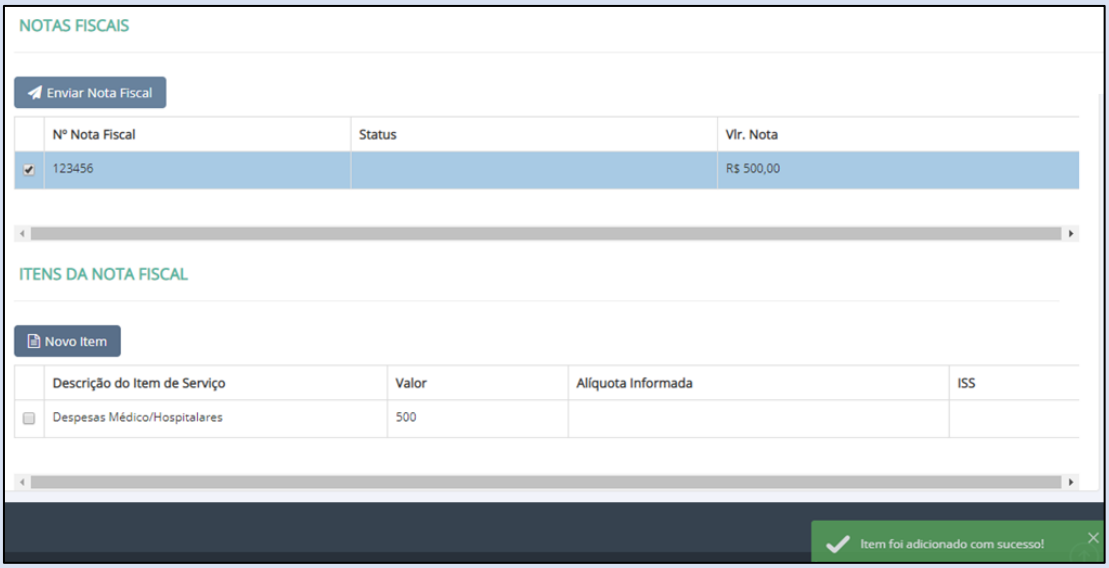
Itens Cadastrados no Sistema (Imposto na NF).



Itens da Nota Fiscal.

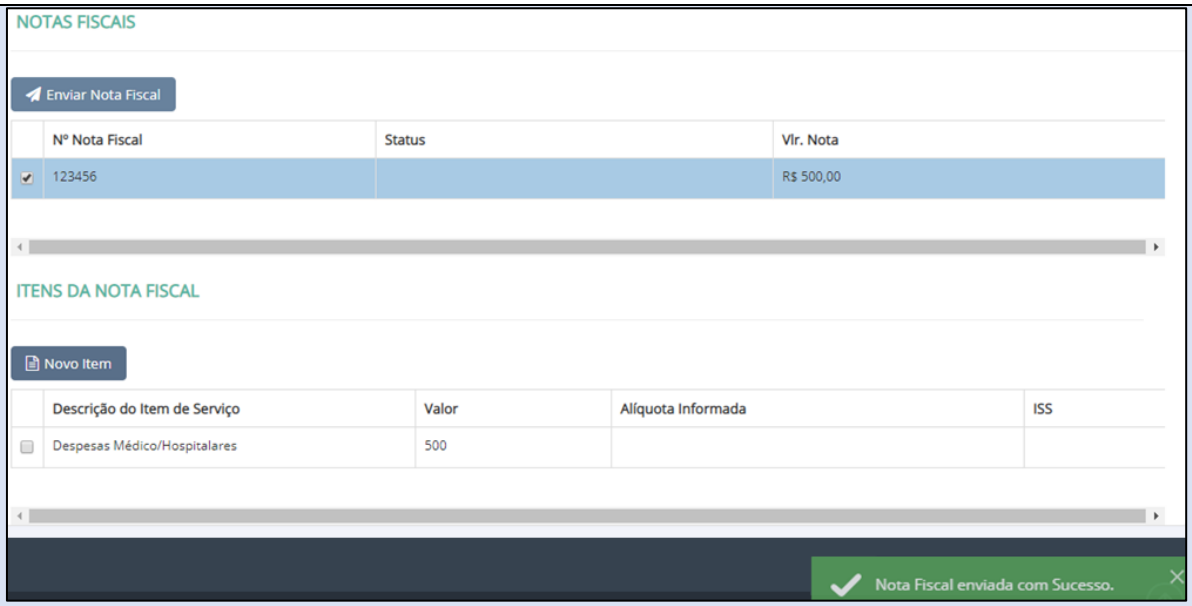


Adicionar Itens da Nota Fiscal.



Item Adicionado.

Feito todo esse processo, será habilitado o botão **Enviar Nota Fiscal**, o qual encaminhará a nota incluída no sistema para a Operadora.



Nota Fiscal Enviada.

Sincronizar

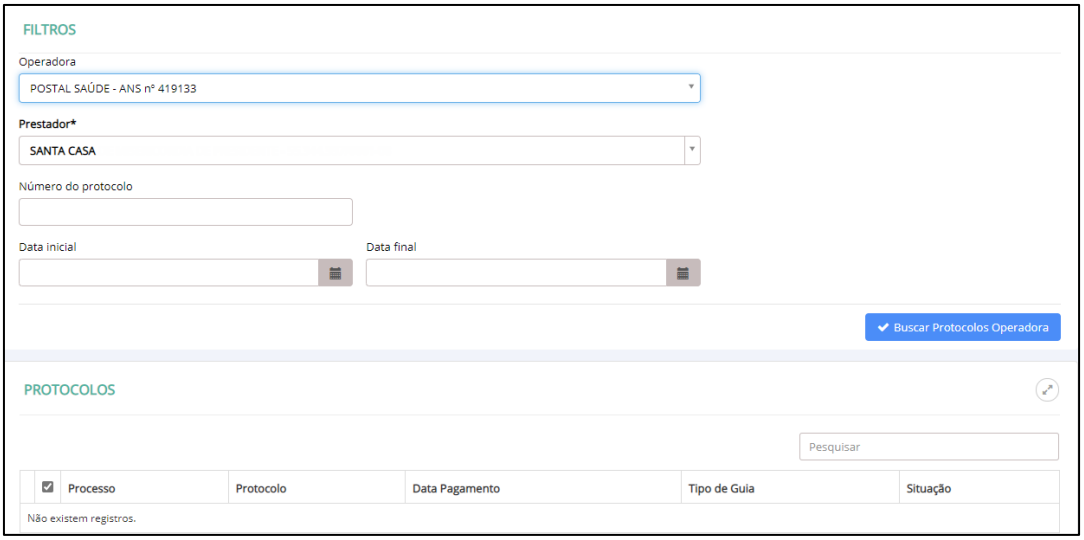
Esta opção do menu permite sincronizar os protocolos de pagamento.

Novo Processo

Neste tópico é possível solicitar à operadora os protocolos de pagamentos que não estão disponíveis no Conecta. Os protocolos que estiverem na situação **Ignorado** não serão processados.

Para fazer a solicitação, proceda da seguinte forma:

1. Preencha os campos:



Novo Processo.

- **Número do protocolo**, ou seja, o número do protocolo para abrir um novo processo.
- **Data inicial**, isto é, a data inicial do novo processo.
- **Data final**, ou seja, a data final do novo processo.

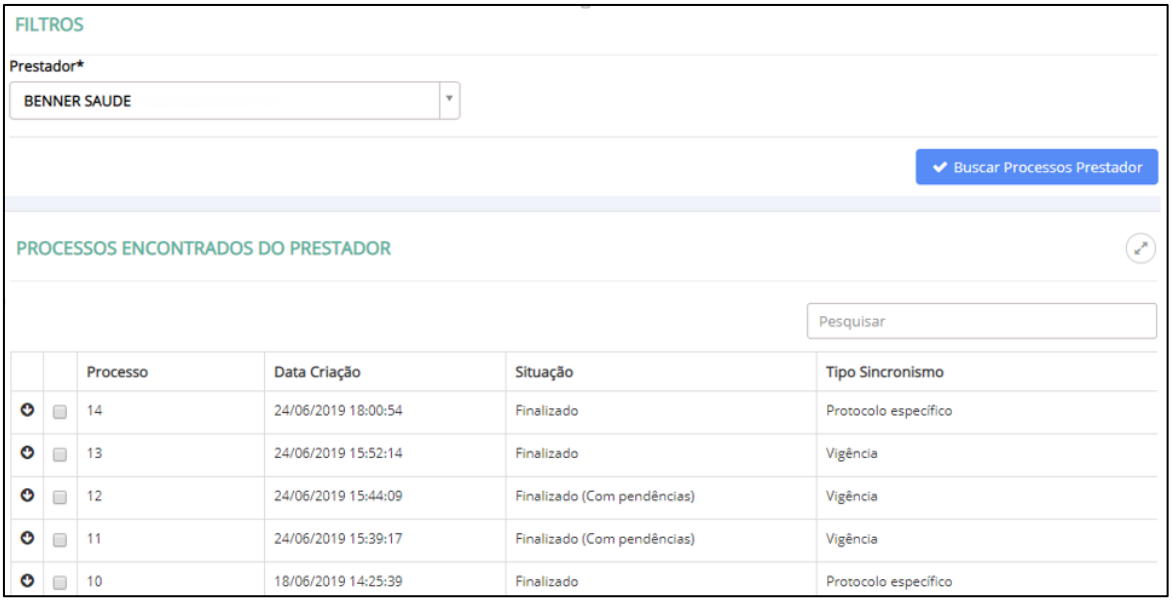
2. Clique no botão **Buscar Protocolos Operadora**.

Consultar Processos

Por meio desta opção, é possível realizar a pesquisa dos protocolos processados.

Para fazer a pesquisa, siga o passo:

1. Preencha o campo com a **Operadora** e o **Prestador**.

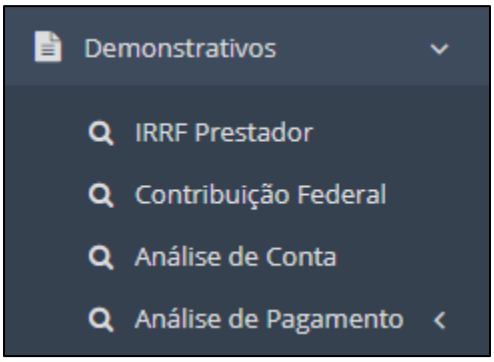


Consultar Processos.

2. Clique no botão **Buscar Processos Prestador**.

Demonstrativos

Esta opção do menu permite o prestador acessar os demonstrativos de análise de conta e pagamento disponibilizados pelas operadoras, permitindo o *download*, bem como atualizando os valores e glosas de processamento nos lotes de pagamento.



IRRF Prestador

Nesta opção encontram-se os demonstrativos de Imposto de Renda Retido na Fonte do Prestador.



IRRF Prestador.

Para baixar o demonstrativo, escolha a **Operadora*** e o **Ano Referência*** e clique no **botão Baixar Demonstrativo**.

Contribuição Federal

Nesta opção encontram-se os demonstrativos de Contribuição Federal do Prestador.



Contribuição Federal.

Para baixar o demonstrativo, escolha a **Operadora*** e o **Ano Referência*** e clique no **botão Baixar Demonstrativo**.

Análise de Conta

Nesta opção encontram-se os demonstrativos para análise de conta.

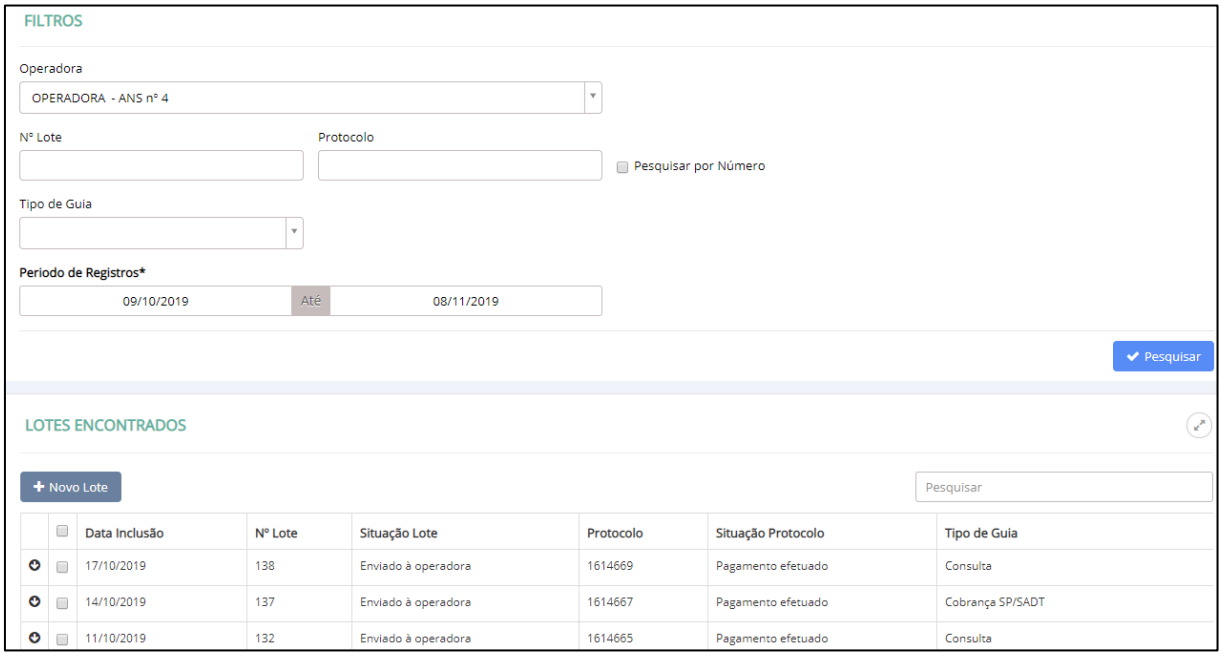


Análise de Conta.

Para baixar o demonstrativo, escolha a **Operadora*** e digite o **Protocolo***. Em seguida, clique no **botão Baixar Demonstrativo** ou **Baixar XML**.

Disponíveis

Encontram-se os demonstrativos para análise de conta que estão disponíveis.



Disponíveis.

Ao selecionar um demonstrativo, serão exibidos os botões.

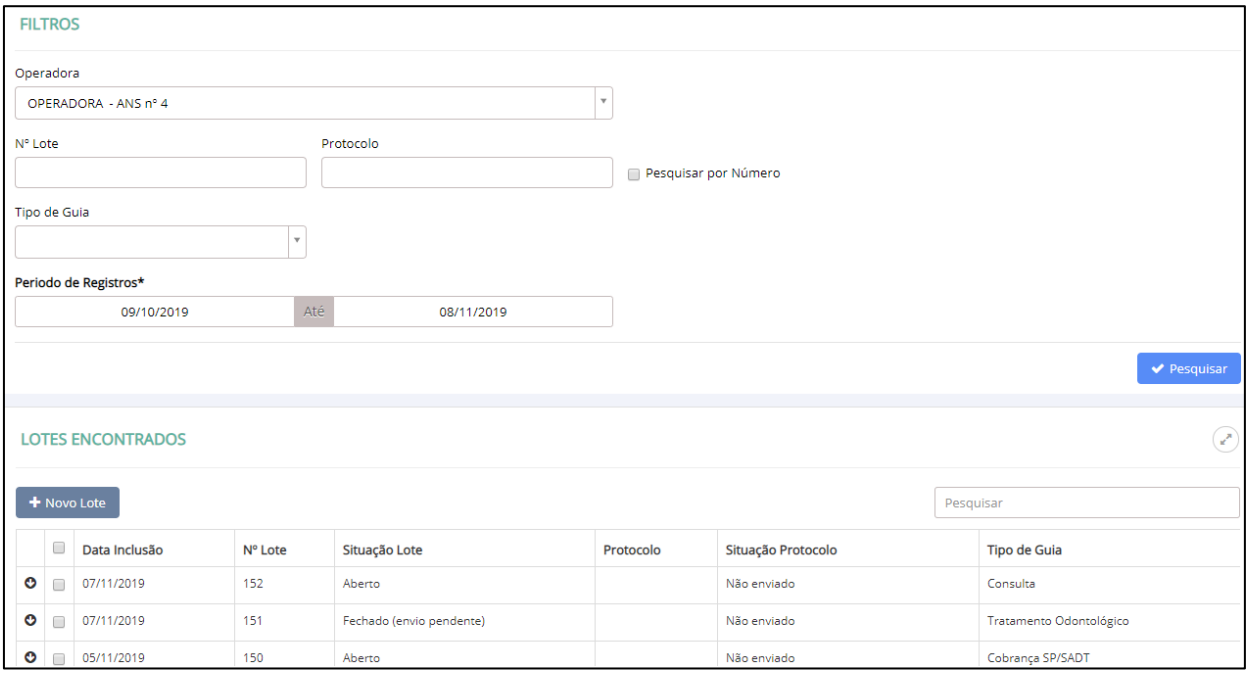


Botões.

Para maiores detalhes a respeito desses botões, consulte este tópico.

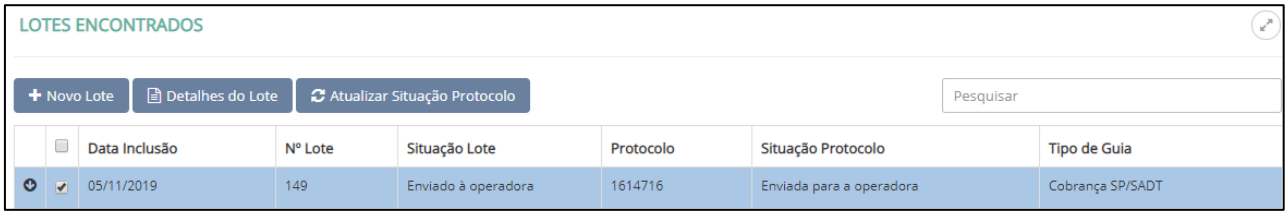
Pendentes

Encontram-se os demonstrativos para análise de conta que estão pendentes.



Pendentes.

Ao selecionar um demonstrativo, serão exibidos os botões.



Botões.

Para saber a respeito desses botões, consulte este tópico.

Análise de Pagamento

Nesta opção encontram-se os demonstrativos para análise de pagamento.

Pagamentos

Neste tópico encontram-se os demonstrativos para análise de pagamento médico, podendo ser gerados, em PDF e XML, assim que o processamento da conta médica for concluído pela operadora. Podem ser filtrados pela data de pagamento ou competência.

O demonstrativo de pagamento estará disponível somente após a vinculação da data de pagamento, no detalhamento do lote de pagamento. A vinculação ocorre na etapa **Faturado** ou **Pagamento efetuado**.

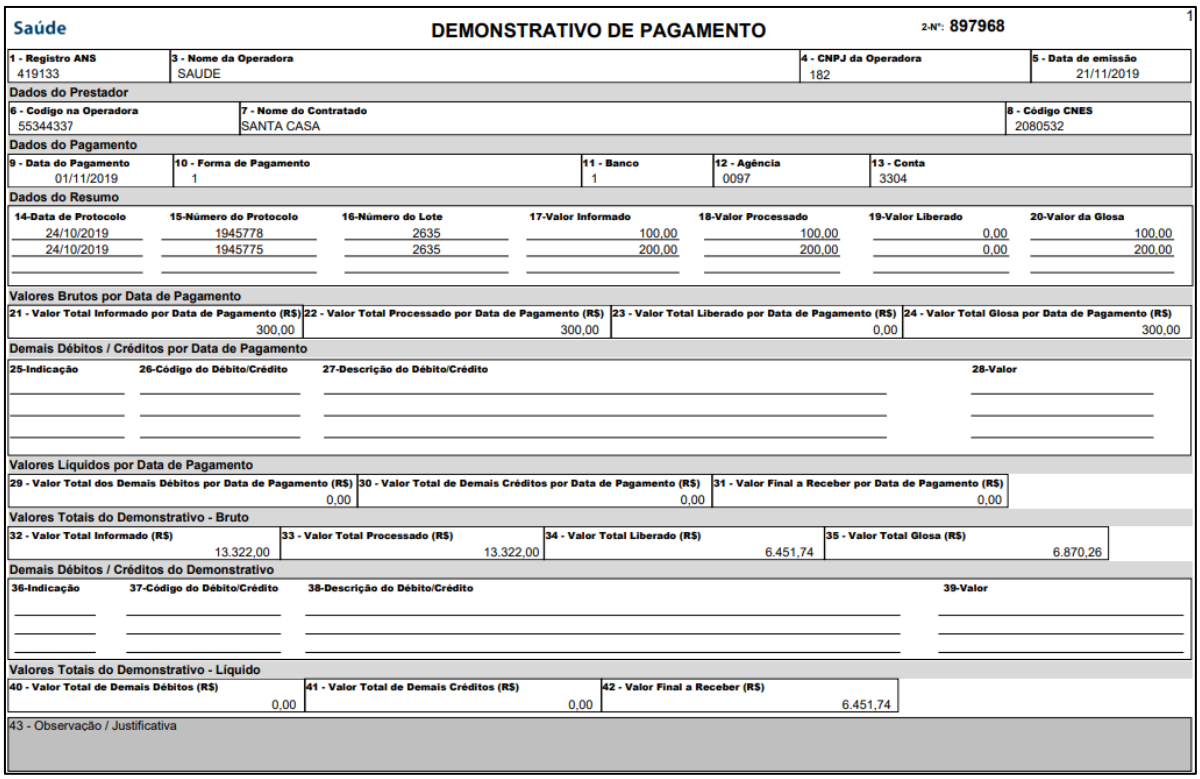
Para baixar um demonstrativo de pagamento, proceda da seguinte forma:

1. Informe o campo **Operadora**.
2. Preencha o período desejado, de acordo com a data ou mês de pagamento.
3. Clique no botão **Baixar Demonstrativo** ou **Baixar XML**.



Pagamentos.

Dessa maneira, serão gerados os demonstrativos.



Saúde

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

2-Nº: 897968 — 1

1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora	4 - CNPJ da Operadora	5 - Data de emissão
419133	SAUDE	182	21/11/2019

Dados do Prestador

6 - Codigo na Operadora	7 - Nome do Contratado	8 - Código CNES
55344337	SANTA CASA	2080532

Dados do Pagamento

9 - Data do Pagamento	10 - Forma de Pagamento	11 - Banco	12 - Agência	13 - Conta
01/11/2019	1	1	0097	3304

Dados do Resumo

14-Data de Protocolo	15-Número do Protocolo	16-Número do Lote	17-Valor Informado	18-Valor Processado	19-Valor Liberado	20-Valor da Glosa
24/10/2019	1945778	2635	100,00	100,00	0,00	100,00
24/10/2019	1945775	2635	200,00	200,00	0,00	200,00

Valores Brutos por Data de Pagamento

21 - Valor Total Informado por Data de Pagamento (R$)	22 - Valor Total Processado por Data de Pagamento (R$)	23 - Valor Total Liberado por Data de Pagamento (R$)	24 - Valor Total Glosa por Data de Pagamento (R$)
300,00	300,00	0,00	300,00

Demais Débitos / Créditos por Data de Pagamento

25-Indicação	26-Código do Débito/Crédito	27-Descrição do Débito/Crédito	28-Valor

Valores Líquidos por Data de Pagamento

29 - Valor Total dos Demais Débitos por Data de Pagamento (R$)	30 - Valor Total de Demais Créditos por Data de Pagamento (R$)	31 - Valor Final a Receber por Data de Pagamento (R$)
0,00	0,00	0,00

Valores Totais do Demonstrativo - Bruto

32 - Valor Total Informado (R$)	33 - Valor Total Processado (R$)	34 - Valor Total Liberado (R$)	35 - Valor Total Glosa (R$)
13.322,00	13.322,00	6.451,74	6.870,26

Demais Débitos / Créditos do Demonstrativo

36-Indicação	37-Código do Débito/Crédito	38-Descrição do Débito/Crédito	39-Valor

Valores Totais do Demonstrativo - Líquido

40 - Valor Total de Demais Débitos (R$)	41 - Valor Total de Demais Créditos (R$)	42 - Valor Final a Receber (R$)
0,00	0,00	6.451,74

43 - Observação / Justificativa

Demonstrativo de Pagamento - PDF.



```
▼<demonstrativoRetornoWS xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas">
 ▼<cabecalho>
  ▼<identificacaoTransacao>
     <tipoTransacao>DEMONSTRATIVO_PAGAMENTO</tipoTransacao>
     <sequencialTransacao>6495</sequencialTransacao>
     <dataRegistroTransacao>2019-11-21</dataRegistroTransacao>
     <horaRegistroTransacao>14:58:00.0000000-03:00</horaRegistroTransacao>
   </identificacaoTransacao>
  ▼<origem>
     <registroANS>4</registroANS>
   </origem>
  ▼<destino>
   ▼<identificacaoPrestador>
      <codigoPrestadorNaOperadora>55344337000108</codigoPrestadorNaOperadora>
    </identificacaoPrestador>
   </destino>
   <Padrao>3.03.03</Padrao>
 </cabecalho>
▼<demonstrativoRetorno>
 ▼<demonstrativoPagamento>
  ▼<cabecalhoDemonstrativo>
     <registroANS>4</registroANS>
     <numeroDemonstrativo>414762</numeroDemonstrativo>
    ▼<nomeOperadora>
       SAUDE
     </nomeOperadora>
     <numeroCNPJ>18</numeroCNPJ>
     <dataEmissao>2019-11-21</dataEmissao>
   </cabecalhoDemonstrativo>
  ▼<dadosContratado>
   ▼<dadosPrestador>
      <cnpjContratado>553</cnpjContratado>
      <nomeContratado>SANTA CASA</nomeContratado>
    </dadosPrestador>
```

Demonstrativo de Pagamento - XML.

Odonto

Neste tópico encontram-se os demonstrativos para análise de pagamento odontológico, podendo ser gerados, em PDF e XML, assim que o processamento da conta odontológica for concluído pela operadora. Podem ser filtrados pela data de pagamento ou competência.

O demonstrativo de pagamento estará disponível somente após a vinculação da data de pagamento, no detalhamento do lote de pagamento. A vinculação ocorre na etapa **Faturado** ou **Pagamento efetuado**.

Para baixar um demonstrativo de pagamento odontológico, siga os passos:

1. Informe o campo **Operadora**.
2. Preencha o período desejado, de acordo com a data ou mês de pagamento.
3. Clique no botão **Baixar Demonstrativo** ou **Baixar XML**.

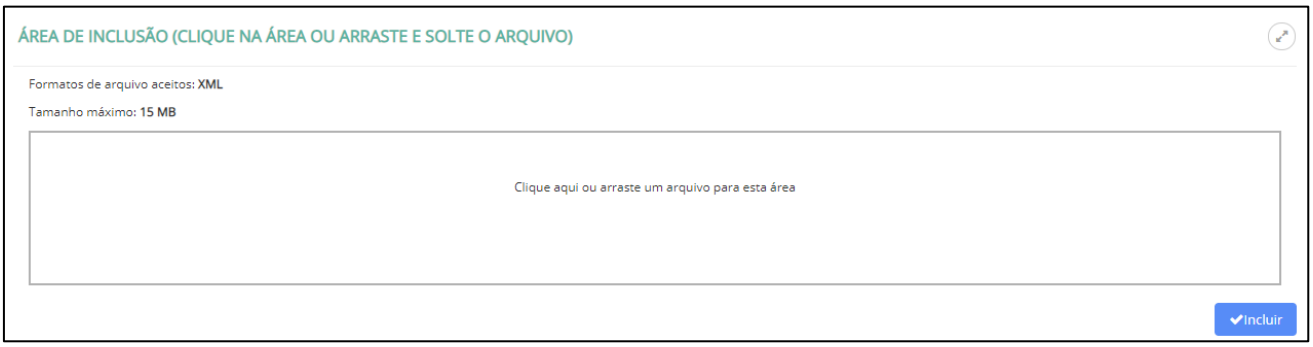


Odonto.

Conciliação Digital

Upload Arquivos

Esta opção permite enviar arquivos XML.



Upload Arquivos.

Criticadas para análise

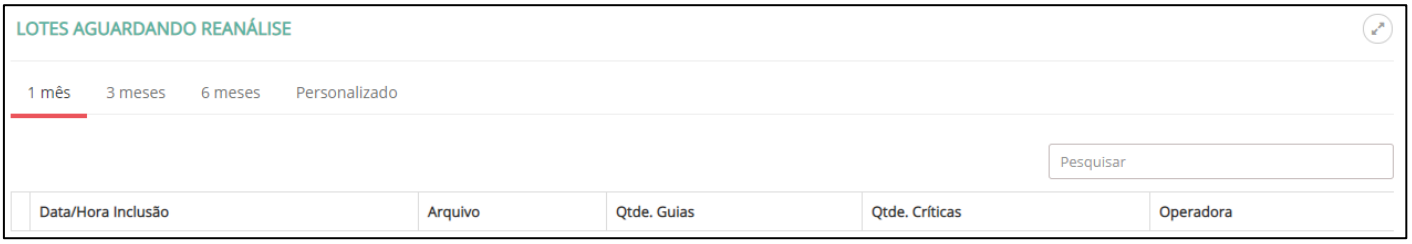
Nesta opção, encontram-se os lotes que estão aguardando justificativas para serem analisados. Podem ser filtrados por 1 mês, 3 meses, 6 meses ou personalizados, por meio da data de inclusão.



Criticadas para Análise.

Pendentes de reanálise

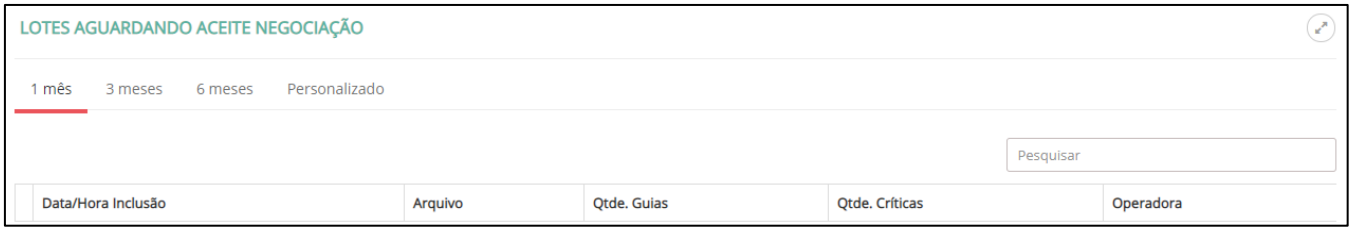
Nesta opção, encontram-se os lotes que estão aguardando a reanálise. Podem ser filtrados por 1 mês, 3 meses, 6 meses ou personalizados, por meio da data de inclusão.



Pendentes de Reanálise.

Aguardando aceite

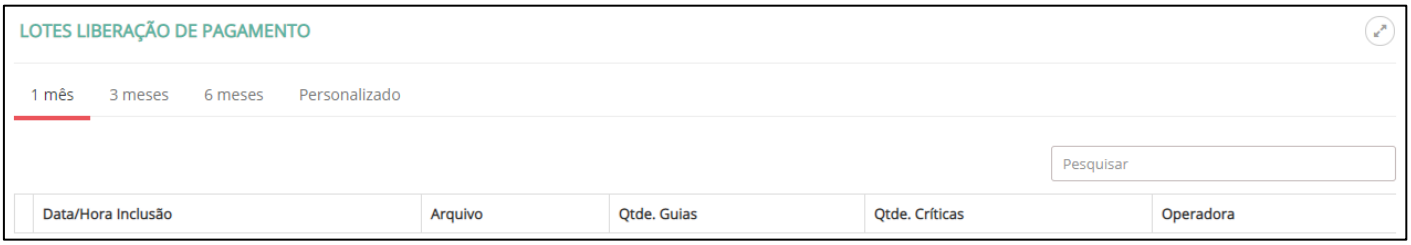
Nesta opção, encontram-se os lotes que estão aguardando aceite de negociação. Podem ser filtrados por 1 mês, 3 meses, 6 meses ou personalizados, por meio da data de inclusão.



Aguardando Aceite.

Liberadas para pagamento

Nesta opção, encontram-se os lotes que estão liberados para pagamento. Podem ser filtrados por 1 mês, 3 meses, 6 meses ou personalizados, por meio da data de inclusão.

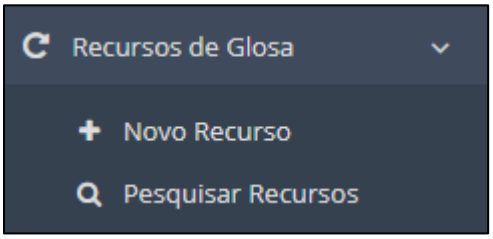


Liberadas para Pagamento.

Recursos de Glosa

Esta opção permite aos prestadores, que tiveram guias glosadas indevidamente, recursar os valores com suas justificativas cabíveis à Operadora. O Conecta está adequado para receber Recursos de Glosa a partir da Versão TISS 3.0.

Para que o Recurso de Glosa possa ser solicitado, o protocolo deve estar na situação **Faturado**, estando o lote de pagamento na situação **Pagamento efetuado**.



Recursos de Glosa.

Novo Recurso

Saiba Mais

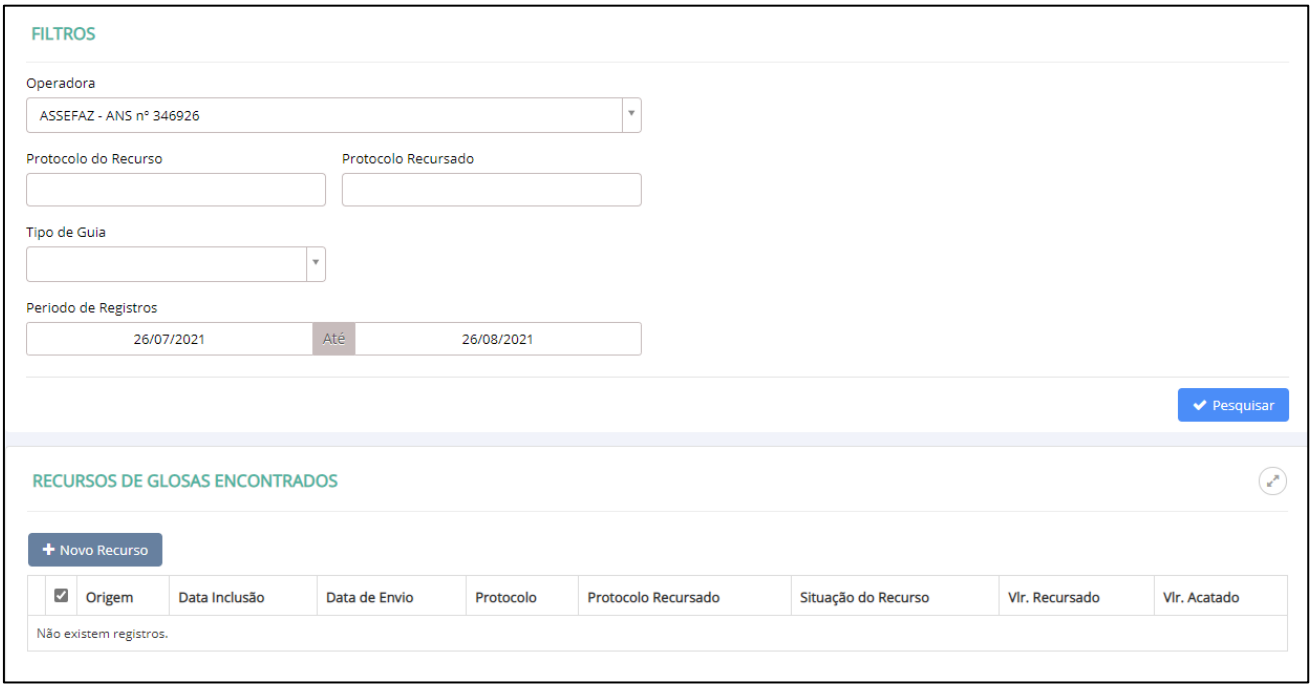
Para saber a respeito deste processo, consulte o manual “Recurso de Glosa”.

Pesquisar Recursos

Nesta opção, é permitido consultar os recursos conforme os tipos de guia, quais sejam: consulta, cobrança SP/SADT, resumo de internação, honorários médicos e tratamento odontológico.

Para realizar a pesquisa, proceda da seguinte forma:

1. Informe os campos:



Pesquisar Recursos.

- **Operadora**, ou seja, a escolha da operadora.
- **Protocolo do Recurso**, isto é, o protocolo do recurso.

- **Protocolo Recursado**, ou seja, o protocolo recursado.
- **Tipo de Guia**, isto é, a descrição do serviço realizado.
- **Período de Registros**, com a data (inicial e final) desejada.

O resultado será exibido em Recursos de Glosas Encontrados.

2. Clique no botão **Pesquisar**.

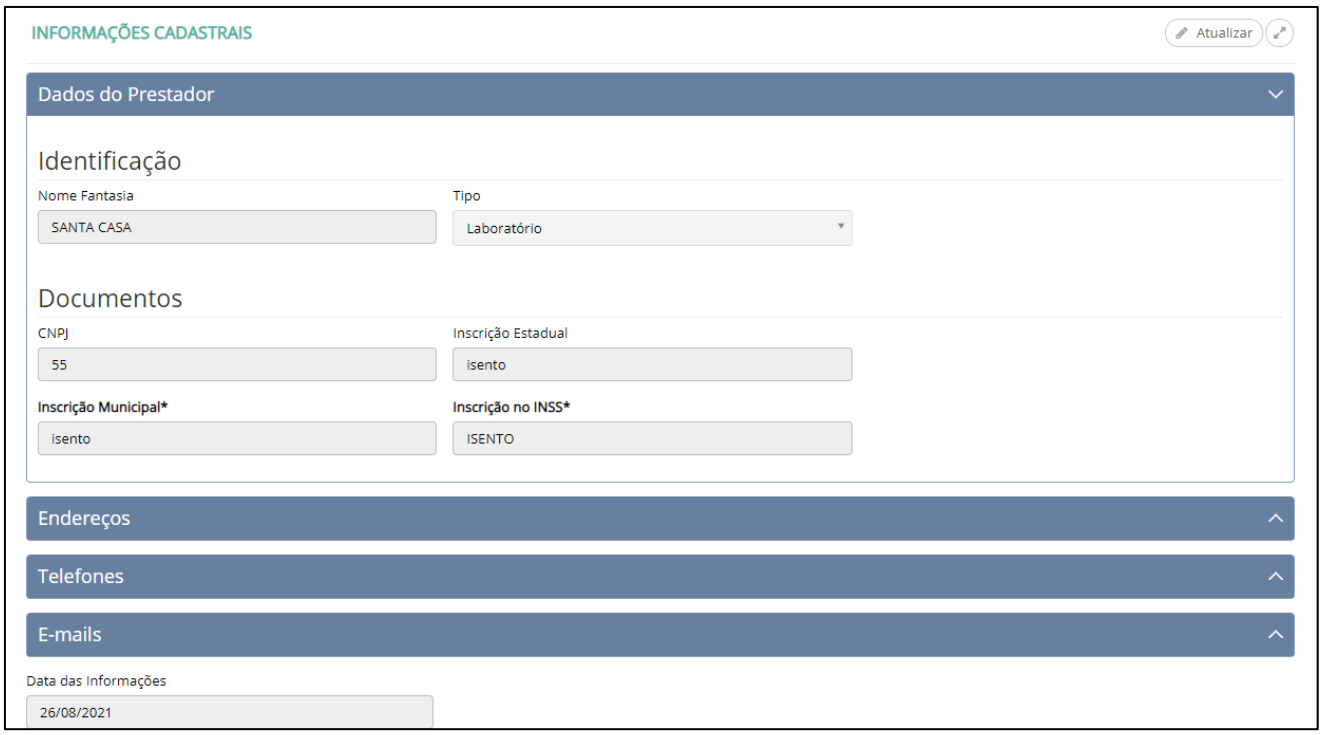
Prestador

Neste menu, o Sistema permite a atualização das informações cadastrais do prestador. Após o prestador logar, o Sistema verifica se existe pendência de informações cadastrais. Caso tenha alguma pendência referente, no caso, a atualização cadastral, esta poderá ser verificada por meio da opção 

, na qual são listadas todas as notificações do prestador.

Informações Cadastrais

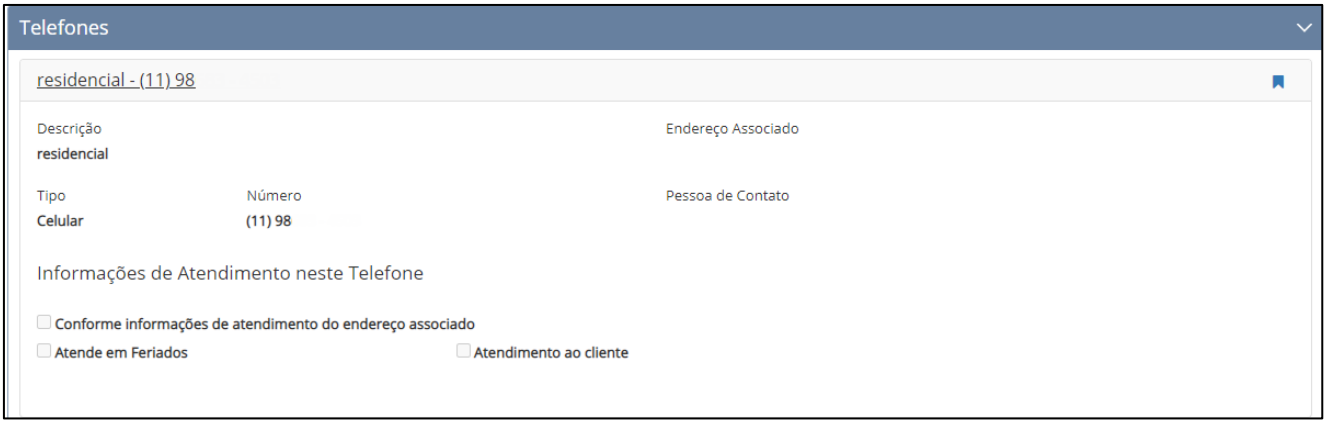
Esta opção permite a visualização das informações do prestador informado e a solicitação da atualização cadastral para um prestador específico.



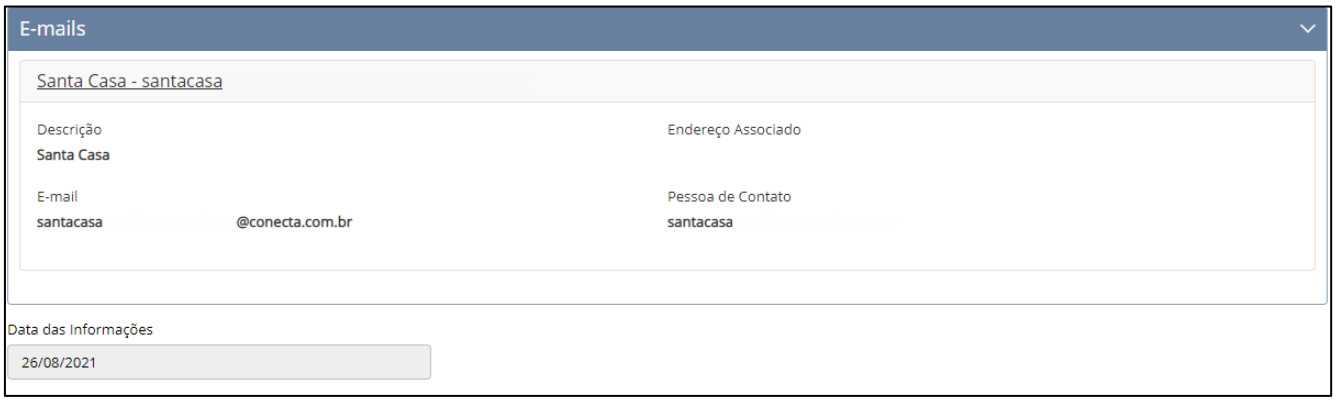
Informações Cadastrais - Dados do Prestador.



Informações Cadastrais - Endereços.



Informações Cadastrais - Telefones.



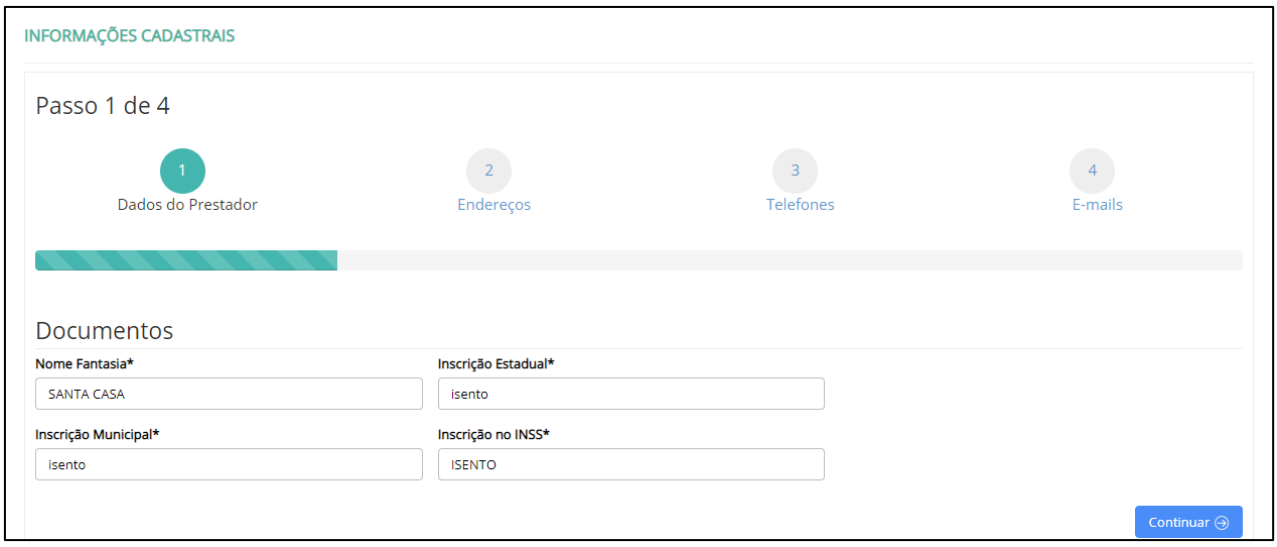
Informações Cadastrais - E-mails.

Para realizar a atualização cadastral, proceda da seguinte forma:

1. Clique no botão **Atualizar**, localizado ao lado direito, na tela **Informações Cadastrais**.

Dados do Prestador

2. Informe os campos:



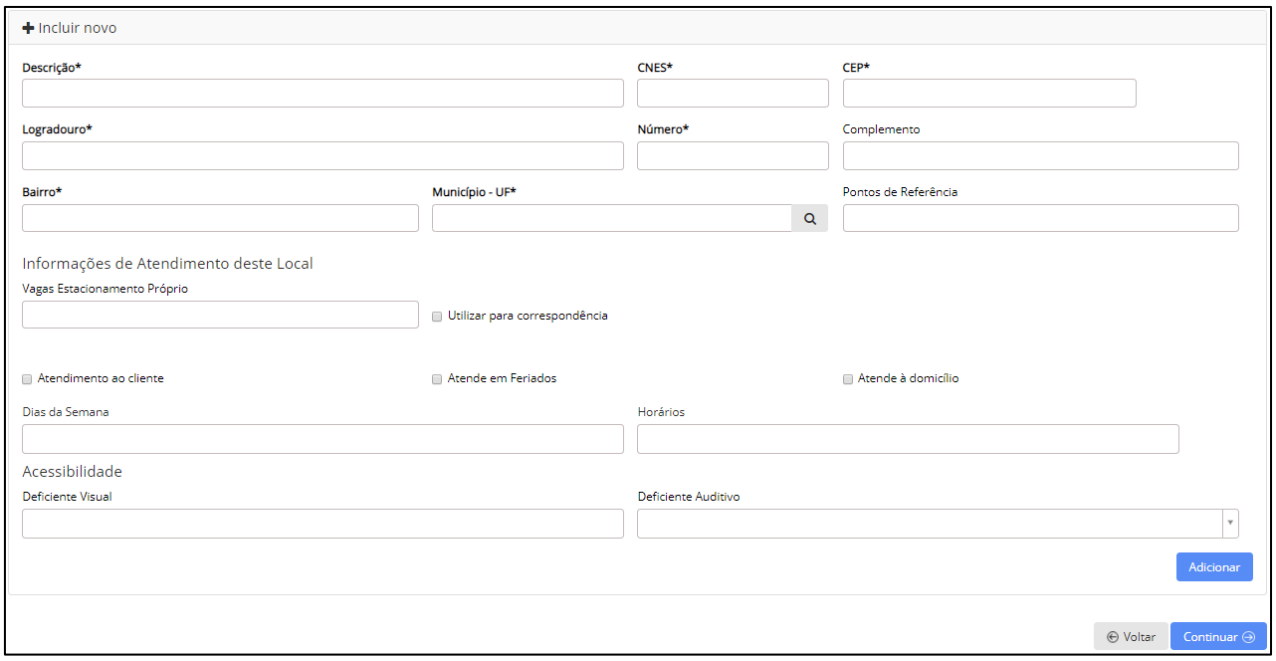
Dados do Prestador.

- **Nome Fantasia***, ou seja, o nome popular do prestador.
- **Inscrição Estadual**, isto é, os números da Inscrição Estadual do prestador (ou, se for o caso, a palavra **ISENTO**).
- **Inscrição Municipal**, ou seja, os números da Inscrição Municipal do prestador (ou, se for o caso, a palavra **ISENTO**).
- **Inscrição no INSS**, isto é, os números da inscrição no INSS do prestador (ou, se for o caso, a palavra **ISENTO**).

3. Clique no botão **Continuar**, para incluir um novo endereço.

Endereços

4. Feito isso, clique em **Incluir novo**.
5. Preencha os campos:



Novo Endereço.

- **Descrição**, ou seja, a informação principal a respeito do endereço (nome da rua, por exemplo).
- **CNES**, isto é, o número do registro do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- **CEP**, ou seja, o número do Código de Endereçamento Postal.
- **Logradouro**, isto é, a especificação para a localização do espaço (rua, travessa, esquina etc.)
- **Número**, ou seja, o número da residência.
- **Bairro**, ou seja, o nome do bairro em que a residência está localizada.
- **Município - UF**, isto é, o nome do município em que a residência está localizada.

6. Clique no botão **Adicionar**.

Dessa forma, o endereço fornecido será registrado.

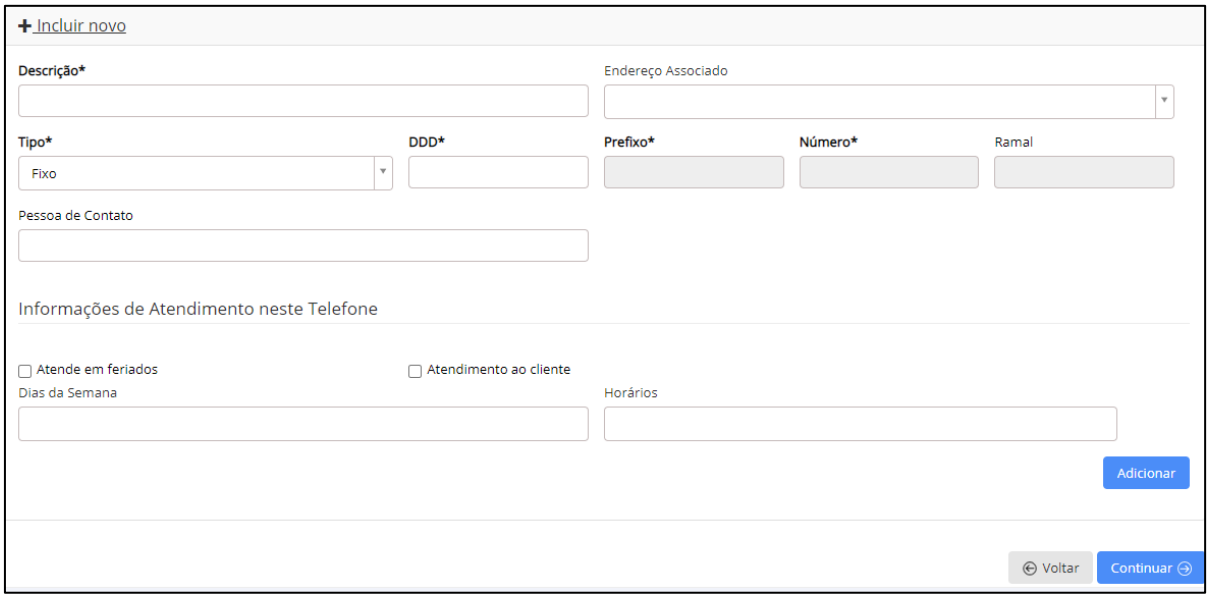


Endereço Salvo.

7. Acione o botão **Continuar** e prossiga com o preenchimento.

Telefones

8. Clique em **Incluir novo**.
9. Informe os seguintes campos:



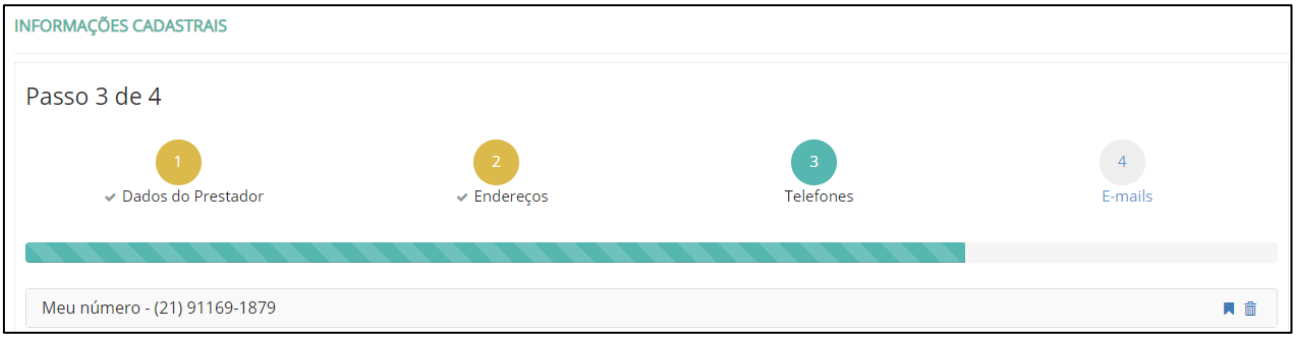
Novo Telefone.

- **Descrição**, ou seja, um nome para identificar o registro de telefone.
- **Tipo**, isto é, se o número informado será para celular, fax ou fixo.
- **DDD**, ou seja, o código do número de telefone, conforme a região.
- **Prefixo**, isto é, o número inicial de telefone, de acordo com a região.

- **Número** do telefone.

10. Clique no botão **Adicionar**.

Dessa maneira, os dados de telefone fornecidos serão registrados.

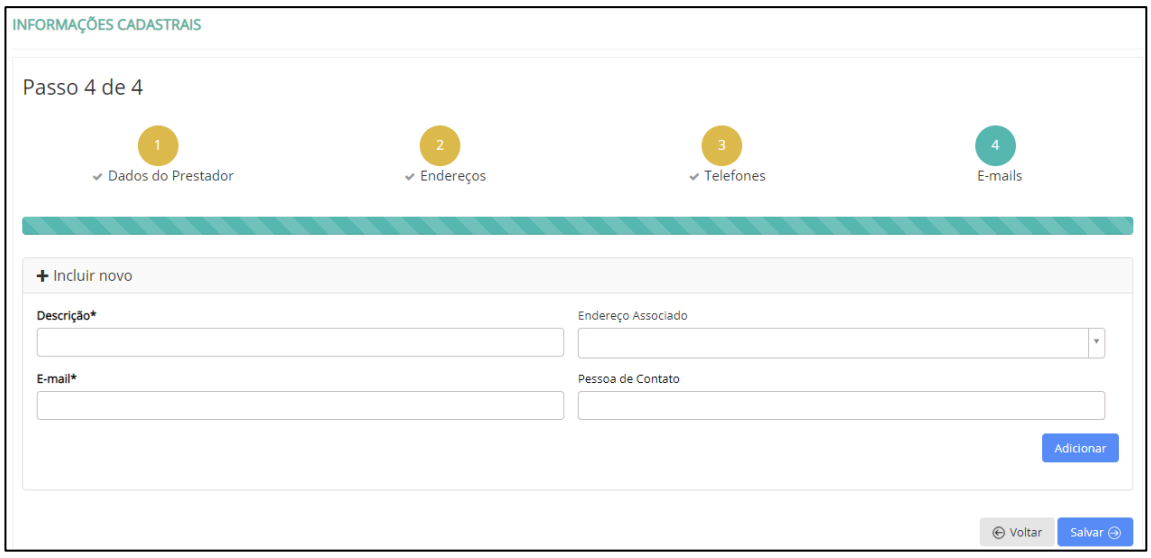


Telefone Salvo.

11. Acione o botão **Continuar** e siga adiante.

E-mails

12. Clique em **Incluir novo**.
13. Informe os seguintes campos:

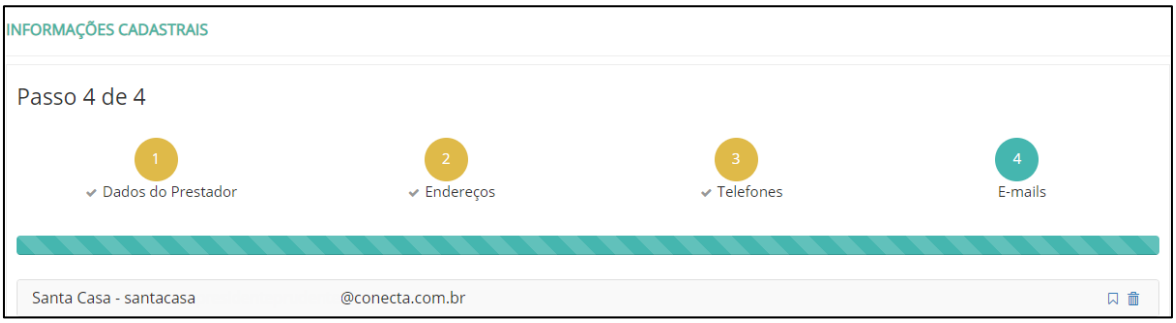


Novo E-mail.

- **Descrição**, ou seja, um nome para identificar o registro de e-mail.
- **E-mail**, isto é, o endereço eletrônico desejado.

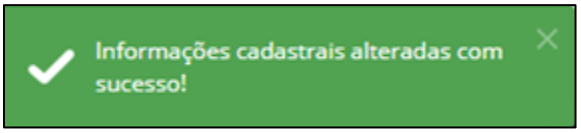
14. Clique no botão **Adicionar**.

Dessa forma, os dados de e-mail informados serão registrados.



E-mail Salvo.

15. Por fim, acione o botão **Salvar**.



Mensagem.

As alterações serão realizadas com sucesso e, assim, o cadastro será atualizado.



Saiba Mais

Campos Opcionais

- **Vagas Estacionamento Próprio**: deve ser informada a quantidade de vagas para estacionamento.
- **Utilizar para correspondência**: deve ser selecionado se o endereço for utilizado para correspondência.
- **Atendimento ao cliente**: deve ser selecionado se o prestador faz atendimento ao cliente no local.
- **Atende em Feriados**: deve ser selecionado se o prestador atende em feriados no local.
- **Atende à domicílio**: deve ser selecionado se o prestador atender à domicílio.
- **Dias da Semana**: lista os dias da semana em que o prestador está disponível no local.
- **Horários**: lista os horários em que o prestador está disponível no local.
- **Deficiente Visual**: lista de recursos oferecidos no local para deficientes visuais.
- **Deficiente Auditivo**: lista de recursos oferecidos no local para deficientes auditivos.
- **Atende em feriados**: deve ser selecionado caso atenda em feriados.
- **Atendimento ao cliente**: deve ser selecionado caso atenda à cliente.
- **Dias da Semana**: lista os dias da semana disponíveis.
- **Horários**: lista os horários disponíveis.
- **Pessoa de Contato**: permite cadastrar o nome da pessoa referente a este contato, via *e-mail*.

Atualização Cadastral na Operadora

Neste menu, é possível solicitar e visualizar a atualização cadastral junto a Operadora.

Nova solicitação

Informações Gerais

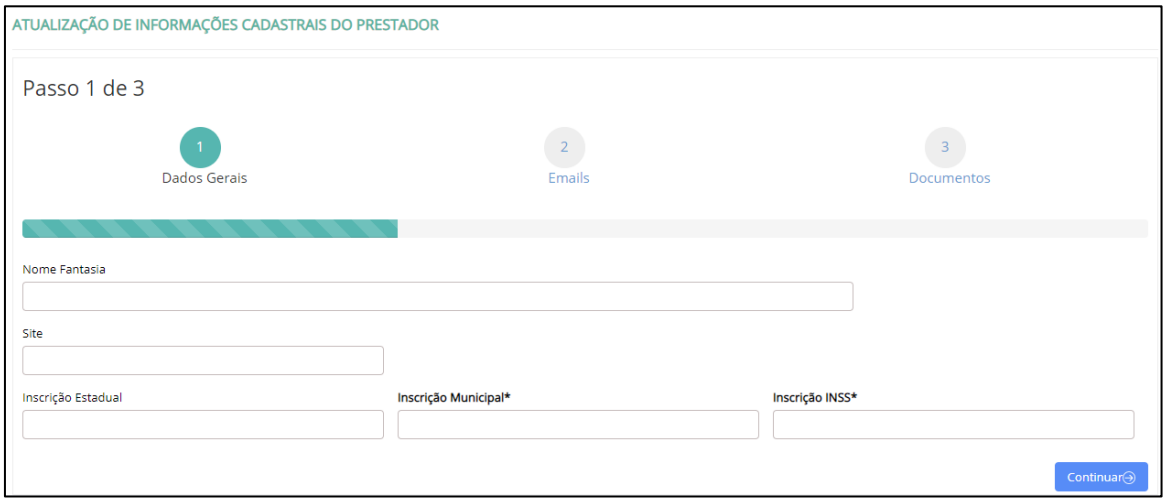
Esta opção permite atualizar as informações gerais.

Para realizar uma nova solicitação, proceda da seguinte maneira:

1. Clique no botão **Incluir solicitação**.

Dados Gerais

2. Preencha os campos:



Dados Gerais.

- **Nome Fantasia**, ou seja, o nome popular do prestador.
- **Site**, isto é, a página da *web* do prestador.
- **Inscrição Estadual**, isto é, o número do registro do contribuinte no cadastro do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS).

- **Inscrição Municipal**, ou seja, o número de identificação do contribuinte no Cadastro Tributário Municipal.
- **Inscrição INSS**, isto é, o número de registro do Instituto Nacional do Seguro Social.

3. Clique no botão **Continuar** e prossiga com o preenchimento.

E-mails

4. Clique em **+ Incluir novo**.
5. Informe os seguintes campos:



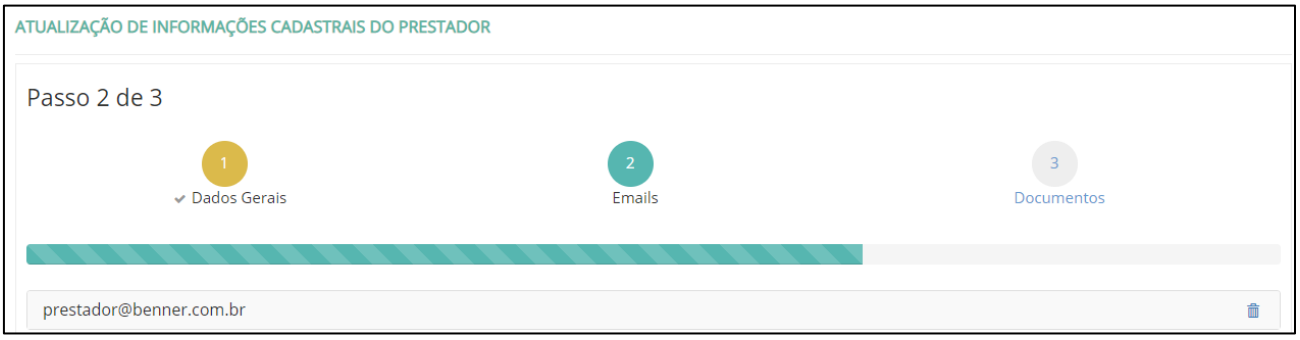
Novo E-mail.

- **E-mail**, isto é, o endereço eletrônico desejado.
- **Descrição**, ou seja, um nome para identificar o registro de *e-mail*.
- **Contato**, isto é, um meio para entrar em contato com o prestador.

Saiba Mais

Pelo menos um *e-mail* cadastrado deve ser o principal. Para isso, basta marcar o *flag* **Principal**.

6. Acione o botão **Adicionar**.

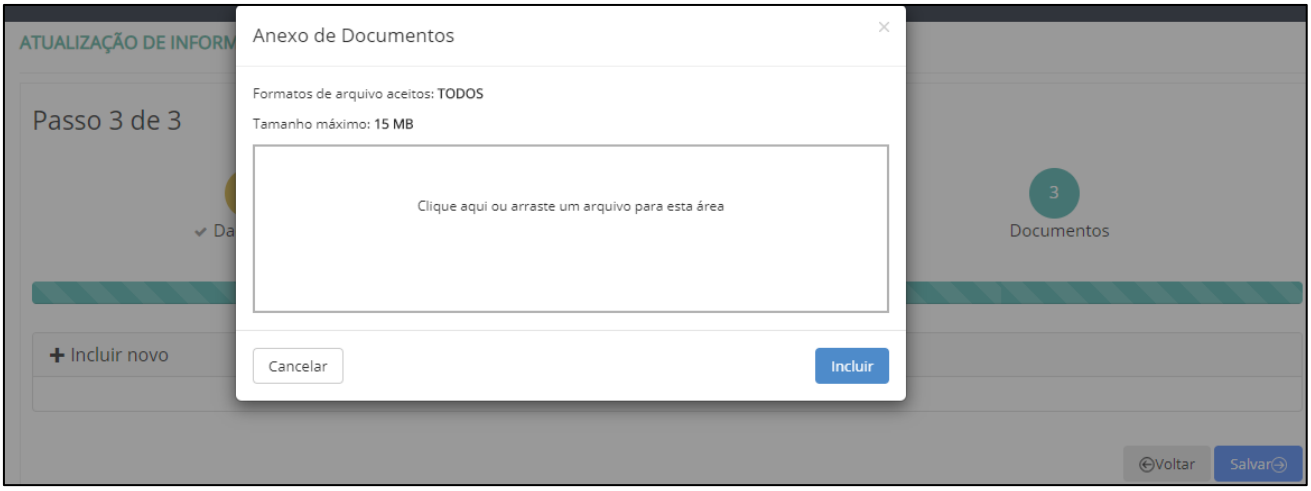


E-mail Salvo.

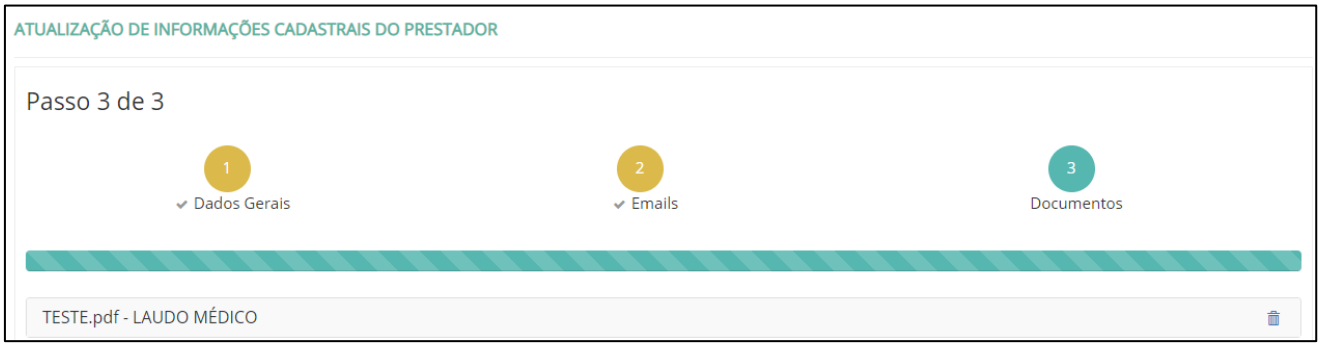
7. Clique no botão **Continuar** e siga adiante.

Documentos

8. Clique em **+ Incluir novo**.
9. Clique ou arraste o anexo para a área sinalizada.
10. Escolha um tipo para o arquivo.
11. Acione o botão **Incluir**.



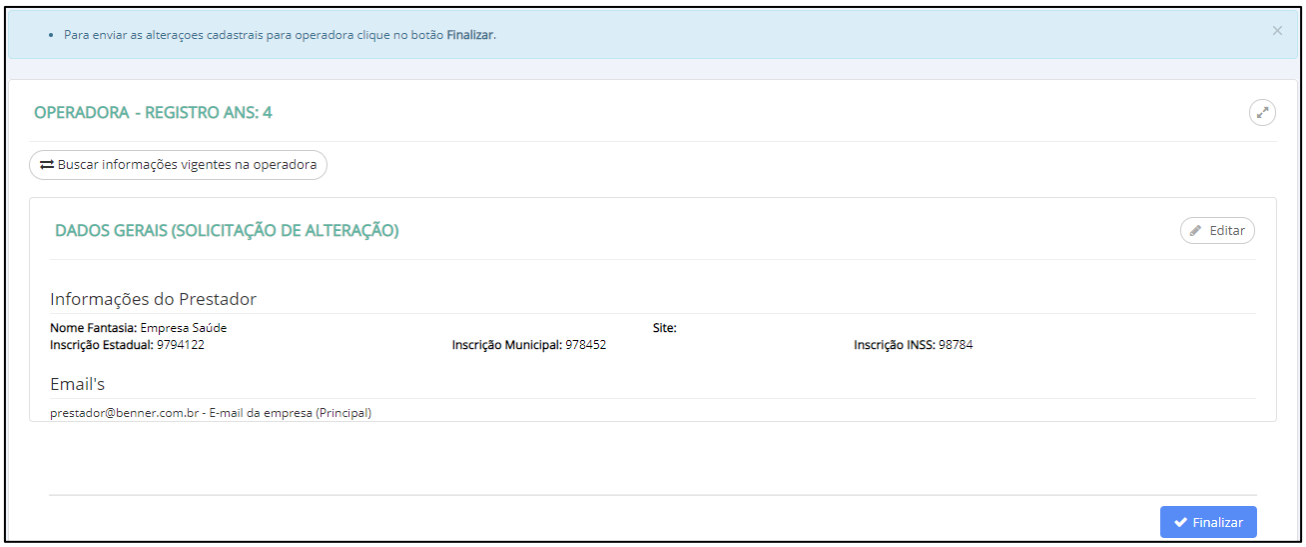
Novo Documento.



Documento Salvo.

12. Feito isso, acione o botão **Salvar**.

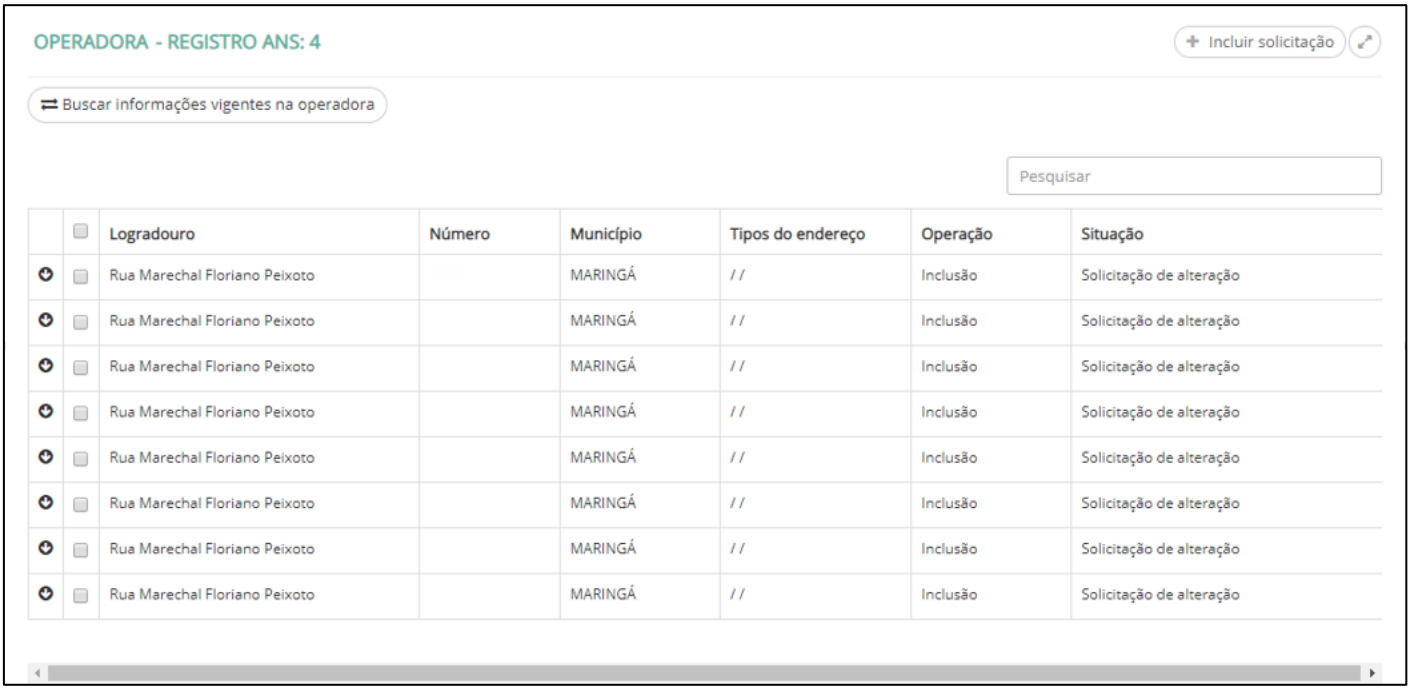
13. Por fim, clique no botão **Finalizar**, a fim de enviar as alterações cadastrais para a Operadora.



Finalizar - Informações Gerais.

Endereços

Esta opção permite fazer a atualização dos endereços.



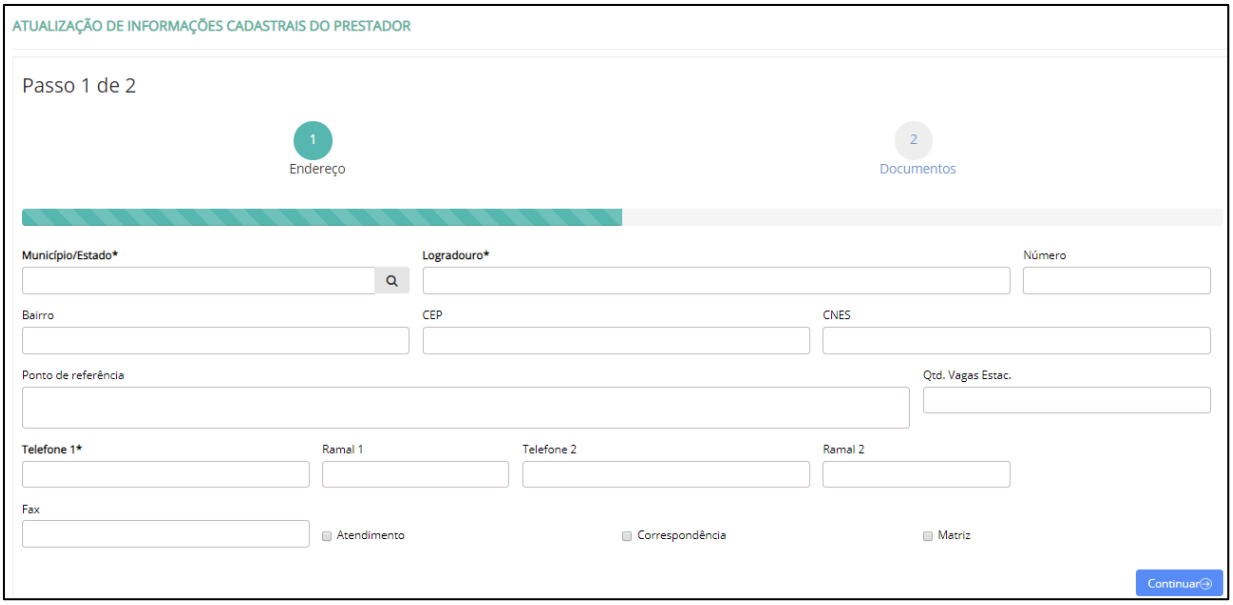
Endereços.

Para realizar uma nova solicitação, faça o seguinte:

1. Clique no botão **Incluir solicitação**.

Endereço

2. Informe os campos:



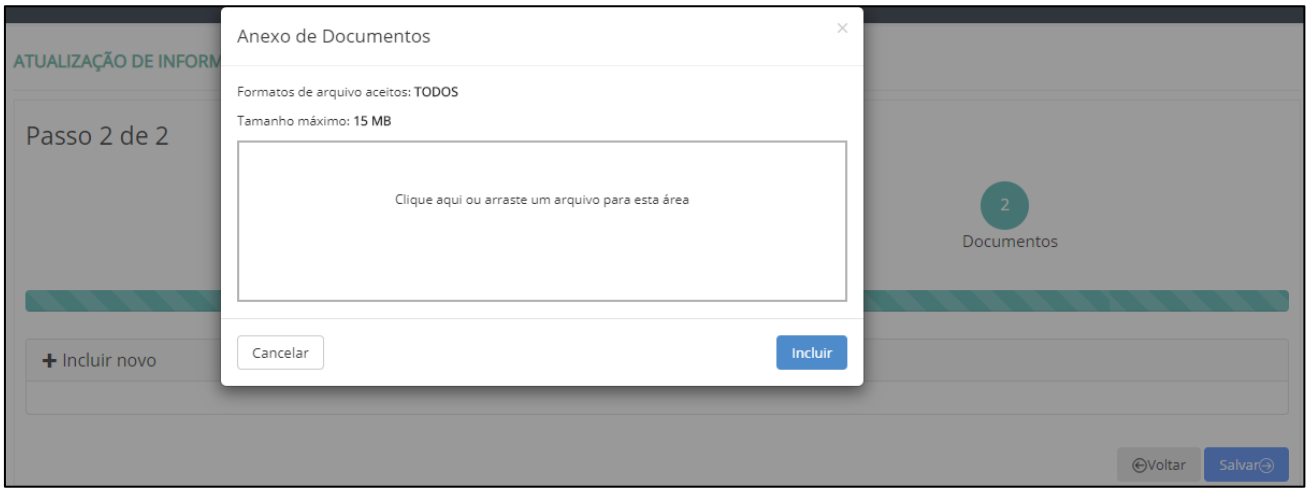
Novo Endereço.

- **Município/Estado**, isto é, o nome do município/estado em que a residência está localizada.
- **Logradouro**, ou seja, a especificação para a localização do espaço (rua, travessa, esquina etc.).
- **Número**, isto é, o número do logradouro.
- **Bairro**, ou seja, o bairro que está localizado o logradouro.
- **CEP**, isto é, o Código de Endereçamento Postal do Prestador.
- **CNES**, ou seja, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- **Ponto de referência**, isto é, o ponto de referência próximo ao logradouro.
- **Qtd. Vagas Estac.**, ou seja, a quantidade de vagas do Prestador, caso haja.
- **Telefone 1**, isto é, o número principal de telefone.
- **Fax**, ou seja, o número do fax do Prestador. Marcar o *flag* **Atendimento**, **Correspondência** ou **Matriz**.

3. Acione o botão **Continuar**.

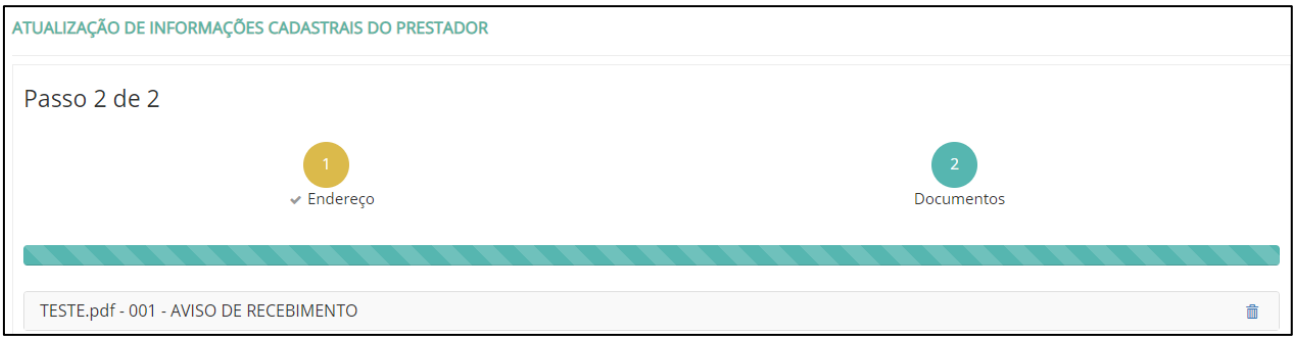
Documentos

4. Clique em **+ Incluir novo**.
5. Clique ou arraste o anexo para a área sinalizada.
6. Escolha um tipo para o arquivo.
7. Acione o botão **Incluir**.



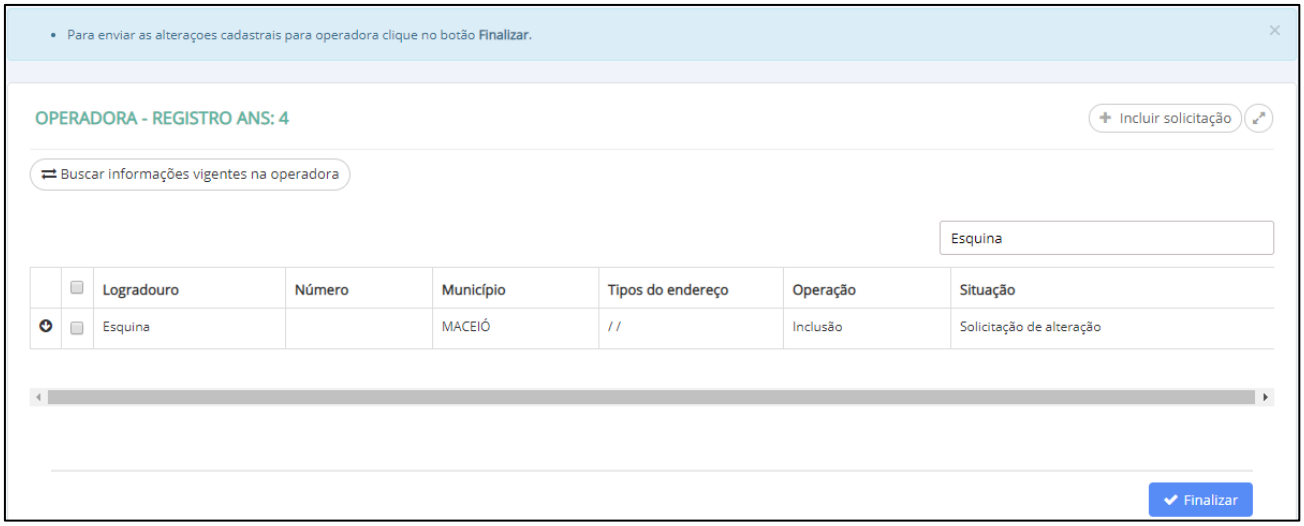
Novo Documento.

8. Feito isso, acione o botão **Salvar**.



Documento Salvo.

9. Por fim, clique no botão **Finalizar**, a fim de enviar as alterações cadastrais para a Operadora.



Finalizar - Endereços.

Especialidades

Esta opção permite atualizar as especialidades.



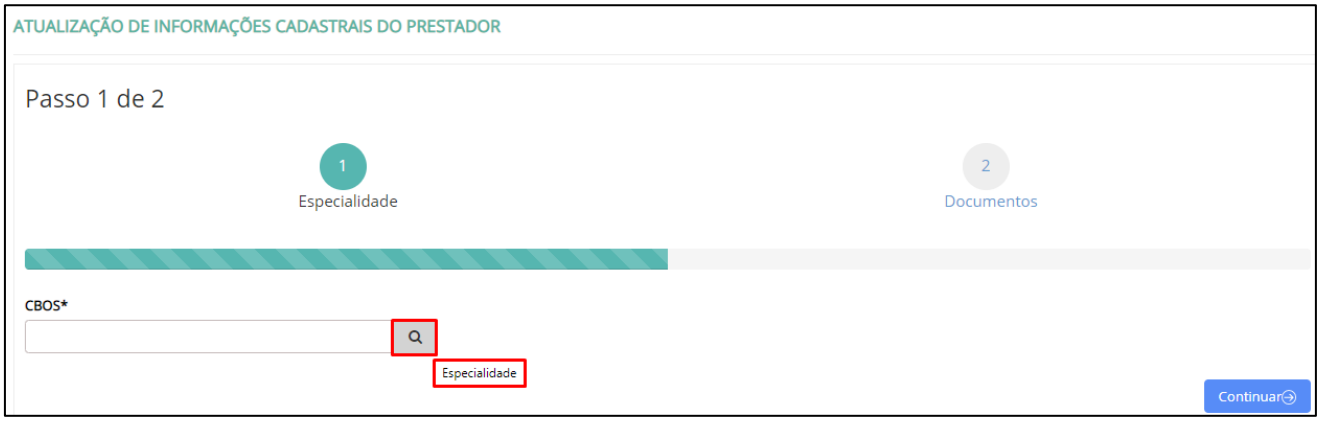
Especialidades.

Para realizar uma nova solicitação, siga estes passos:

1. Clique no botão **Incluir solicitação**.

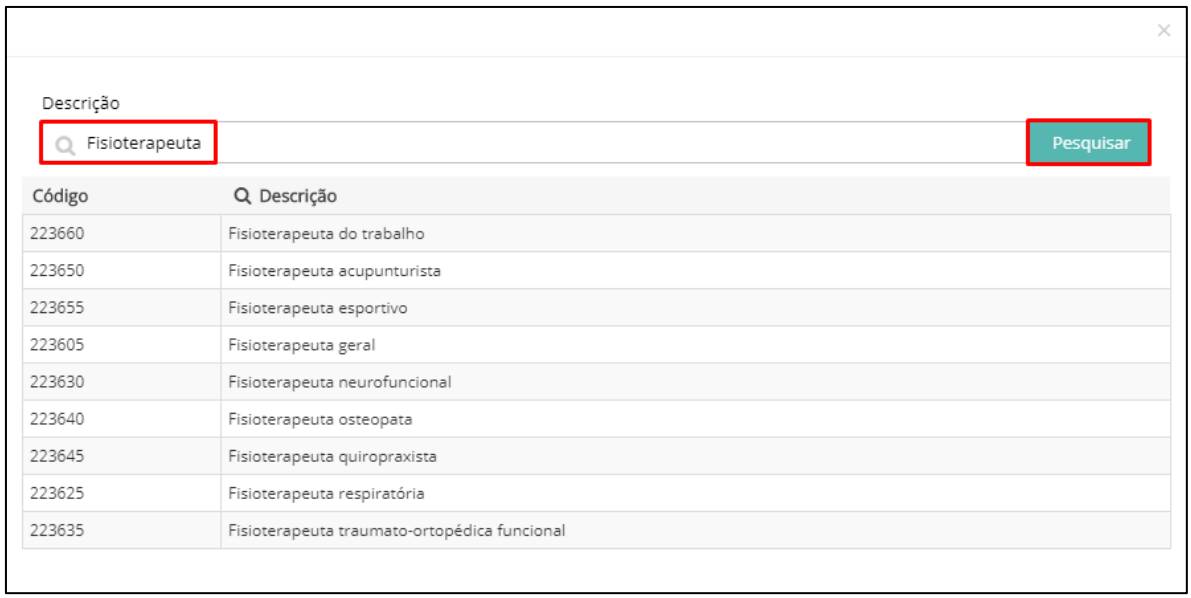
Especialidade

2. Informe o campo **CBOS** com o número do Código Brasileiro de Ocupações, referente à especialidade.
3. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.



Especialidade.

4. Para escolher o código desejado, clique no campo correspondente à descrição dele.
5. Digite o nome da especialidade desejada.
6. Clique no botão **Pesquisar**.
7. Selecione o código e a descrição.

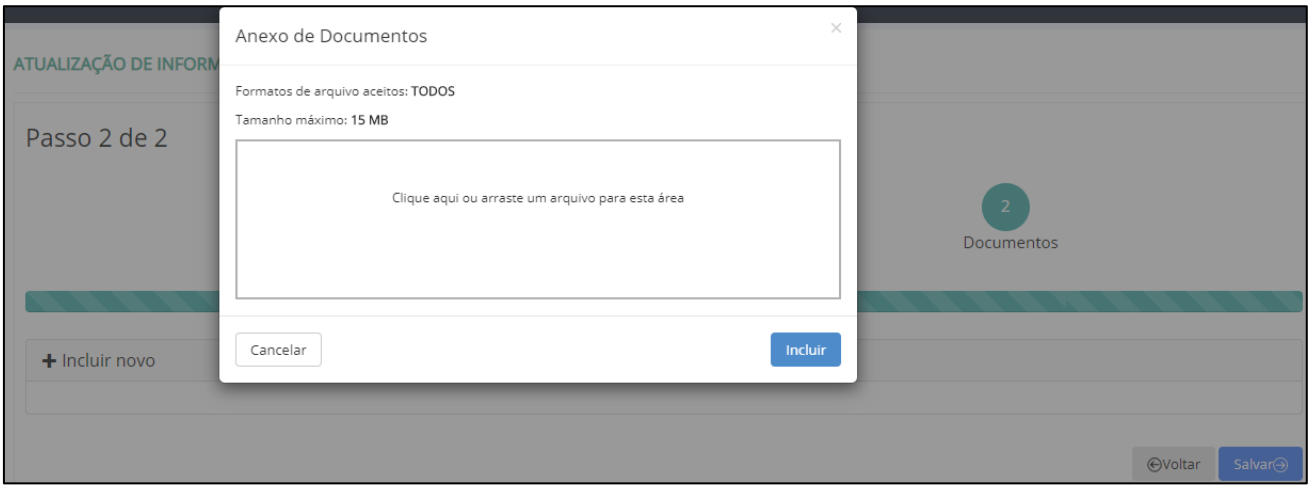


Pesquisa de Especialidade.

8. Clique no botão **Continuar**.

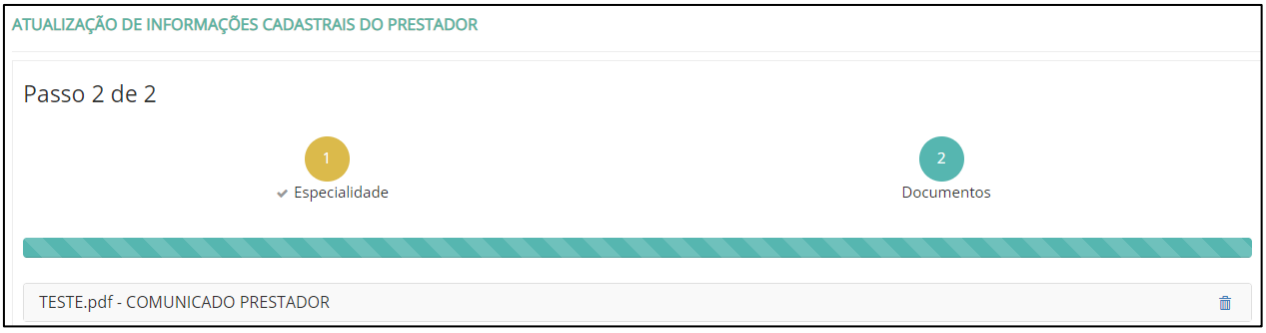
Documentos

9. Clique em **+ Incluir novo**.
10. Clique ou arraste o anexo para a área sinalizada.
11. Escolha um tipo para o arquivo.
12. Clique no botão **Incluir**.



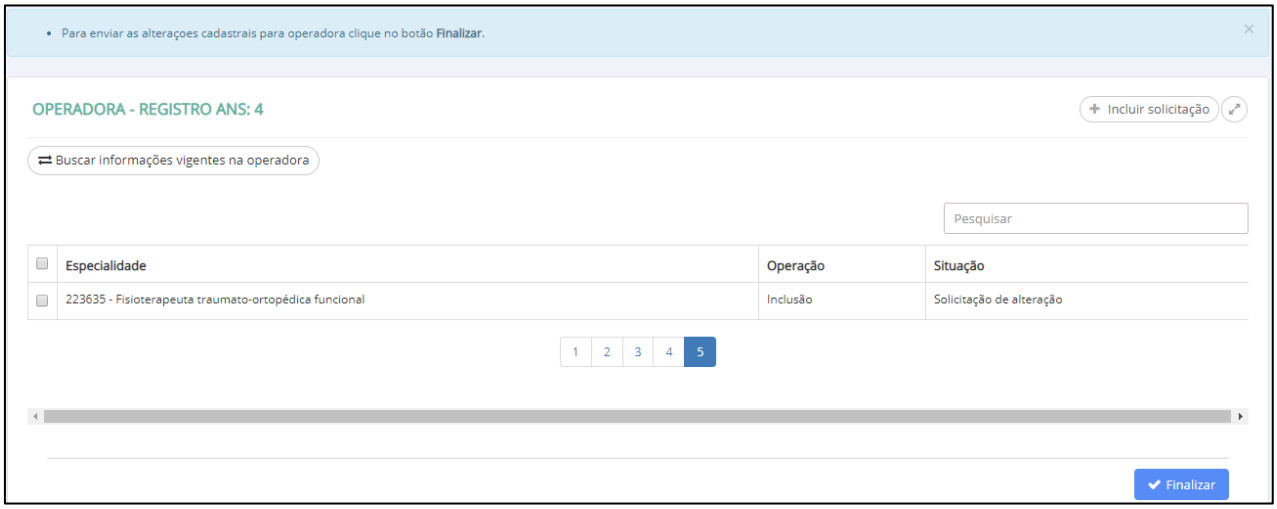
Novo Documento.

13. Feito isso, clique no botão **Salvar**.



Documento Salvo.

14. Por fim, clique no botão **Finalizar**, a fim de enviar as alterações cadastrais para a Operadora.



Finalizar - Especialidades.

Responsáveis

Esta opção permite atualizar os responsáveis.



Responsáveis.

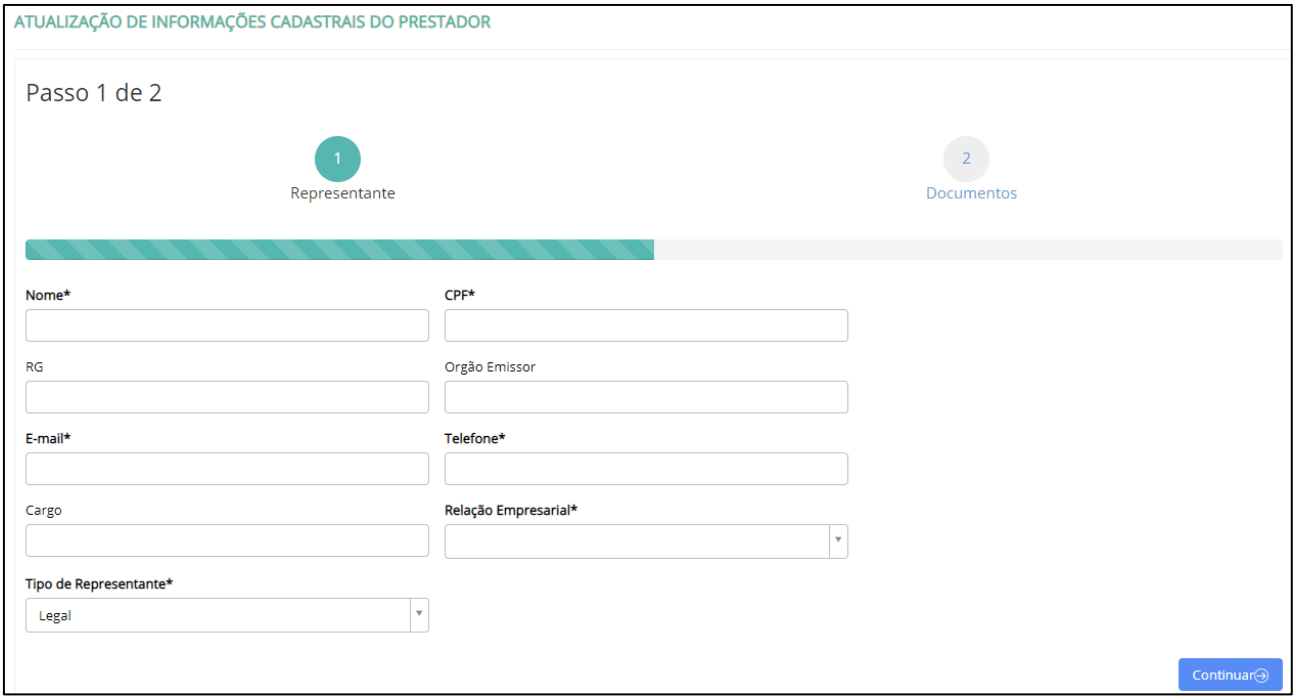
Para realizar uma nova solicitação, proceda da seguinte forma:

1. Clique no botão **Incluir solicitação**.

Representante

2. Informe os seguintes campos:

- **Nome**, o nome do representante.
- **CPF**, isto é, o número do Cadastro de Pessoa Física do representante.
- **RG**, o Registro Geral do representante.
- **Órgão Emissor**, ou seja, a instituição responsável por emitir o documento.
- **E-mail**, ou seja, o endereço eletrônico do representante.
- **Telefone**, o número de telefone do representante.
- **Cargo**, ou seja, o cargo ocupado pelo representante.
- **Relação Empresarial**, ou seja, a relação que o representante possui com a empresa. Pode ser: Sócio(a) Proprietário(a), Procurador(a), Prestador(a) Pessoa Física, entre outras.
- **Tipo de Representante**, ou seja, pode ser Legal, Técnico ou Faturamento.

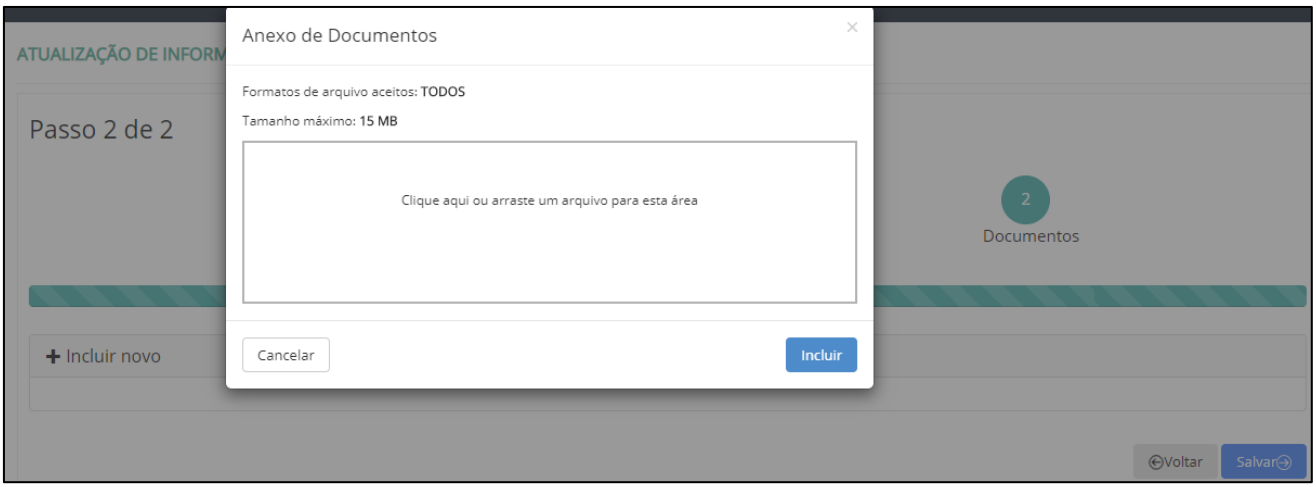


Representante.

3. Clique no botão **Continuar**.

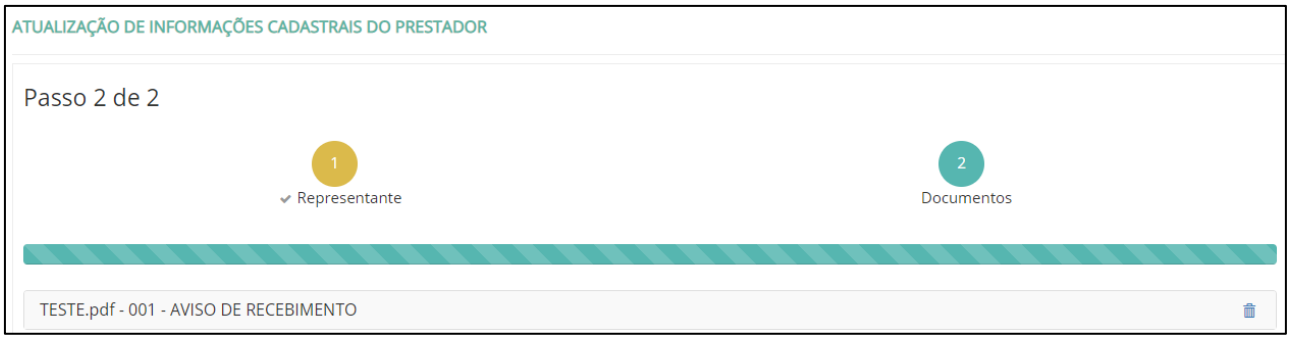
Documentos

4. Clique em **+ Incluir novo**.
5. Clique ou arraste o anexo para a área sinalizada.
6. Escolha um tipo para o arquivo.
7. Acione o botão **Incluir**.



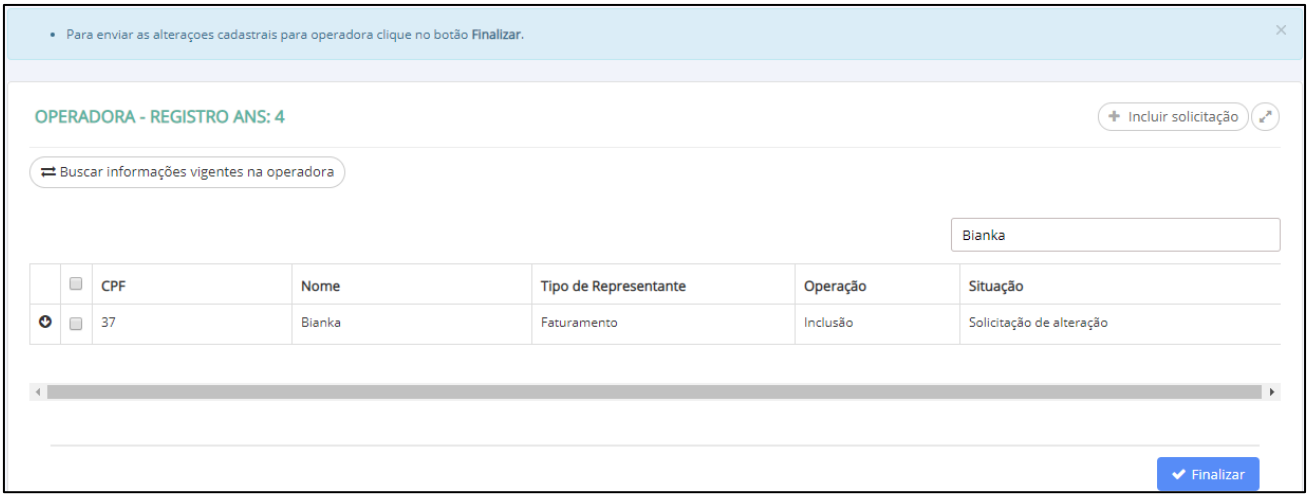
Novo Documento.

8. Feito isso, clique no botão **Salvar**.



Documento Salvo.

9. Por fim, clique no botão **Finalizar**, a fim de enviar as alterações cadastrais para a Operadora.



Finalizar - Responsáveis.

Corpo Clínico

Esta opção permite atualizar o corpo clínico.



Corpo Clínico.

Para realizar uma nova solicitação, proceda da seguinte forma:

1. Clique no botão **Incluir solicitação**.

Membro do corpo clínico

2. Informe os seguintes campos:
   - **CPF**, isto é, o Cadastro de Pessoa Física do membro do corpo clínico.
   - **Nome**, o nome do membro do corpo clínico.
   - **Tipo de prestador,** que pode ser médico, psicólogo, nutricionista, entre outros.

- **Categoria do prestador**, que pode ser credenciado, membro do corpo clínico, não credenciado, entre outros.



Membro do Corpo Clínico.

3. Acione o botão **Continuar**.

Especialidades

4. Clique em **+ Incluir novo**.
5. Informe o **CBOS** com o número do Código Brasileiro de Ocupações, referente à especialidade.
6. Clique na lupa, que fica ao lado direito desse campo, ou tecle **ENTER**.



Especialidades.

7. Para escolher o código desejado, clique no campo correspondente à descrição dele.
8. Digite o nome da especialidade desejada.
9. Clique no botão **Pesquisar**.
10. Selecione o código e a descrição.



Pesquisa de Especialidade.

11. Clique no botão **Adicionar**.
12. Na sequência, clique no botão **Continuar**.



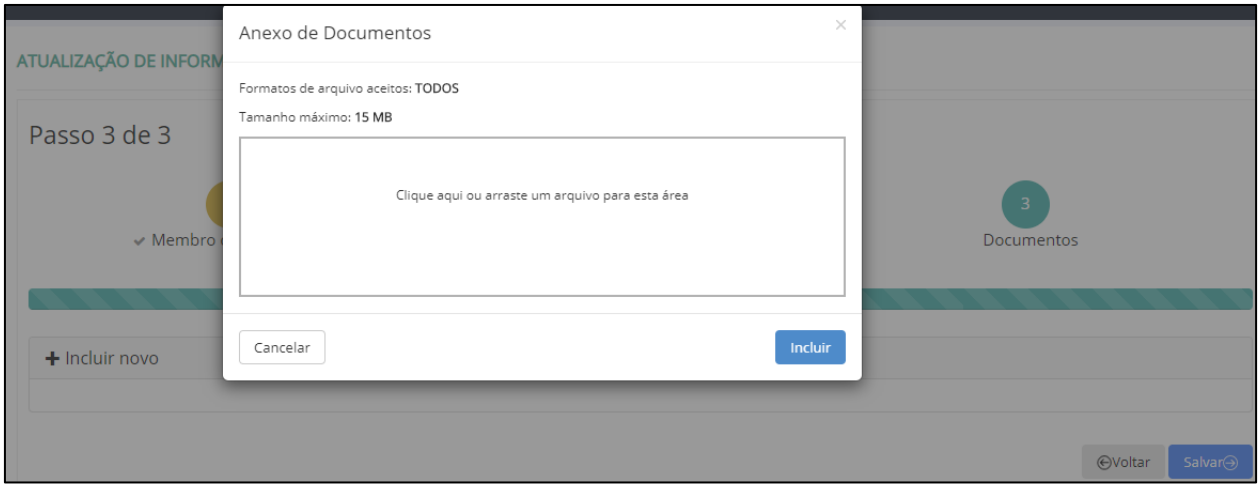
Especialidade Salva.

Documentos

13. Clique em **+ Incluir novo**.
14. Clique ou arraste o anexo para a área sinalizada.

15. Escolha um tipo para o arquivo.

16. Acione o botão **Incluir**.



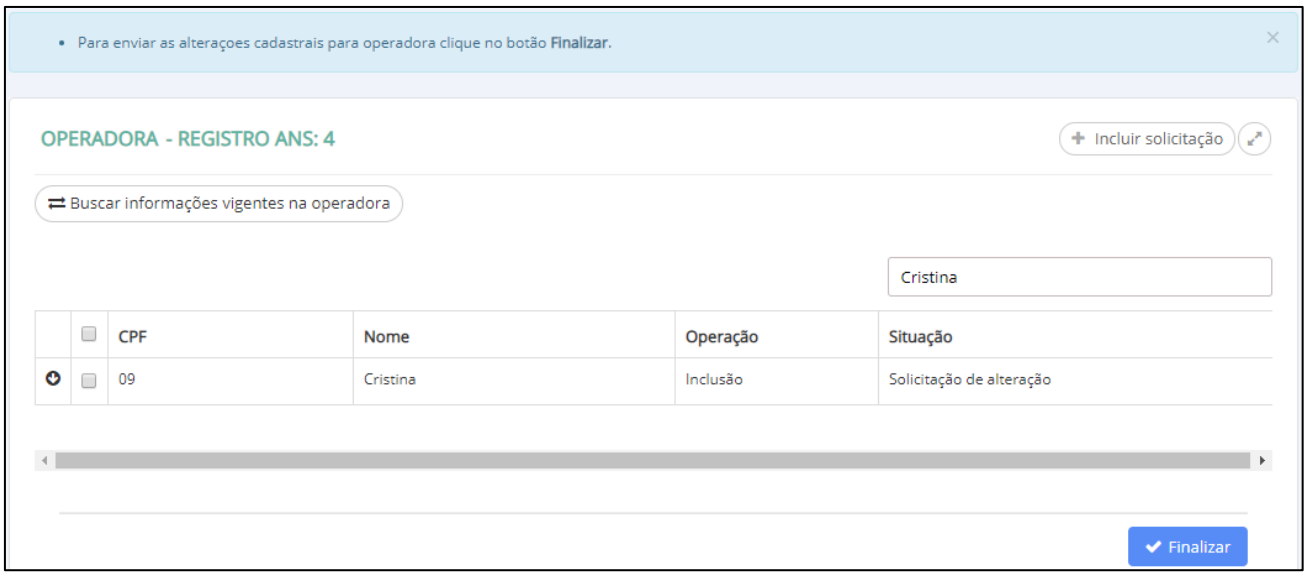
Novo Documento.

17. Feito isso, clique no botão **Salvar**.



Documento Salvo.

18. Por fim, clique no botão **Finalizar**, a fim de enviar as alterações cadastrais para a Operadora.



Finalizar - Corpo Clínico.

Dados Bancários

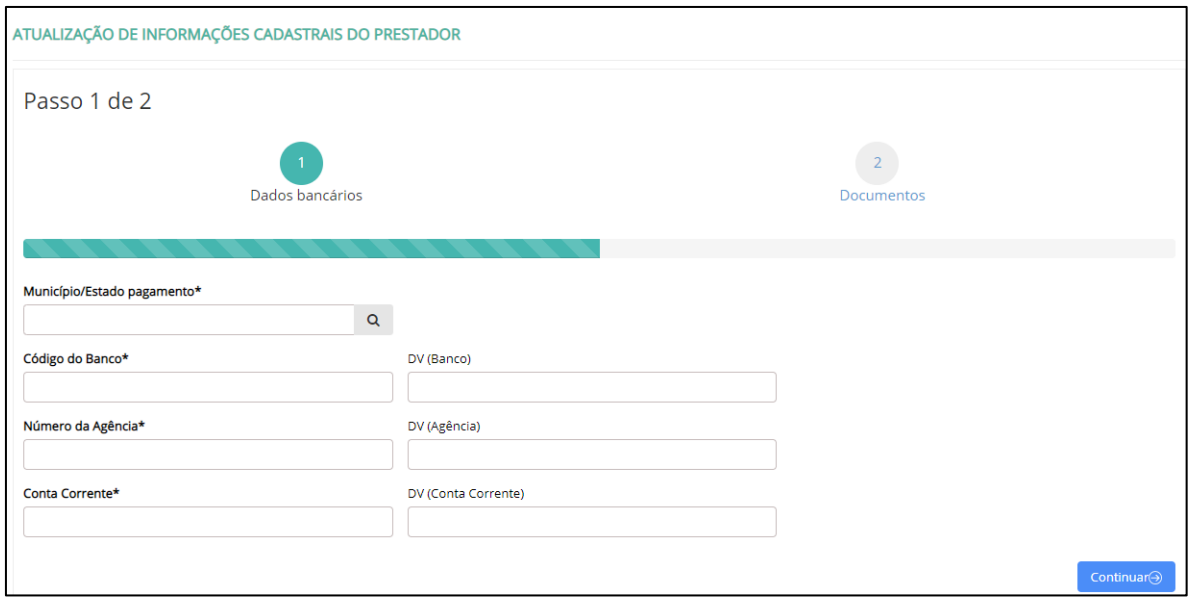
Esta opção permite atualizar os dados bancários.

Para realizar uma nova solicitação, siga estes passos:

1. Clique no botão **Editar**.

Dados bancários

2. Na primeira fase, altere os dados necessários, caso desejar.



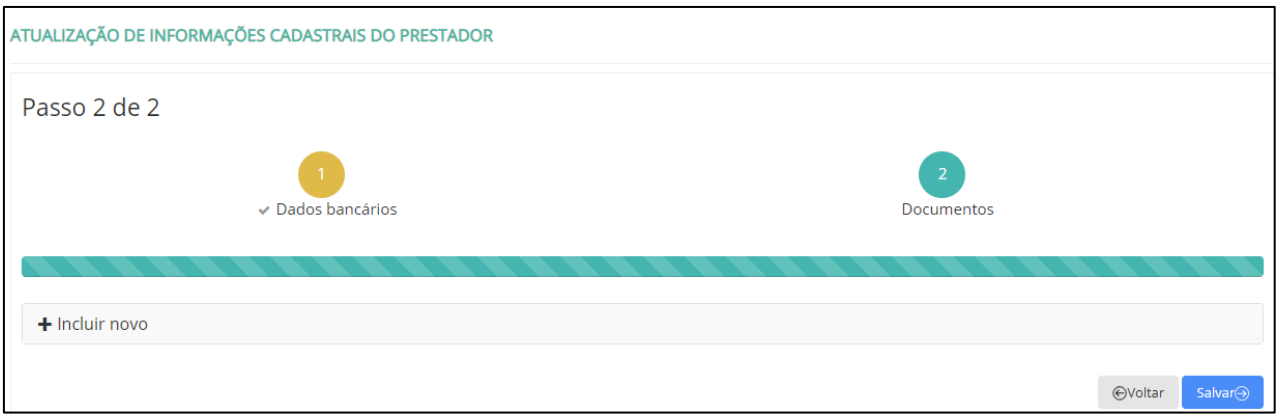
Dados Bancários.

- **Município/Estado pagamento***, ou seja, o município e estado de pagamento.
- **Código do Banco***, isto é, o código do banco.
- **DV (Banco)**, ou seja, o Digito Verificador do banco.
- **Número da Agência***, o número da agência.
- **DV (Agência)**, isto é, o Digito Verificador da agência.
- **Conta Corrente***, o número da conta corrente.
- **DV (Conta Corrente)**, ou seja, o Digito Verificador da conta corrente.

3. Clique no botão **Continuar**.

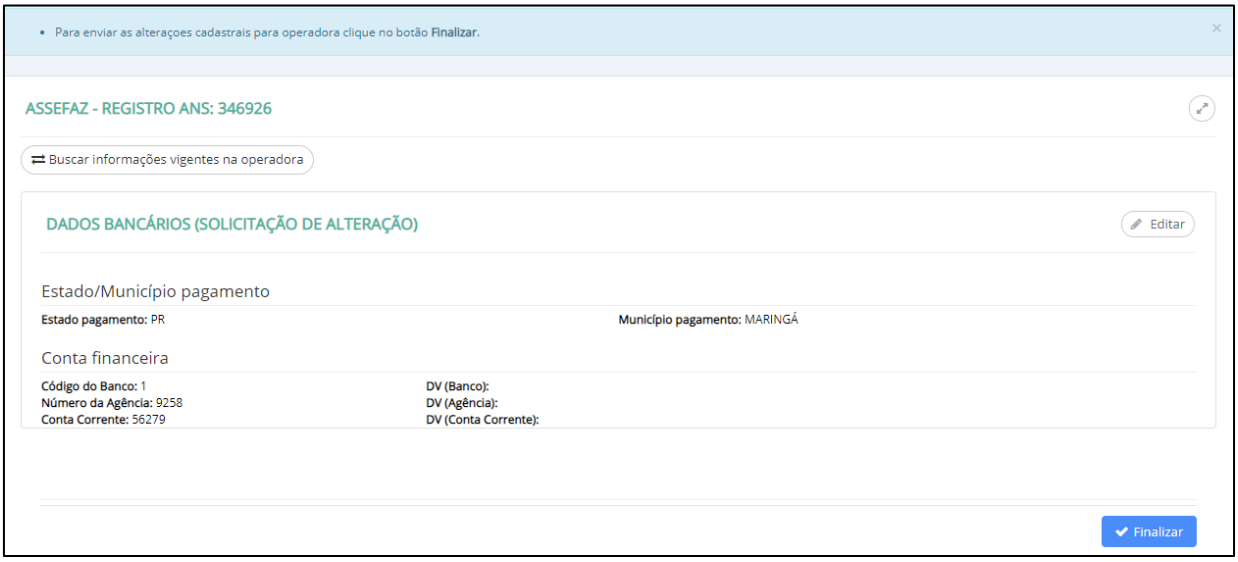
Documentos

4. Se precisar alterar o anexo, exclua o registro ou inclua um novo.
5. Clique no botão **Salvar**.



Documento Salvo.

6. Por fim, clique no botão **Finalizar**, a fim de enviar as alterações cadastrais para a Operadora.



Finalizar - Dados Bancários.

Histórico de solicitação de atualização

Neste menu verificam-se as solicitações de alteração cadastral. Para realizar uma pesquisa, proceda da seguinte forma:

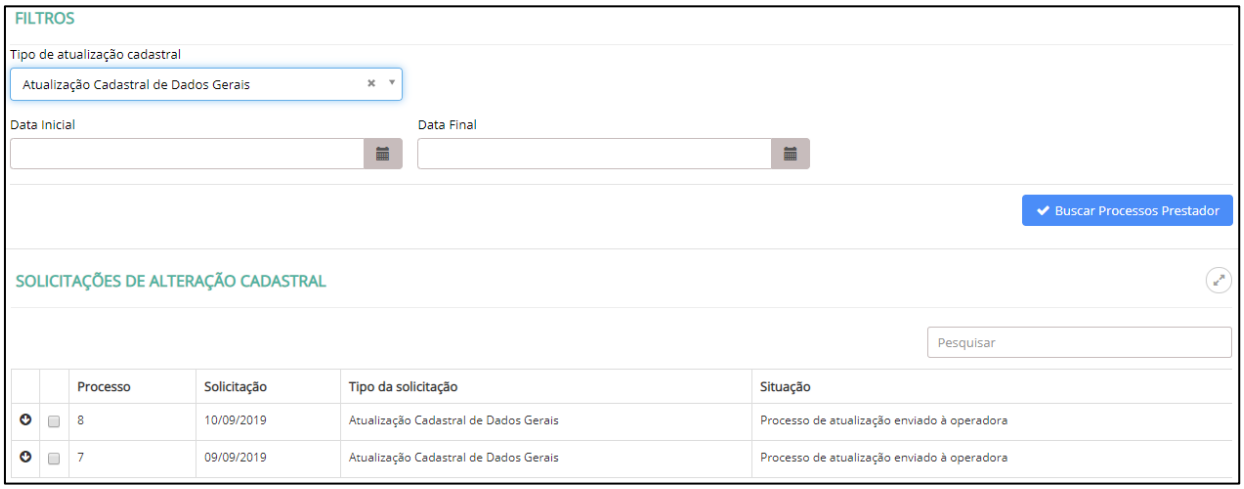
1. Informe os campos do filtro:



Histórico de Solicitação de Atualização.

- **Tipo de atualização cadastral**, obrigatório, ou seja, o tipo da atualização desejada: Especialidades, Endereços, Dados Gerais, Membros do Corpo Clínico ou Representantes Legais/Técnicos.
- **Data inicial**, isto é, a data inicial da atualização.
- **Data final**, ou seja, a data final da atualização.

2. Clique no botão **Buscar Processos Prestador**.



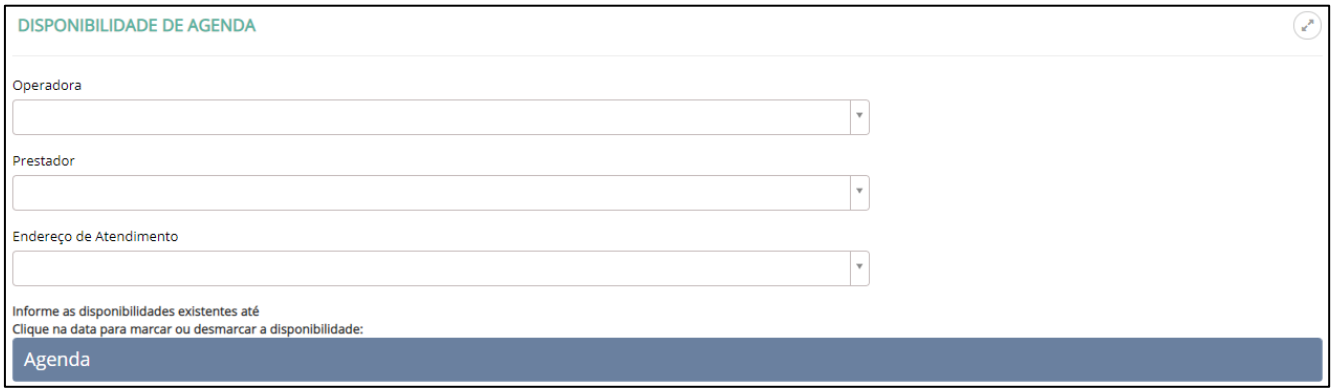
Pesquisa Realizada.

Disponibilidade de Agenda

Por meio desta opção, é possível saber a respeito dos horários disponíveis na agenda do prestador.

Definir

Esta opção permite definir os horários da agenda do prestador.



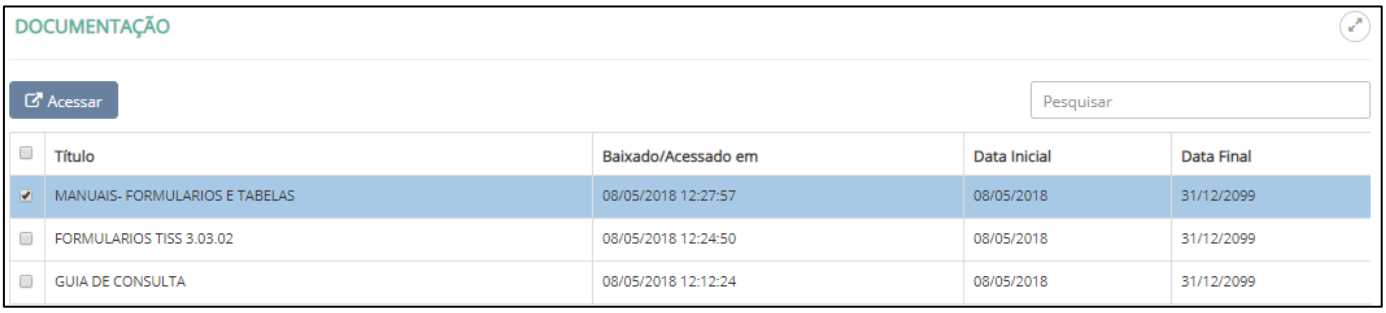
Disponibilidade de Agenda.

Documentação Operadoras

Nesta opção é possível acessar as documentações das operadoras. Para isso, faça o seguinte:

1. Escolha a Operadora para visualização.

Os documentos serão listados em uma tabela com título, informações de *download* ou acesso e vigência da validade.

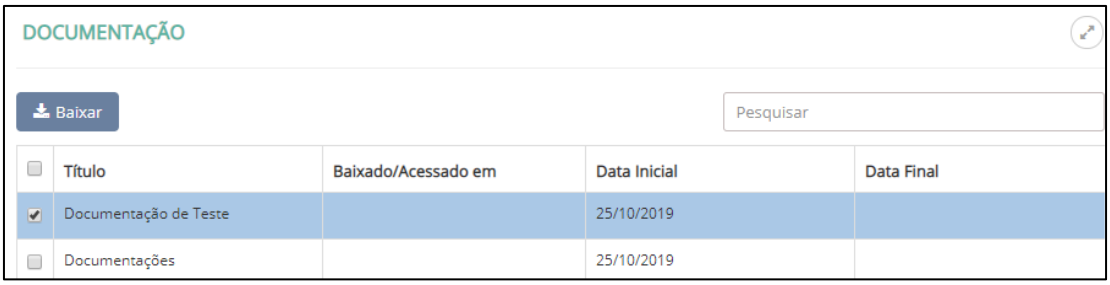


Documentação Operadora.

2. Selecione um documento.

Dessa maneira, serão exibidos os botões:

- **Acessar**: por meio dele, é possível visualizar a página com a documentação correspondente.



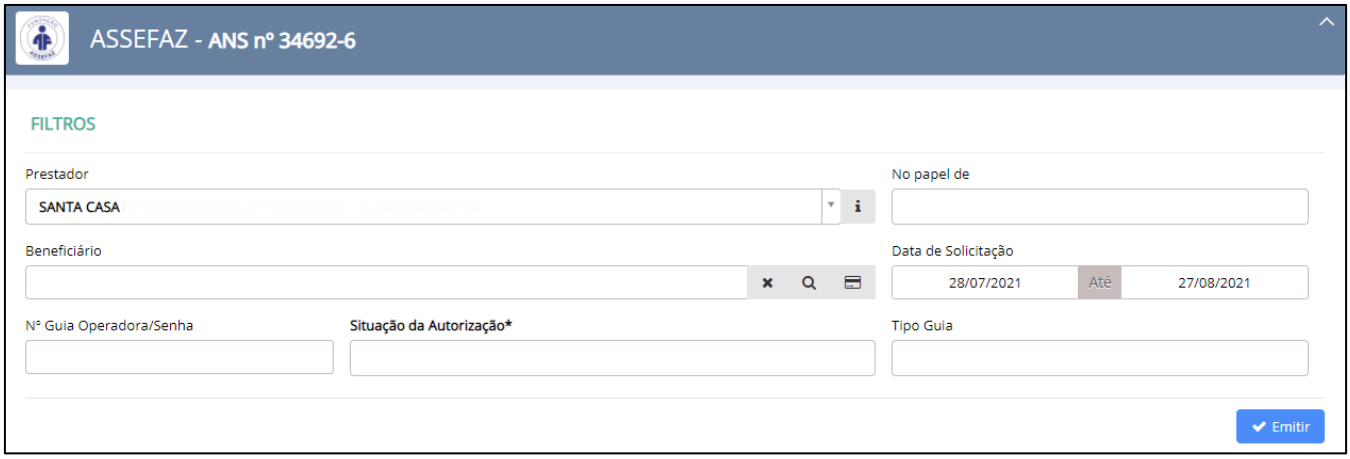
Baixar.

- **Baixar**: por meio dele, é possível baixar a documentação correspondente.

Extrato de Utilização

Este menu permite emitir o extrato de utilização (transações) do prestador. Para isso, proceda da seguinte maneira:

1. Selecione a operadora.
2. Preencha o filtro com as informações pertinentes:



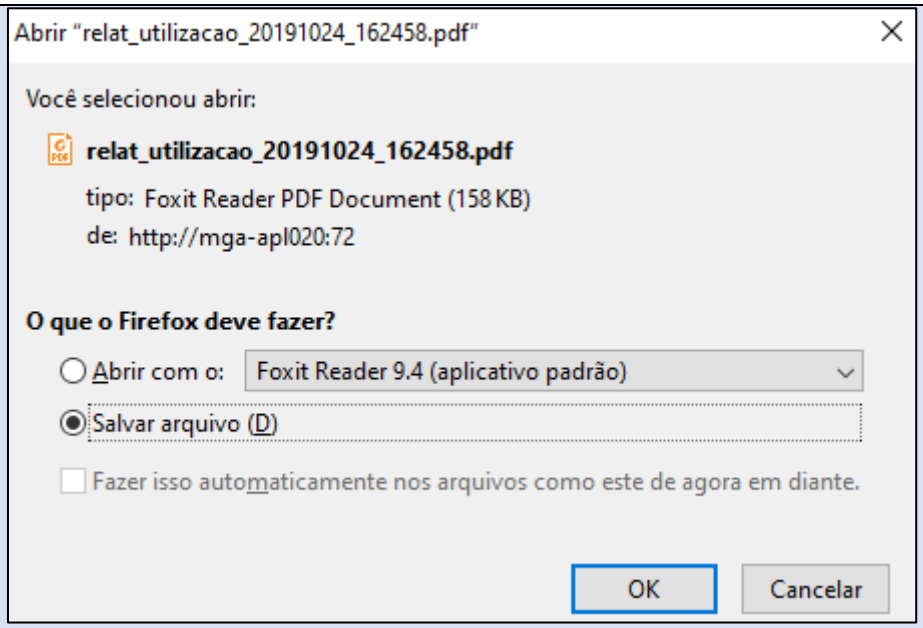
Extrato de Utilização.

- **Prestador**, isto é, o prestador para a emissão do extrato. Esse campo será preenchido automaticamente com o usuário que está logado.
- **No papel de**, ou seja, o papel do prestador como: solicitante ou executante/local de execução.
- **Beneficiário**, o nome do beneficiário.
- **Data de Solicitação**, ou seja, o período vigente da solicitação.
- **Nº Guia Operadora/Senha**, isto é, o número da guia operadora/senha.
- **Situação da Autorização***, isto é, qual a situação da autorização (autorizada, em análise, negada etc.) a ser pesquisada.
- **Tipo Guia**, ou seja, o tipo da guia (consulta, anexo OPME, SP/SADT etc.).

3. Acione o botão **Emitir**. Após isso, o relatório aparecerá.

Saiba Mais

Caso utilize o navegador Firefox, surgirá uma tela para selecionar o que fazer: **Abrir com** ou **Salvar arquivo**.

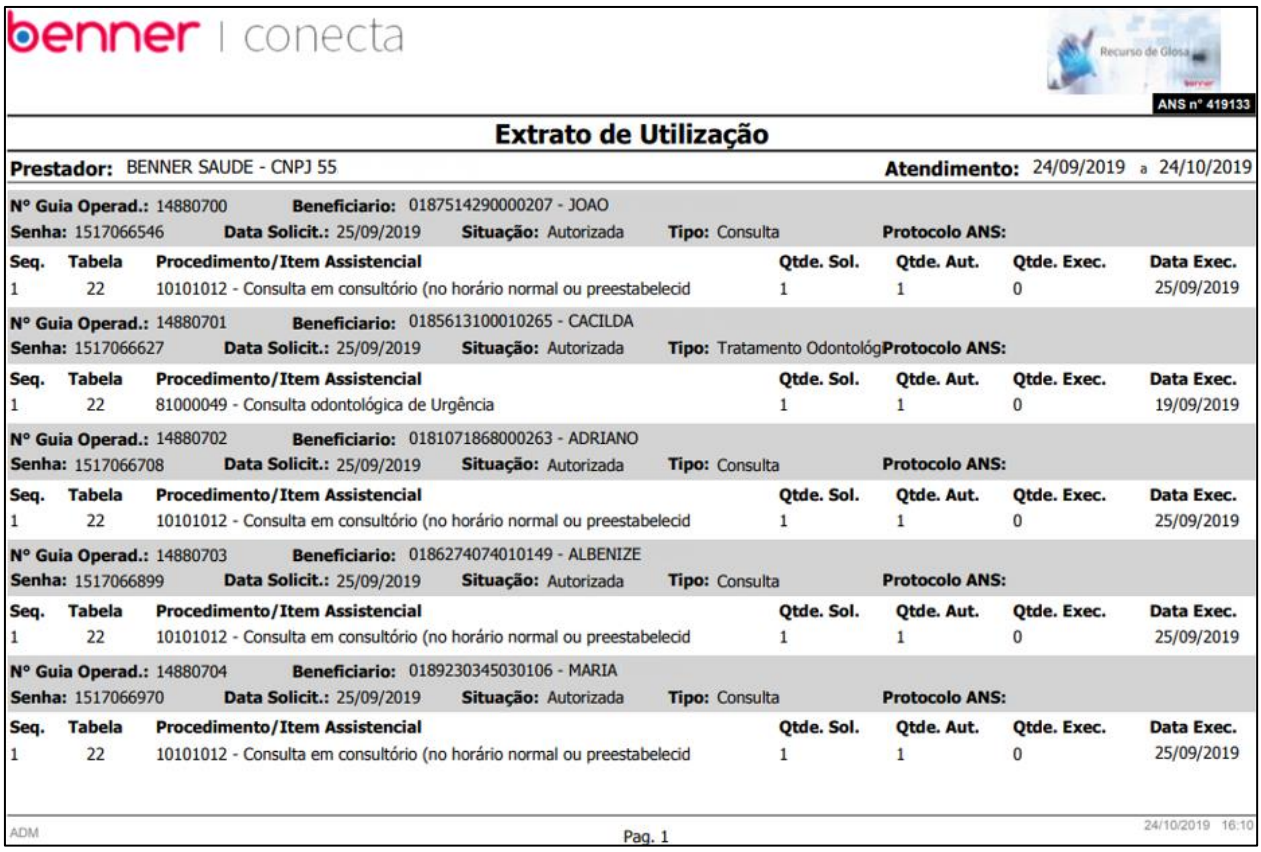


Mensagem Firefox.

Caso utilize o navegador Chrome, o relatório a ser exibido ficará disponível no rodapé da tela. Basta clicar no arquivo para abrir.



Mensagem Chrome.



benner | conecta

ANS nº 419133

Extrato de Utilização

Prestador: BENNER SAUDE - CNPJ 55 **Atendimento:** 24/09/2019 a 24/10/2019

Nº Guia Operad.: 14880700 **Beneficiario:** 0187514290000207 - JOAO
Senha: 1517066546 **Data Solicit.:** 25/09/2019 **Situação:** Autorizada **Tipo:** Consulta **Protocolo ANS:**

Seq.	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtde. Sol.	Qtde. Aut.	Qtde. Exec.	Data Exec.
1	22	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecid	1	1	0	25/09/2019

Nº Guia Operad.: 14880701 **Beneficiario:** 0185613100010265 - CACILDA
Senha: 1517066627 **Data Solicit.:** 25/09/2019 **Situação:** Autorizada **Tipo:** Tratamento Odontológ **Protocolo ANS:**

Seq.	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtde. Sol.	Qtde. Aut.	Qtde. Exec.	Data Exec.
1	22	81000049 - Consulta odontológica de Urgência	1	1	0	19/09/2019

Nº Guia Operad.: 14880702 **Beneficiario:** 0181071868000263 - ADRIANO
Senha: 1517066708 **Data Solicit.:** 25/09/2019 **Situação:** Autorizada **Tipo:** Consulta **Protocolo ANS:**

Seq.	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtde. Sol.	Qtde. Aut.	Qtde. Exec.	Data Exec.
1	22	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecid	1	1	0	25/09/2019

Nº Guia Operad.: 14880703 **Beneficiario:** 0186274074010149 - ALBENIZE
Senha: 1517066899 **Data Solicit.:** 25/09/2019 **Situação:** Autorizada **Tipo:** Consulta **Protocolo ANS:**

Seq.	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtde. Sol.	Qtde. Aut.	Qtde. Exec.	Data Exec.
1	22	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecid	1	1	0	25/09/2019

Nº Guia Operad.: 14880704 **Beneficiario:** 0189230345030106 - MARIA
Senha: 1517066970 **Data Solicit.:** 25/09/2019 **Situação:** Autorizada **Tipo:** Consulta **Protocolo ANS:**

Seq.	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Qtde. Sol.	Qtde. Aut.	Qtde. Exec.	Data Exec.
1	22	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecid	1	1	0	25/09/2019

ADM Pag. 1 24/10/2019 16:10

Extrato de utilização.

Biometria

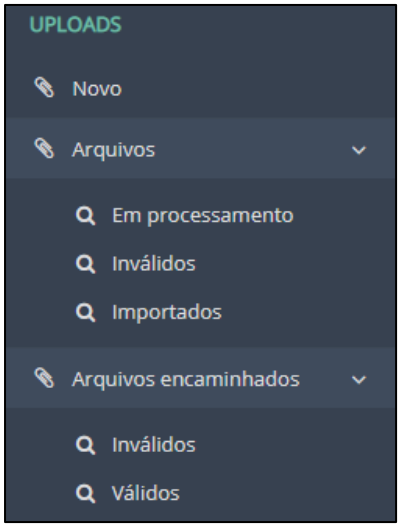
Positivar Prestador e DispensaTemporária

Essas opções do menu não estão ativas em nenhuma das operadoras.

Uploads

Novo

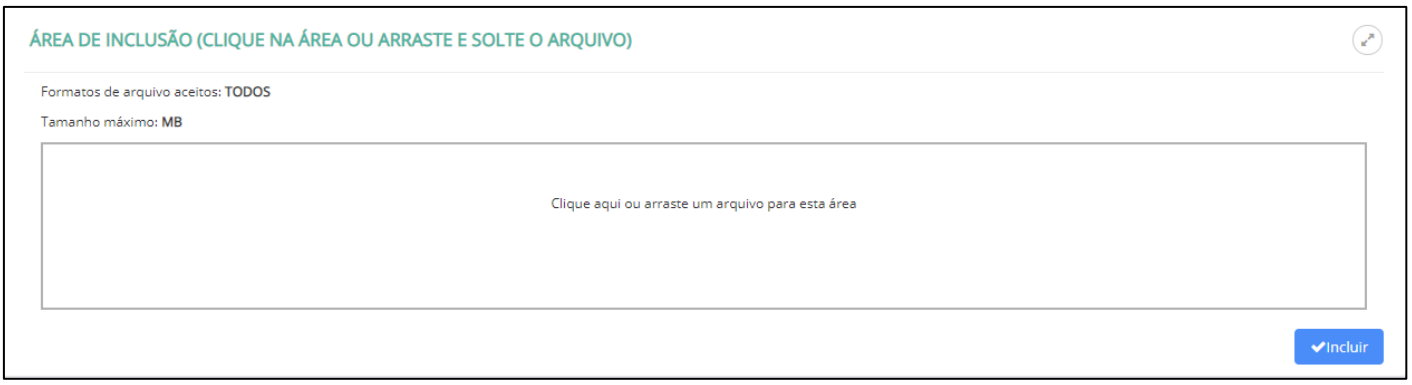
Esta opção realiza a inclusão e envio de novo arquivo XML para a Operadora. O *upload* de XML está preparado para receber as versões TISS a partir das versões 3.0.



Uploads.

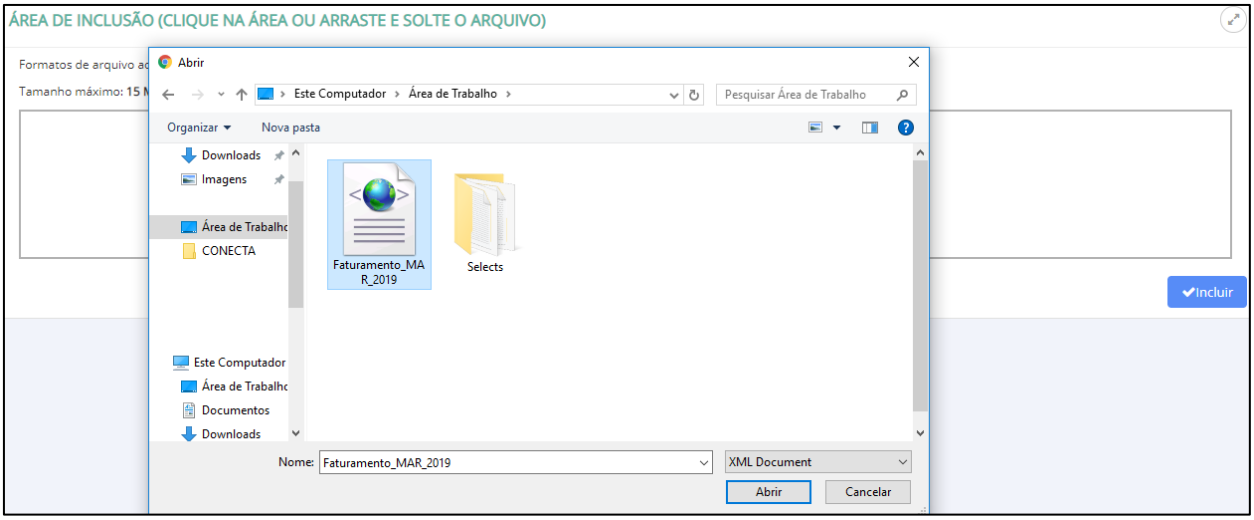
Para a inclusão de novo arquivo, selecione, no menu *Uploads*, a opção **Novo** e siga os seguintes passos:

1. Na tela que abrirá, clique na área de inclusão para inserir um novo arquivo ou arraste o arquivo desejado, respeitando o tamanho máximo, informado na tela.



Inclusão - Arquivo XML.

2. Se a opção for clicar, selecione o arquivo desejado.
3. Clique em **Abrir**.

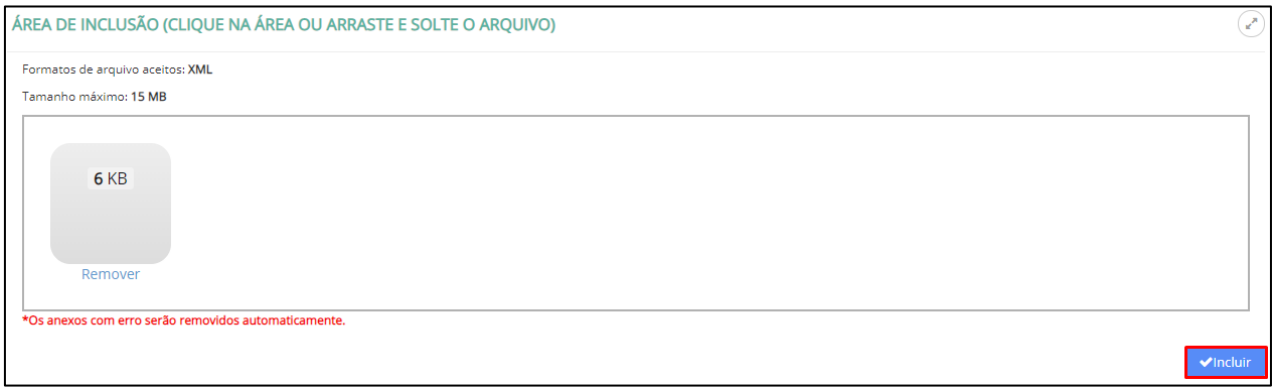


Seleção - Arquivo XML.

4. Selecione a opção **Incluir**, disponível no canto inferior direito da área de inclusão do arquivo.

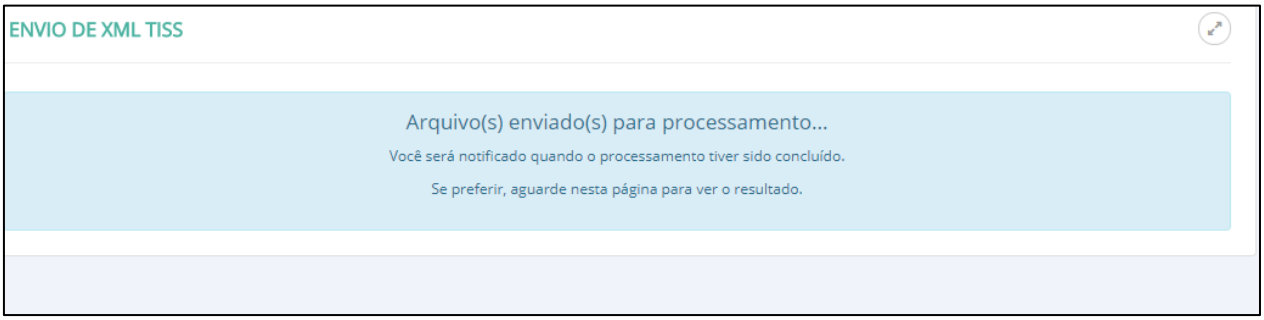
Importante

Só é permitida a inclusão de 1 arquivo por lote ou 4 arquivos com lotes diferentes.



Incluindo - Arquivo XML.

5. Aguarde o processamento do arquivo.



Processamento - Arquivo XML.

Importante

Após o processamento do arquivo, o Sistema automaticamente irá direcionar para a página **HISTÓRICO DE ARQUIVOS ENVIADOS** e apresentará o *status* do processamento do arquivo (**IMPORTADO COM SUCESSO** ou **INVÁLIDO**).

Somente após a confirmação de arquivo Importado com Sucesso, o arquivo fica disponível para a inclusão em lote de pagamento. A Operadora irá receber o arquivo para análise e processamento das contas somente após o envio do lote de pagamento.

Se houver algum erro/inconsistência com os dados do arquivo XML, o Sistema apresentará a informação com o status Inválido.

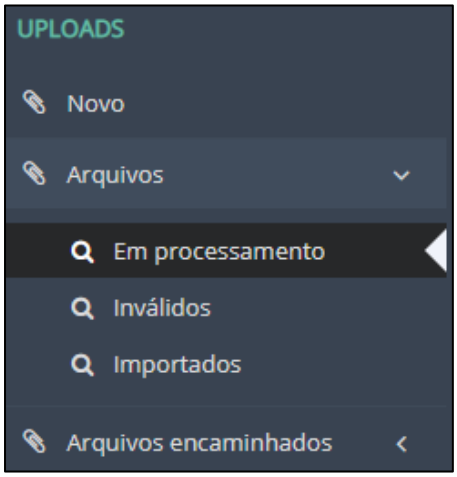
Caso ocorra alguma crítica ao arquivo enviado, deve-se efetuar a correção do arquivo antes de realizar nova tentativa de envio. Para mais detalhes acerca dessa etapa, consulte Correção das Críticas dos Arquivos.

Saiba Mais

Para mais detalhes sobre o processo, consulte o manual “Importação XML”.

Arquivos

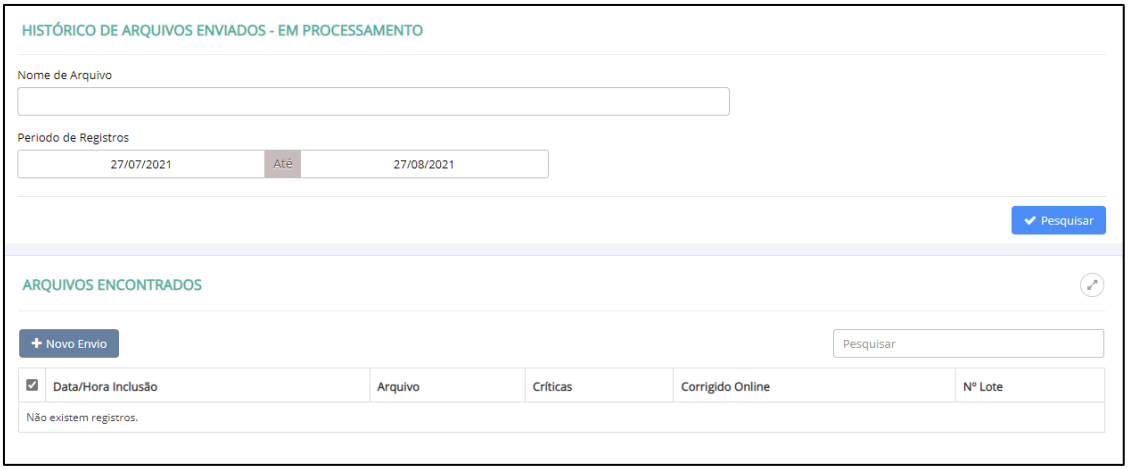
Esta opção permite o acompanhamento das situações dos arquivos. Para que sejam consultados os *uploads* realizados, basta clicar no menu Arquivos. Então, será apresentada a seguinte tela.



Arquivos.

Em processamento

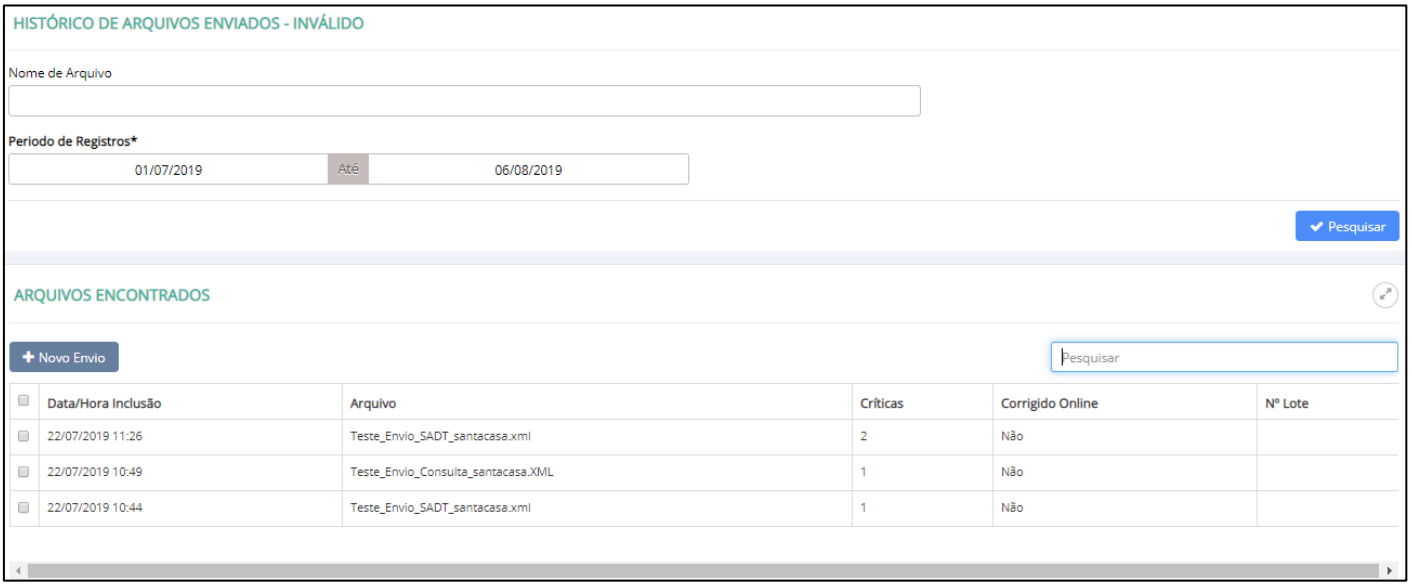
Nesta opção estão os arquivos que estão sendo processados e ainda não apresentam resposta se foram validados ou invalidados. É necessário aguardar a finalização do processamento para identificar o *status* da análise inicial do Conecta.



Arquivos Em Processamento.

Inválidos

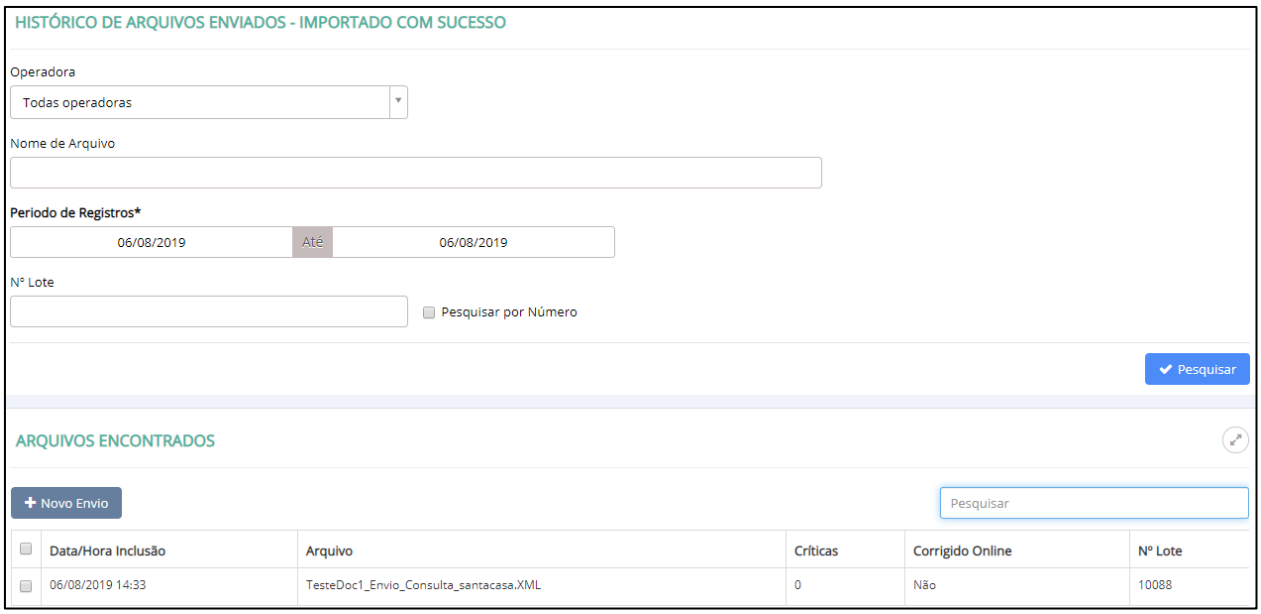
Nesta opção estão os arquivos que apresentaram algum tipo de erro/inconsistência em suas informações e, por isso, não foram recebidos pela Operadora. Nesse caso, deve-se efetuar a correção do arquivo antes de realizar nova tentativa de envio.



Arquivos Inválidos.

Importados

Nesta opção estão os arquivos que são processados e não possuem nenhum erro/inconsistência, então são importados com sucesso e ficam listados nesta opção.



Arquivos Importados.

Importante

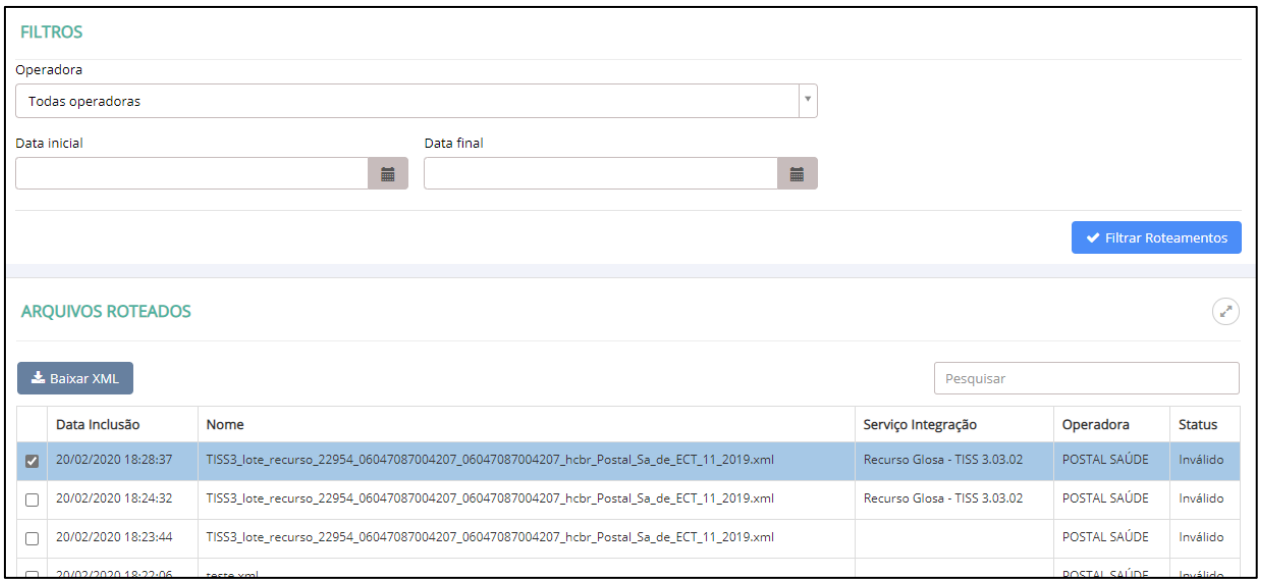
É a partir deste momento que o arquivo fica disponível para a inclusão em Lote de Pagamento (após a importação com Sucesso do arquivo XML). Somente após o envio do Lote de Pagamento é que a Operadora irá receber o arquivo para análise e processamento das contas.

Arquivos encaminhados

Este menu permite o acompanhamento das situações dos arquivos roteados (transações realizadas).

Inválidos

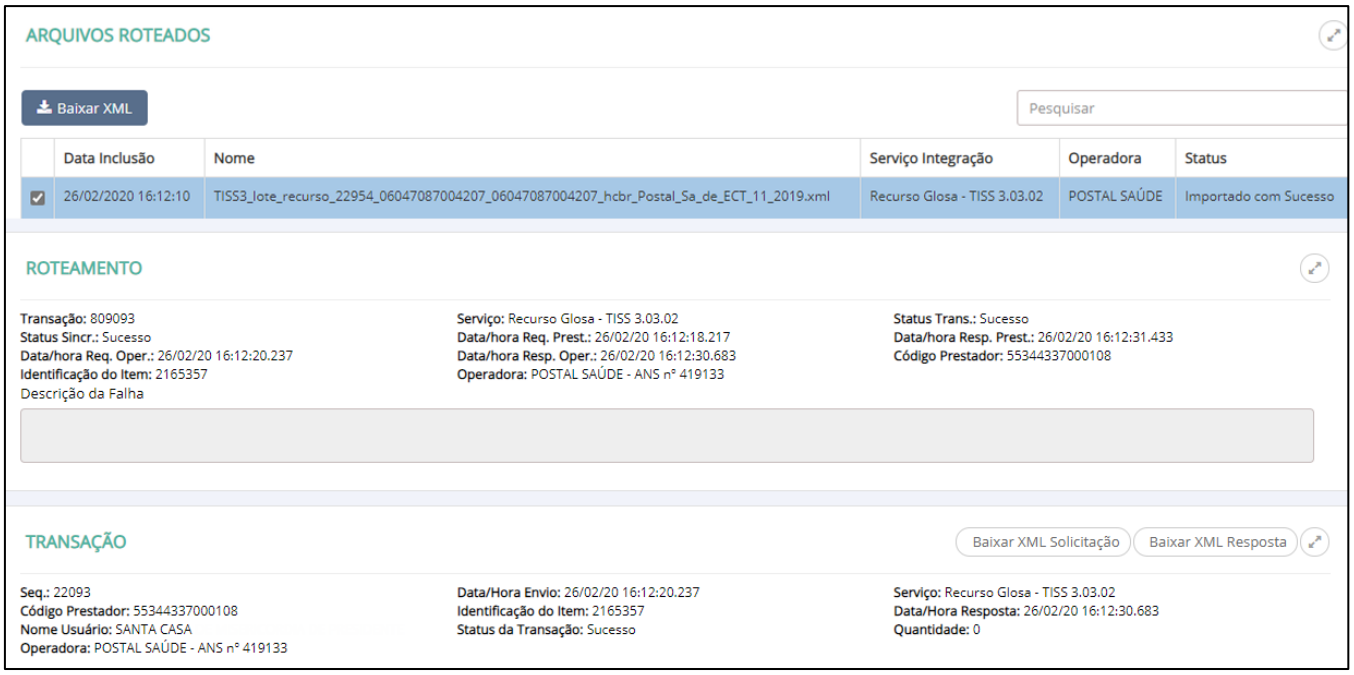
Nesta opção constam os arquivos que apresentaram algum tipo de erro/inconsistência em suas informações e, por isso, não foram recebidos pela Operadora.



Arquivos Roteados - Inválido.

Válidos

Nesta opção constam os arquivos que são processados e não possuem nenhum erro/inconsistência. Sendo assim são importados para a Operadora e ficam listados nesta opção. É a partir desse momento que ficam disponíveis para a Operadora realizar a análise e o processamento das contas, além de seu posterior pagamento.



Arquivos Roteados - Válido.

Conta Limpa

Este menu permite o *upload* de XML de lote guias. Após seu *upload*, algumas verificações são feitas, baseadas em regras pré-definidas. Se alguma regra falhar, são geradas críticas que o prestador pode corrigir, sendo possível revalidar as regras. Se nenhuma crítica for gerada, o lote é salvo no Sistema.

Esse processo é utilizado para diminuir a quantidade de glosas entre prestador e operadora, pois as regras validam as principais glosas que ocorrem no envio de lote.

Sugestão de preço

Nesta opção é possível sugerir preços de eventos para a operadora, sendo que as sugestões podem ficar pendentes, serem negadas ou ficarem vigentes.

Sugestões Pendentes

Esta opção exibe os eventos que estão pendentes de aceitação de preço pela operadora.



Sugestão de Preço.

Sugestões Negadas

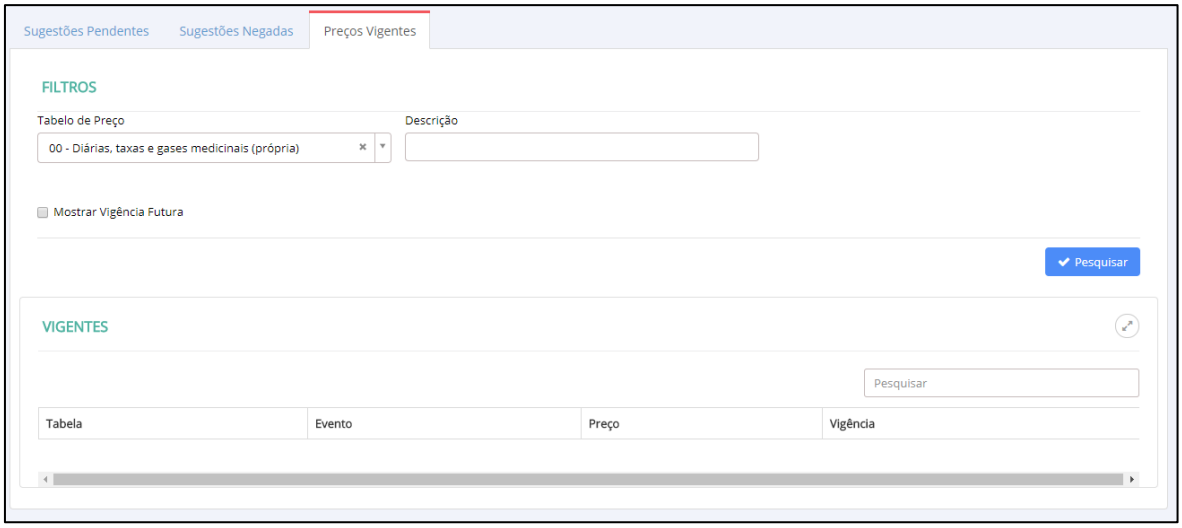
Esta opção exibe as sugestões de preço negadas pela operadora.



Sugestão de Preço.

Preços Vigentes

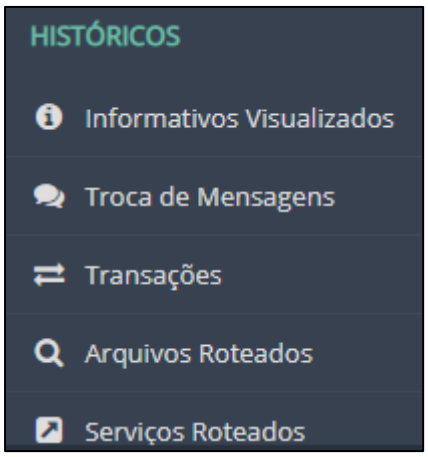
Esta opção exibe os eventos com preços vigentes. É possível filtrar os eventos vigentes por **Tabela de Preço** e **Descrição**.



Sugestão de Preço.

Históricos

Neste menu gera-se o histórico de acesso do prestador, como informativos visualizados e troca de mensagens.

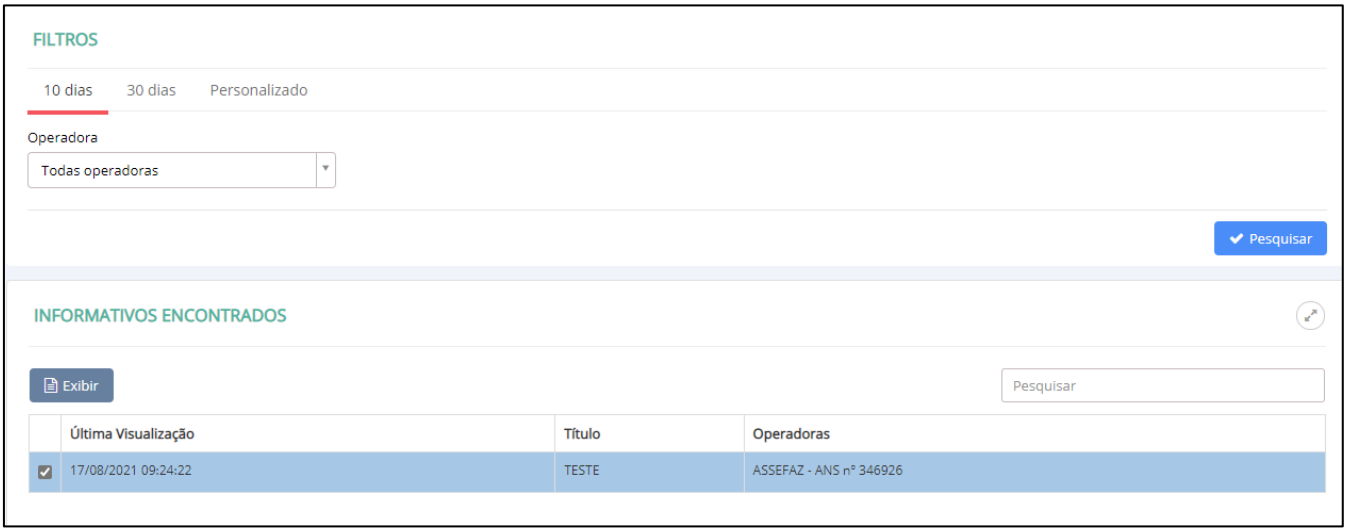


Históricos.

Informativos Visualizados

Os informativos visualizados podem ser filtrados de acordo com a operadora e o período informado no filtro: **10 dias**, **30 dias** ou **Personalizado**.

Para isso, prossiga da seguinte maneira:



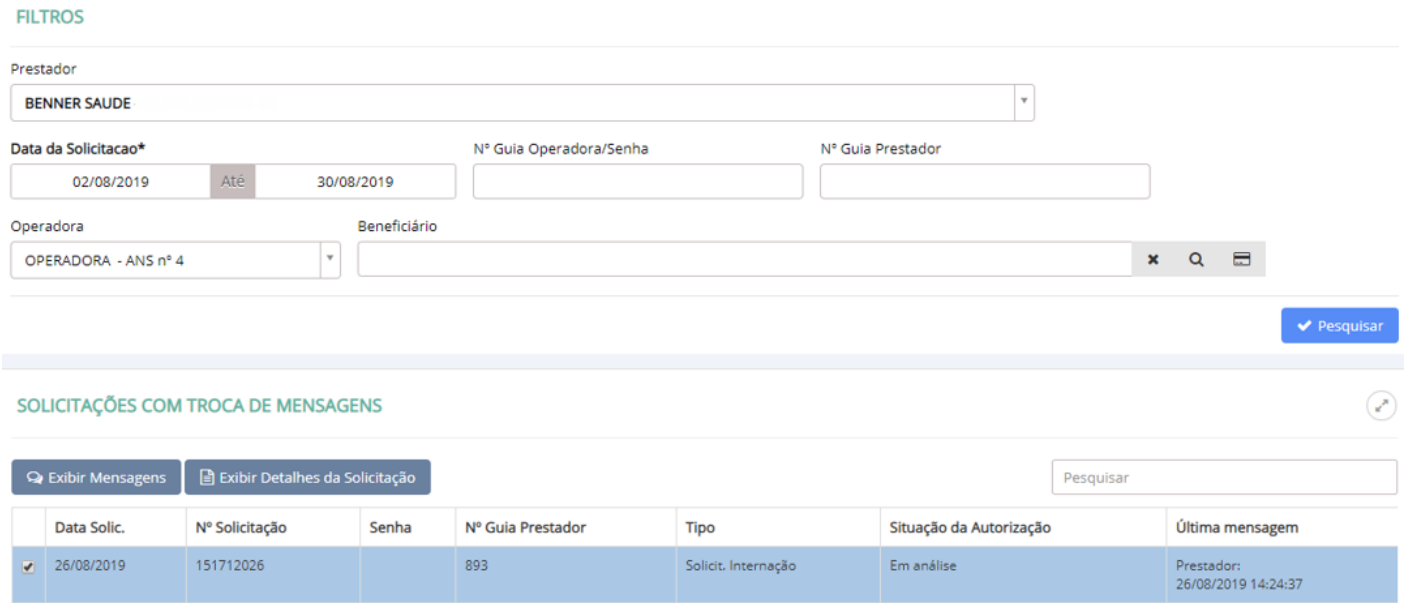
Informativos Visualizados.

1. Escolha o período mais adequado para a pesquisa.
2. Selecione a Operadora.
3. Clique no botão **Pesquisar**.

4. Selecione o arquivo desejado, em **Informativos Encontrados**.
5. Clique no botão **Exibir**, para acessar o informativo.

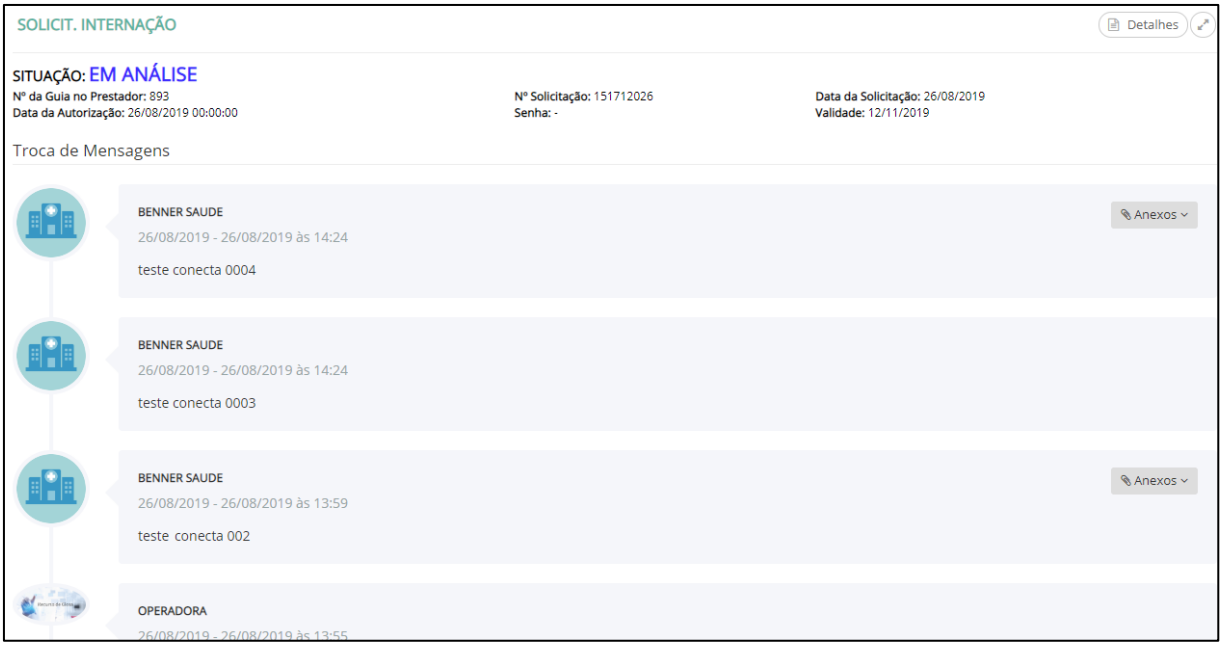
Troca de Mensagens

Nesta opção é possível acessar o histórico de troca de mensagens, preenchendo o filtro. As solicitações com troca de mensagens serão listadas abaixo.



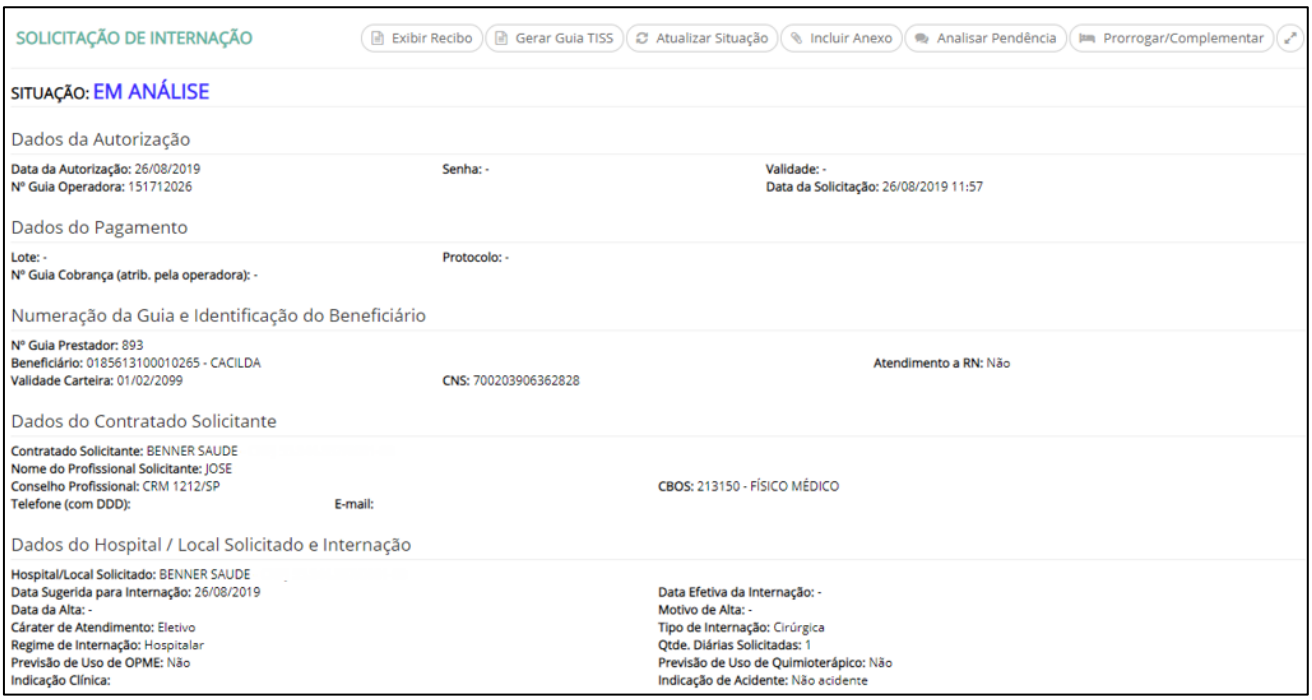
Troca de Mensagens.

Quando clicado sobre o botão **Exibir Mensagens**, todos os registros serão disponibilizados.



Troca de Mensagens.

Tanto pelo botão **Detalhes**, localizado acima da interface das mensagens, quanto no botão **Exibir Detalhes da Solicitação**, exibido de acordo com a seleção das solicitações, será possível visualizar detalhadamente a guia.



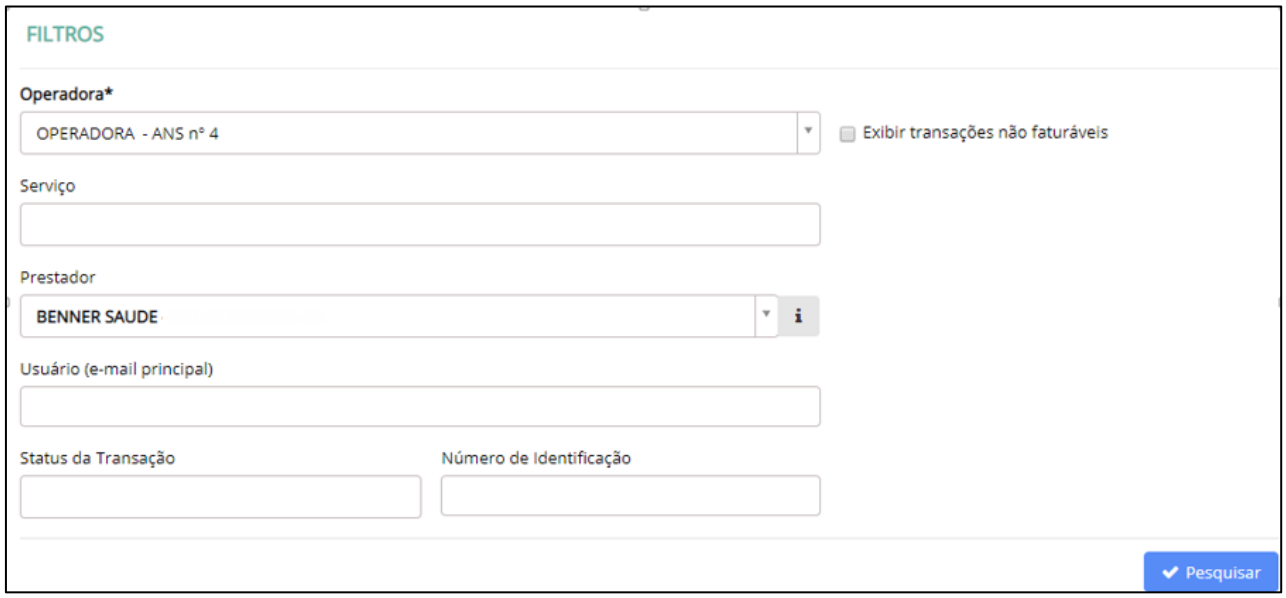
Detalhes.

Transações

Nesta opção é possível encontrar as transações realizadas.

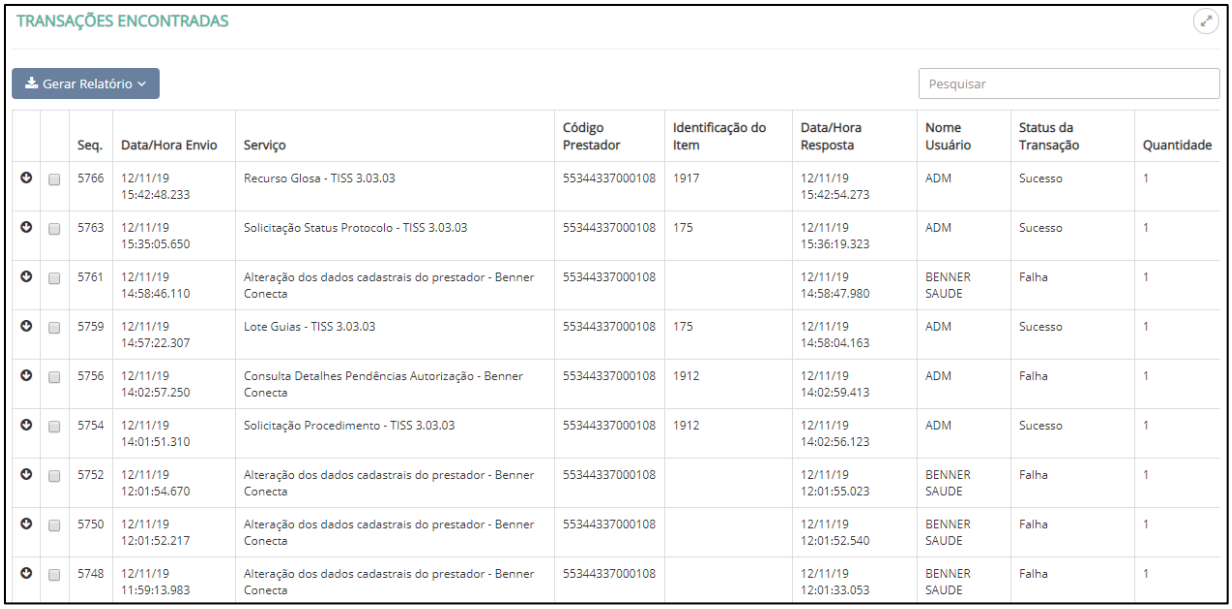
Para filtrar as transações, proceda da seguinte maneira:

1. Informe a Operadora.
2. Clique no botão **Pesquisar**.



Pesquisa de Transações.

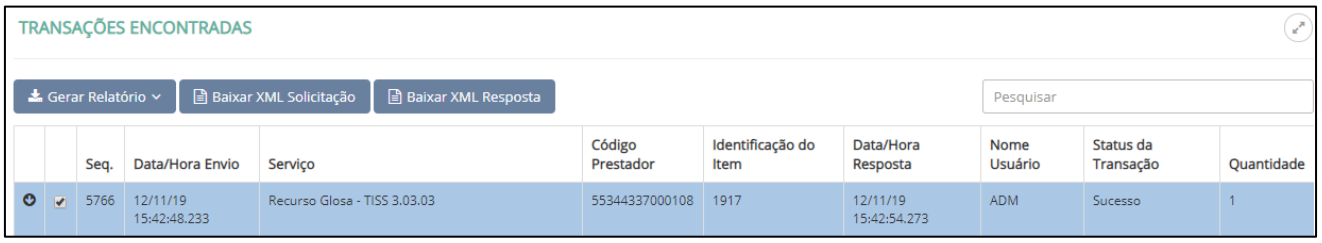
Dessa forma, as transações serão listadas.



		Seq.	Data/Hora Envio	Serviço	Código Prestador	Identificação do Item	Data/Hora Resposta	Nome Usuário	Status da Transação	Quantidade
		5766	12/11/19 15:42:48.233	Recurso Glosa - TISS 3.03.03	55344337000108	1917	12/11/19 15:42:54.273	ADM	Sucesso	1
		5763	12/11/19 15:35:05.650	Solicitação Status Protocolo - TISS 3.03.03	55344337000108	175	12/11/19 15:36:19.323	ADM	Sucesso	1
		5761	12/11/19 14:58:46.110	Alteração dos dados cadastrais do prestador - Benner Conecta	55344337000108		12/11/19 14:58:47.980	BENNER SAUDE	Falha	1
		5759	12/11/19 14:57:22.307	Lote Guias - TISS 3.03.03	55344337000108	175	12/11/19 14:58:04.163	ADM	Sucesso	1
		5756	12/11/19 14:02:57.250	Consulta Detalhes Pendências Autorização - Benner Conecta	55344337000108	1912	12/11/19 14:02:59.413	ADM	Falha	1
		5754	12/11/19 14:01:51.310	Solicitação Procedimento - TISS 3.03.03	55344337000108	1912	12/11/19 14:02:56.123	ADM	Sucesso	1
		5752	12/11/19 12:01:54.670	Alteração dos dados cadastrais do prestador - Benner Conecta	55344337000108		12/11/19 12:01:55.023	BENNER SAUDE	Falha	1
		5750	12/11/19 12:01:52.217	Alteração dos dados cadastrais do prestador - Benner Conecta	55344337000108		12/11/19 12:01:52.540	BENNER SAUDE	Falha	1
		5748	12/11/19 11:59:13.983	Alteração dos dados cadastrais do prestador - Benner Conecta	55344337000108		12/11/19 12:01:33.053	BENNER SAUDE	Falha	1

Transações Encontradas.

Ao selecionar alguma transação, serão disponibilizados os botões para **Gerar Relatório**, **Baixar XML Solicitação** e **Baixar XML Resposta**.

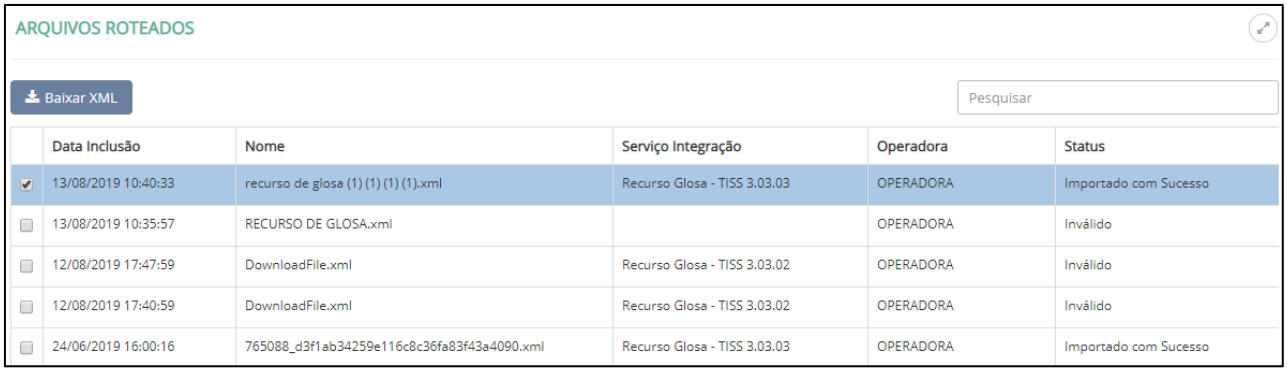


		Seq.	Data/Hora Envio	Serviço	Código Prestador	Identificação do Item	Data/Hora Resposta	Nome Usuário	Status da Transação	Quantidade
	☑	5766	12/11/19 15:42:48.233	Recurso Glosa - TISS 3.03.03	55344337000108	1917	12/11/19 15:42:54.273	ADM	Sucesso	1

Botões.

Arquivos Roteados

Esta opção permite visualizar os arquivos roteados e, também, baixar o XML de cada um.



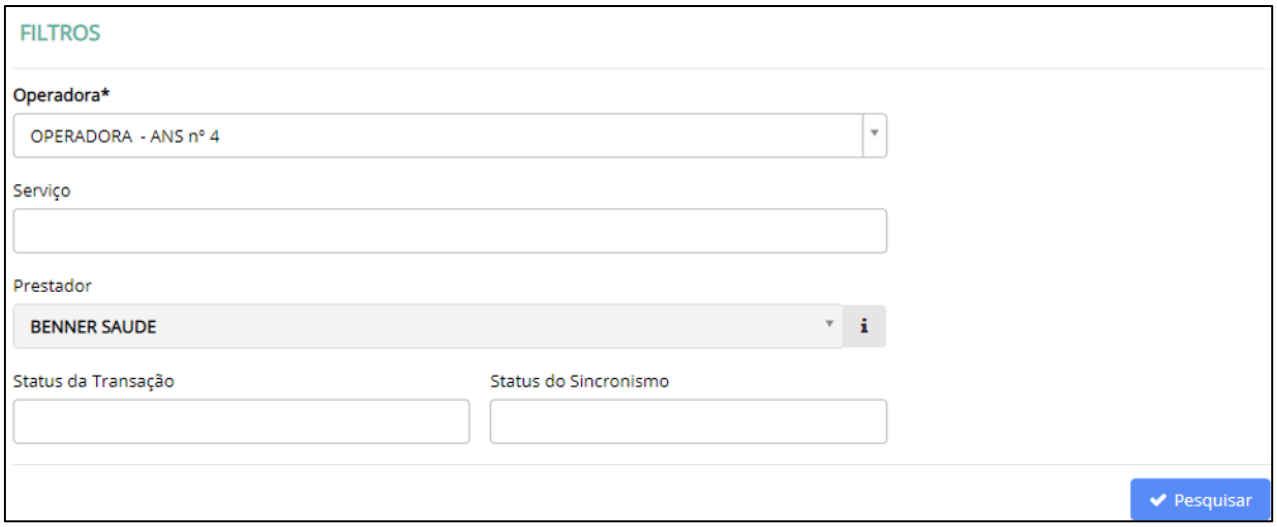
Arquivos Roteados.

Serviços Roteados

Nesta opção, encontram-se os serviços que foram roteados.

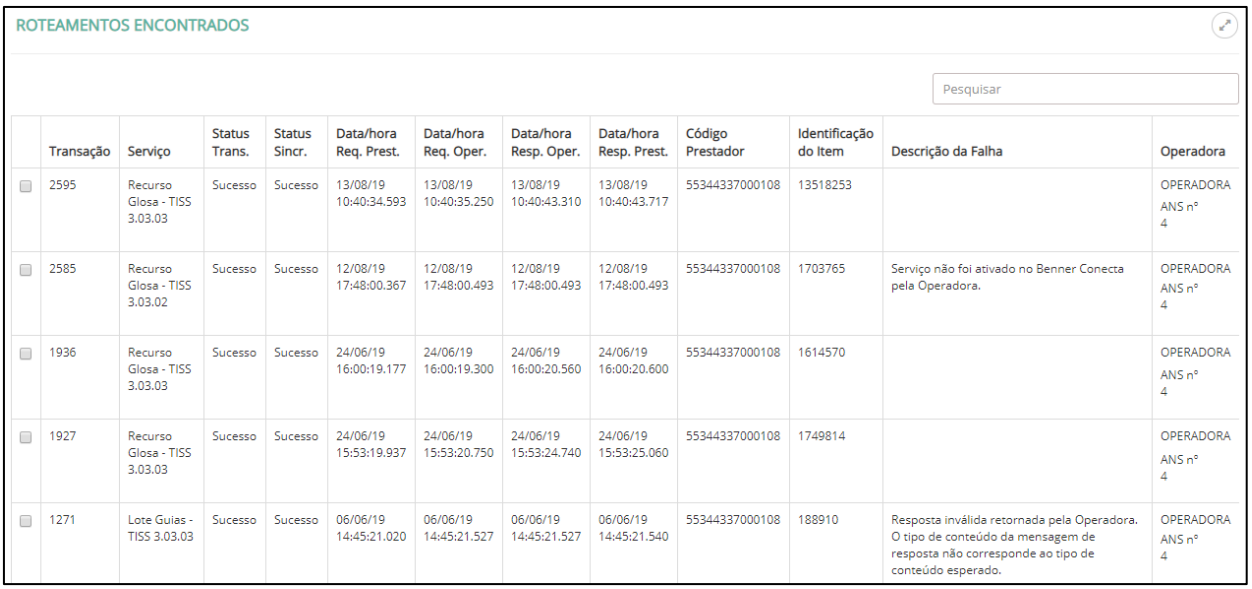
Para filtrar os serviços, siga os passos:

1. Selecione a Operadora.
2. Clique no botão **Pesquisar**.



Pesquisa de Serviços Roteados.

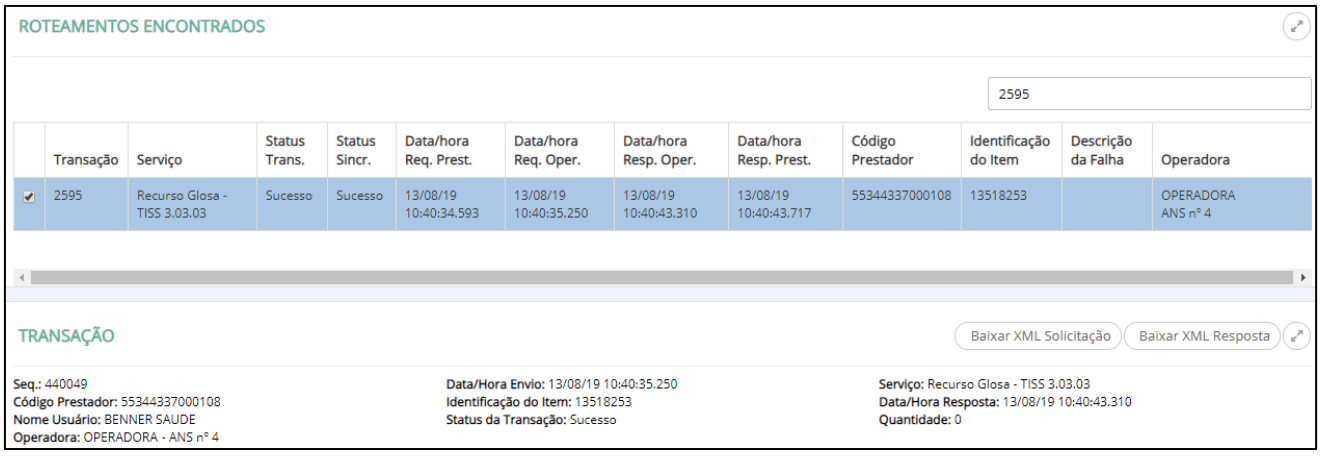
Feito isso, os serviços roteados serão listados.



	Transação	Serviço	Status Trans.	Status Sincr.	Data/hora Req. Prest.	Data/hora Req. Oper.	Data/hora Resp. Oper.	Data/hora Resp. Prest.	Código Prestador	Identificação do Item	Descrição da Falha	Operadora
☐	2595	Recurso Glosa - TISS 3.03.03	Sucesso	Sucesso	13/08/19 10:40:34.593	13/08/19 10:40:35.250	13/08/19 10:40:43.310	13/08/19 10:40:43.717	55344337000108	13518253		OPERADORA ANS nº 4
☐	2585	Recurso Glosa - TISS 3.03.02	Sucesso	Sucesso	12/08/19 17:48:00.367	12/08/19 17:48:00.493	12/08/19 17:48:00.493	12/08/19 17:48:00.493	55344337000108	1703765	Serviço não foi ativado no Benner Conecta pela Operadora.	OPERADORA ANS nº 4
☐	1936	Recurso Glosa - TISS 3.03.03	Sucesso	Sucesso	24/06/19 16:00:19.177	24/06/19 16:00:19.300	24/06/19 16:00:20.560	24/06/19 16:00:20.600	55344337000108	1614570		OPERADORA ANS nº 4
☐	1927	Recurso Glosa - TISS 3.03.03	Sucesso	Sucesso	24/06/19 15:53:19.937	24/06/19 15:53:20.750	24/06/19 15:53:24.740	24/06/19 15:53:25.060	55344337000108	1749814		OPERADORA ANS nº 4
☐	1271	Lote Guias - TISS 3.03.03	Sucesso	Sucesso	06/06/19 14:45:21.020	06/06/19 14:45:21.527	06/06/19 14:45:21.527	06/06/19 14:45:21.540	55344337000108	188910	Resposta inválida retornada pela Operadora. O tipo de conteúdo da mensagem de resposta não corresponde ao tipo de conteúdo esperado.	OPERADORA ANS nº 4

Roteamentos Encontrados.

Será possível visualizar os detalhes a respeito de cada detalhamento, quando selecioná-lo.



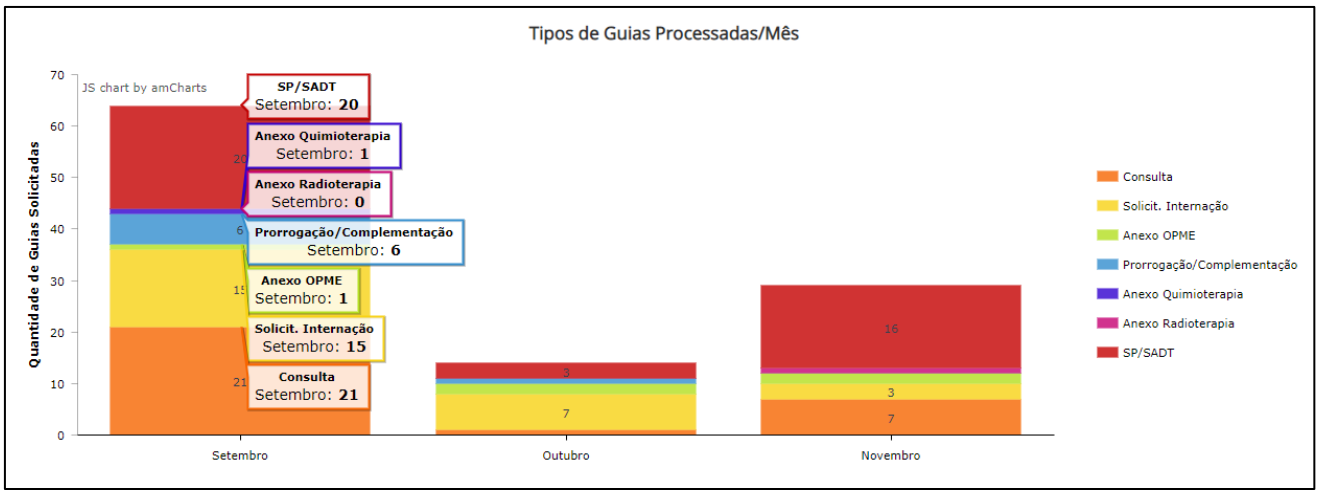
	Transação	Serviço	Status Trans.	Status Sincr.	Data/hora Req. Prest.	Data/hora Req. Oper.	Data/hora Resp. Oper.	Data/hora Resp. Prest.	Código Prestador	Identificação do Item	Descrição da Falha	Operadora
☑	2595	Recurso Glosa - TISS 3.03.03	Sucesso	Sucesso	13/08/19 10:40:34.593	13/08/19 10:40:35.250	13/08/19 10:40:43.310	13/08/19 10:40:43.717	55344337000108	13518253		OPERADORA ANS nº 4

Detalhes.

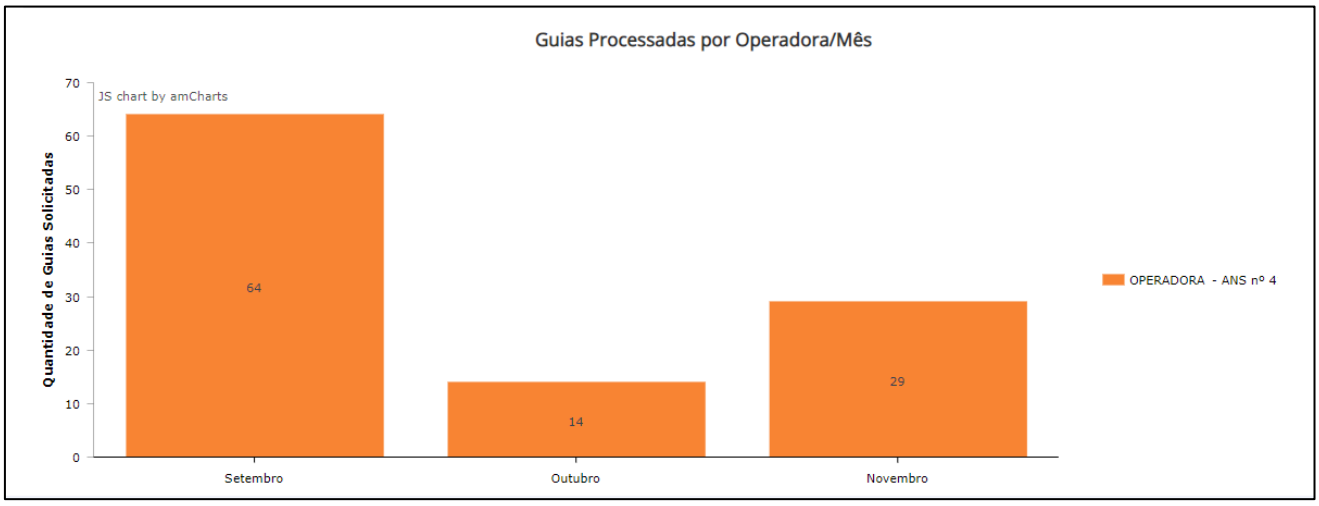
Estatísticas

Autorizações

Nesta tela visualizam-se as estatísticas das autorizações.



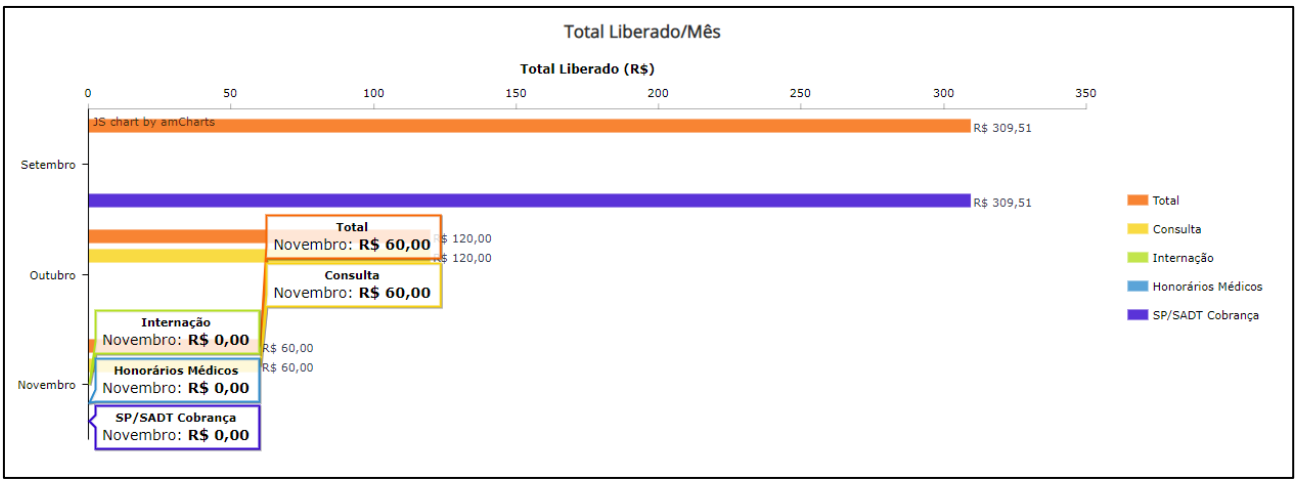
Tipos de Guias Processadas/Mês.



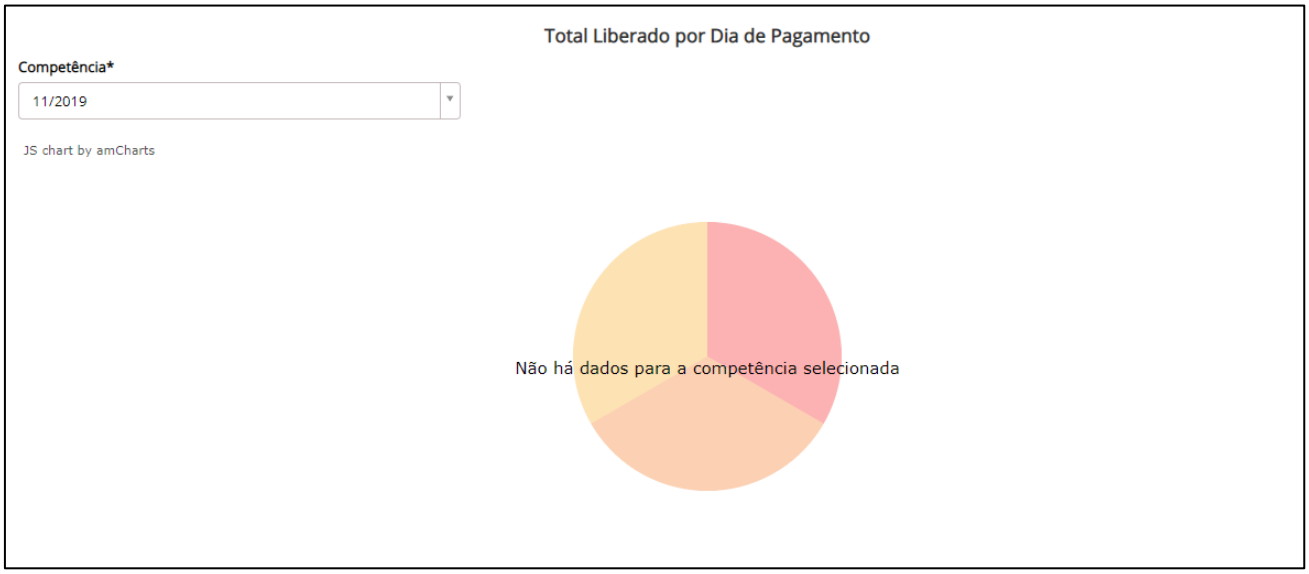
Guias Processadas por Operadora/Mês.

Faturamento

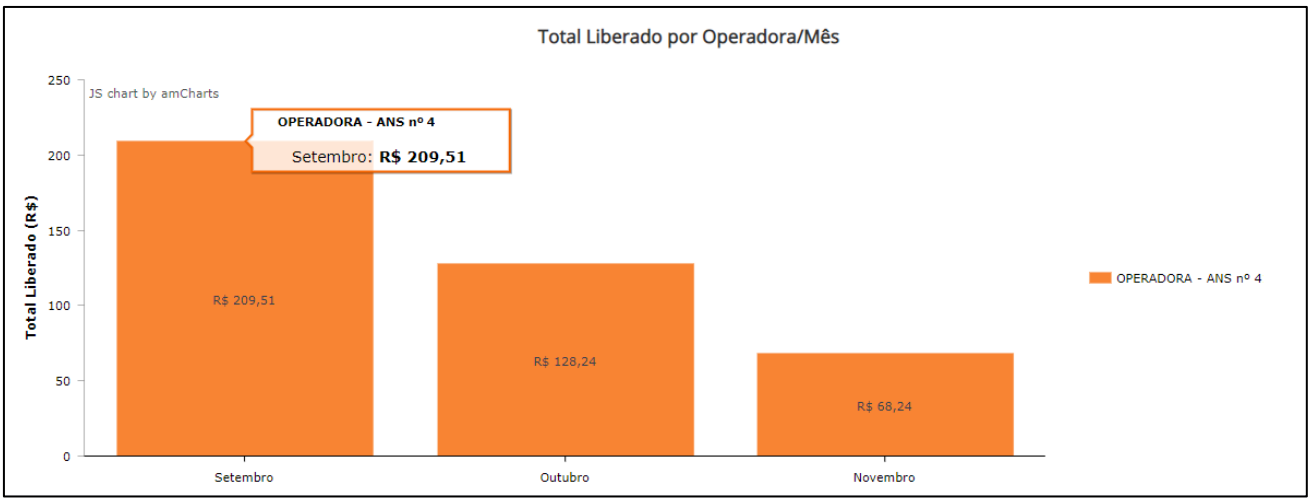
Nesta tela visualizam-se as estatísticas de faturamento por guia, prestador e operadora.



Total Liberado/Mês.



Total Liberado por Dia de Pagamento.



Total Liberado por Operadora/Mês.

Informações Complementares

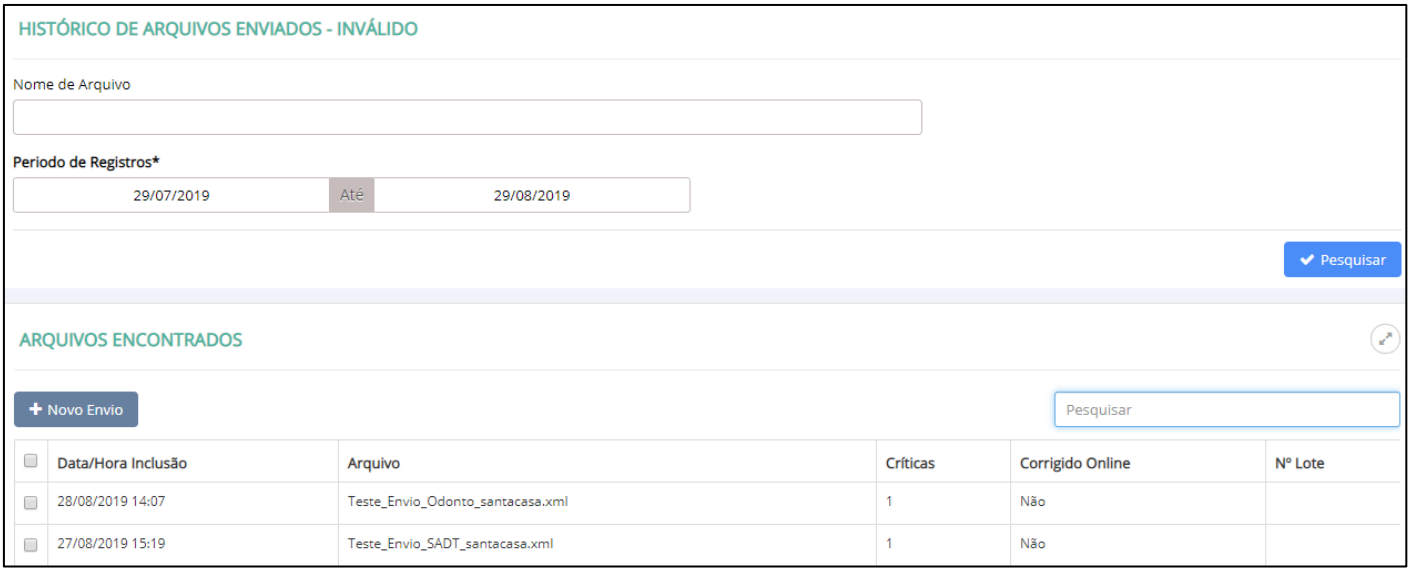
Neste tópico, será possível encontrar casos/situações/explicações adicionais, referentes ao processo.

Correção das Críticas dos Arquivos

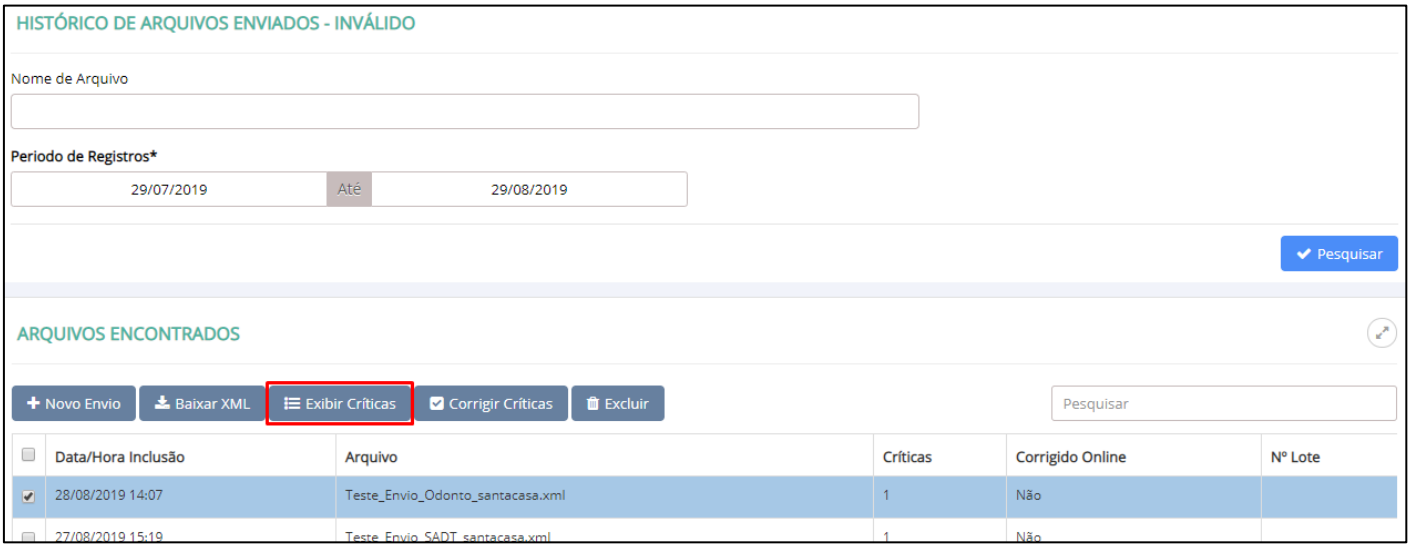
O Conecta apresenta duas validações relacionadas às informações enviadas no arquivo XML.

A primeira ocorre no momento em que é efetuado o envio do arquivo XML. A segunda ocorre no momento do fechamento do pagamento.

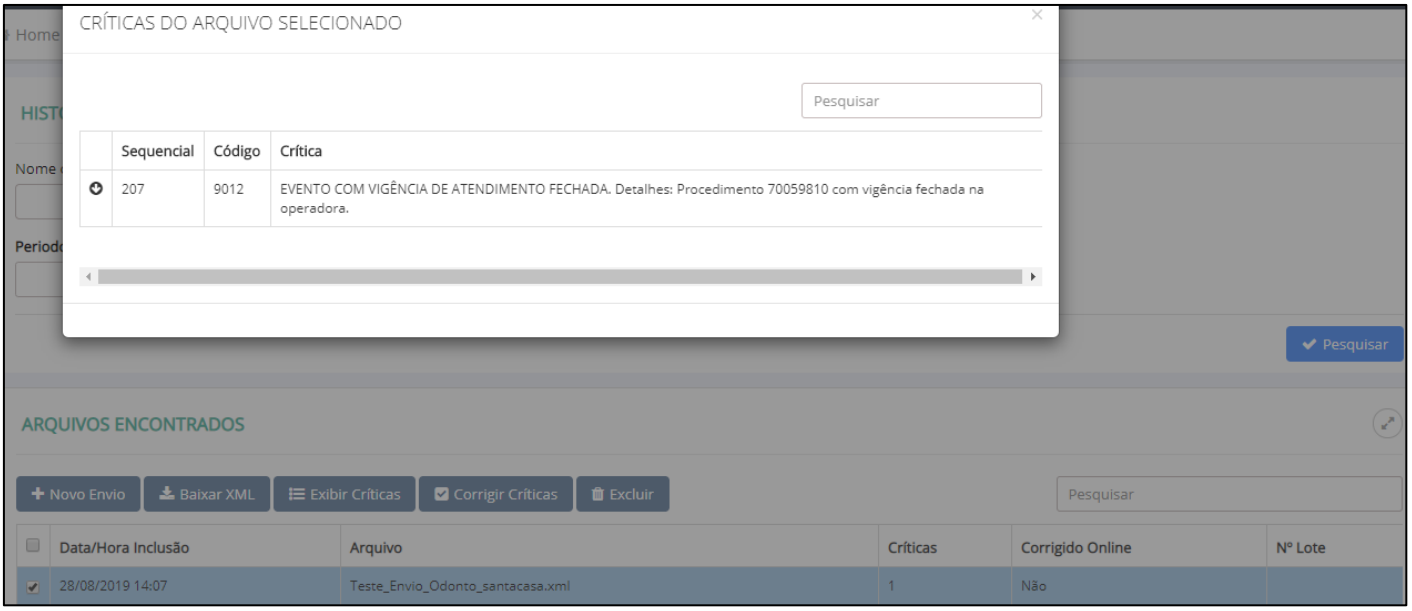
Em relação à primeira validação, é possível identificar o(s) erro(s)/inconsistência(s) por meio das informações disponibilizadas pelo sistema. Para isso, basta selecionar o item na página **HISTÓRICO DE ARQUIVOS ENVIADOS - INVÁLIDO** e verificar a mensagem ao clicar no botão **Exibir Críticas**, disponível no botão logo acima, nessa mesma página.



Histórico de Arquivos Enviados - Inválido.

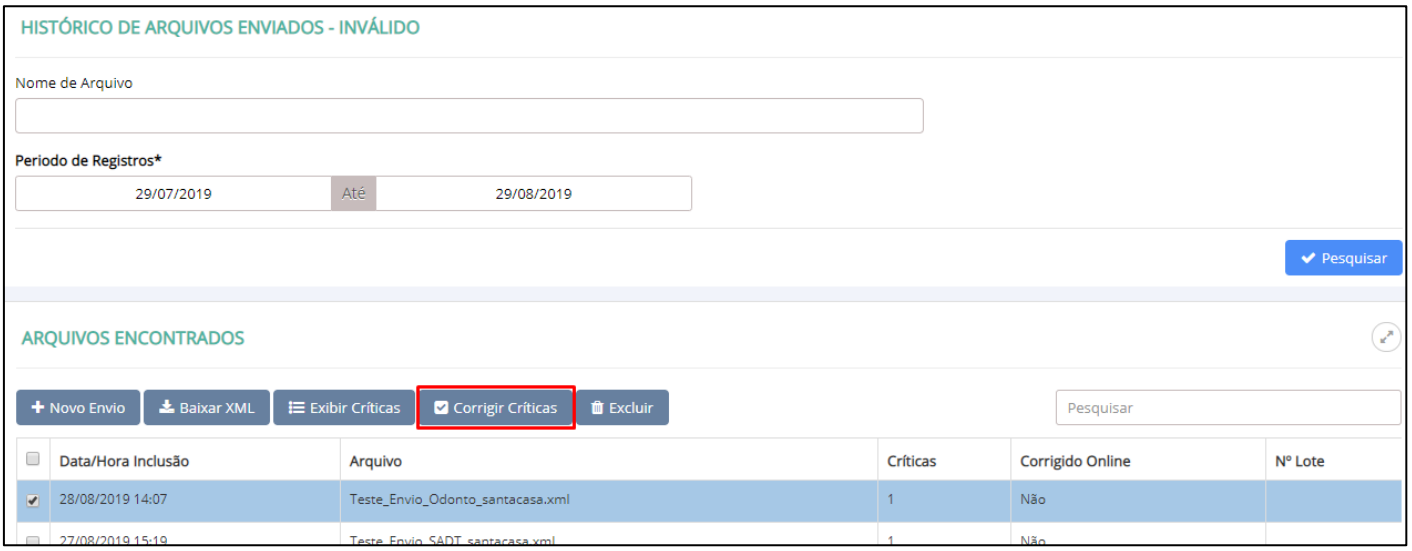


Opção Exibir Críticas.



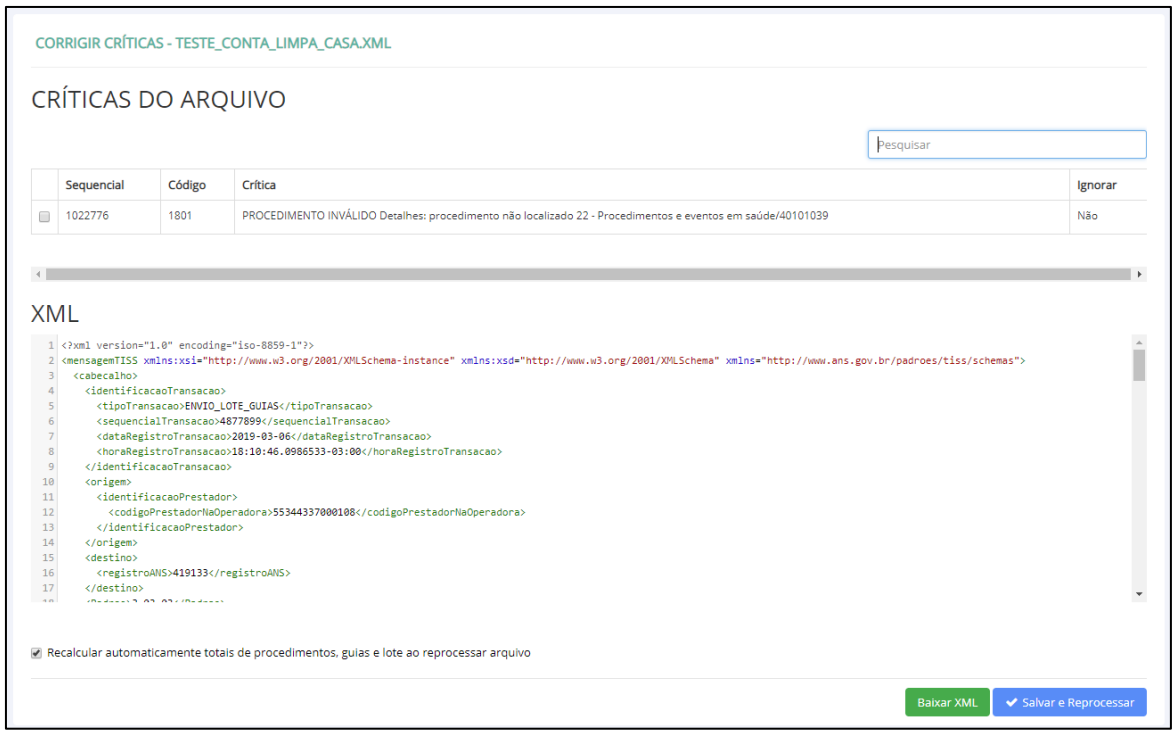
Críticas do Arquivo.

Após a identificação das críticas, deve-se realizar a sua correção no próprio sistema, onde foi gerado o arquivo XML, ou utilizando a opção **Corrigir Críticas**, após selecionar o arquivo desejado, em **ARQUIVOS ENCONTRADOS**.



Opção Corrigir Críticas.

Ao selecionar a opção **Corrigir Críticas**, uma nova tela será aberta.



Correção de Críticas.

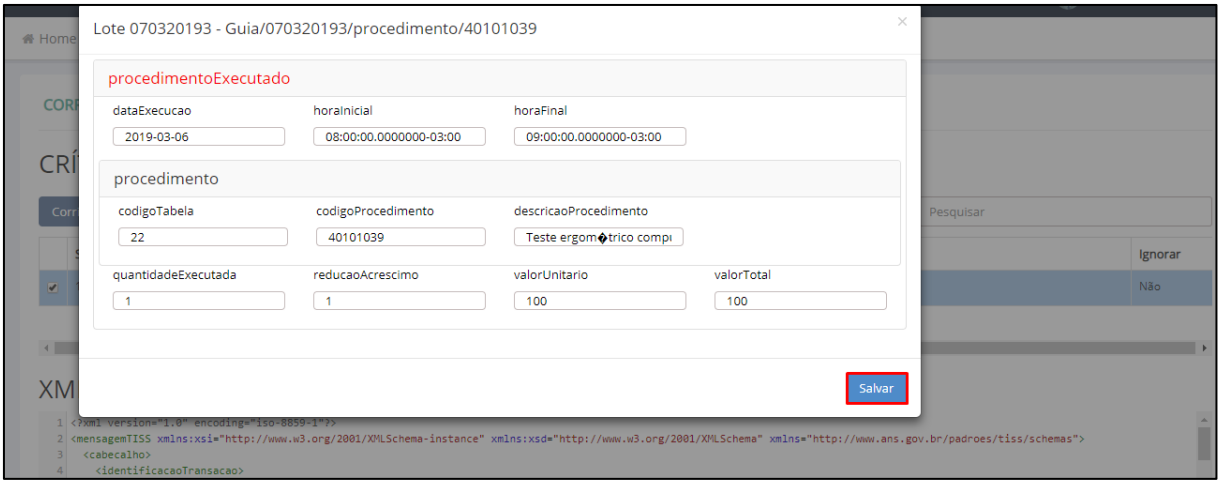
Para realizar as correções das críticas do arquivo, siga os passos abaixo:

1. Clique na crítica a ser corrigida.
2. Selecione a opção **Corrigir**.



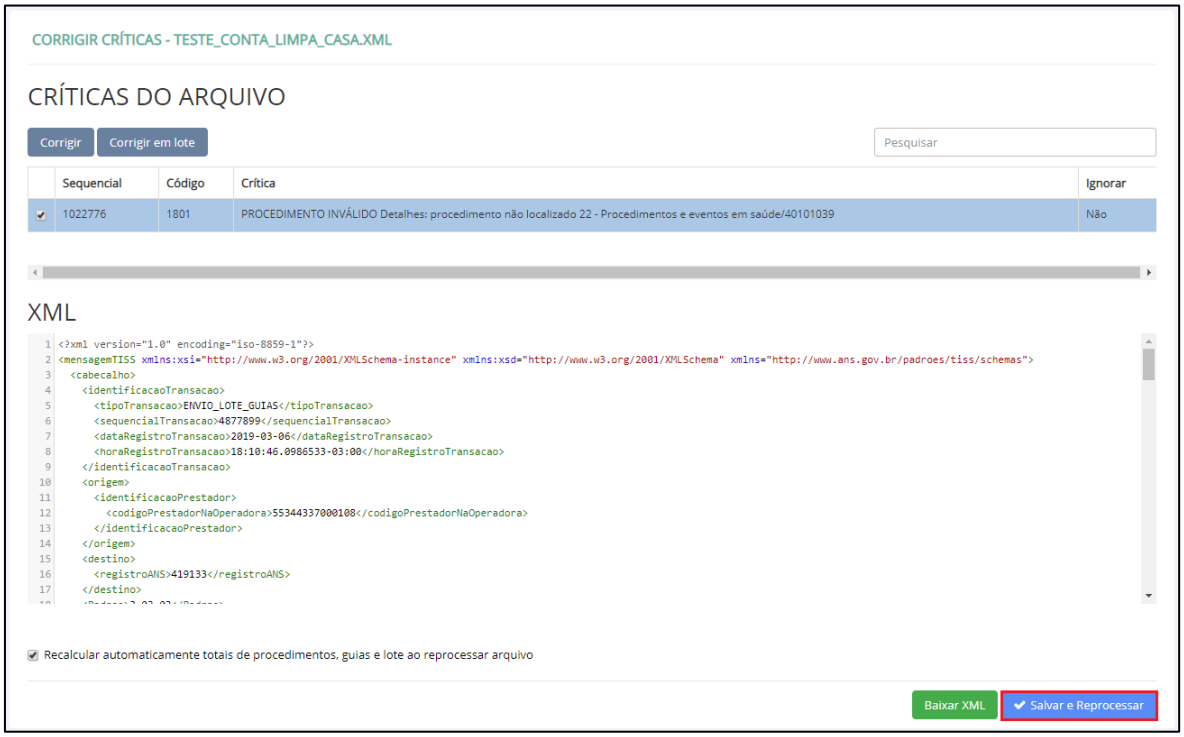
Corrigir Críticas.

3. Altere o campo com a informação errada.
4. Clique no botão **Salvar**.



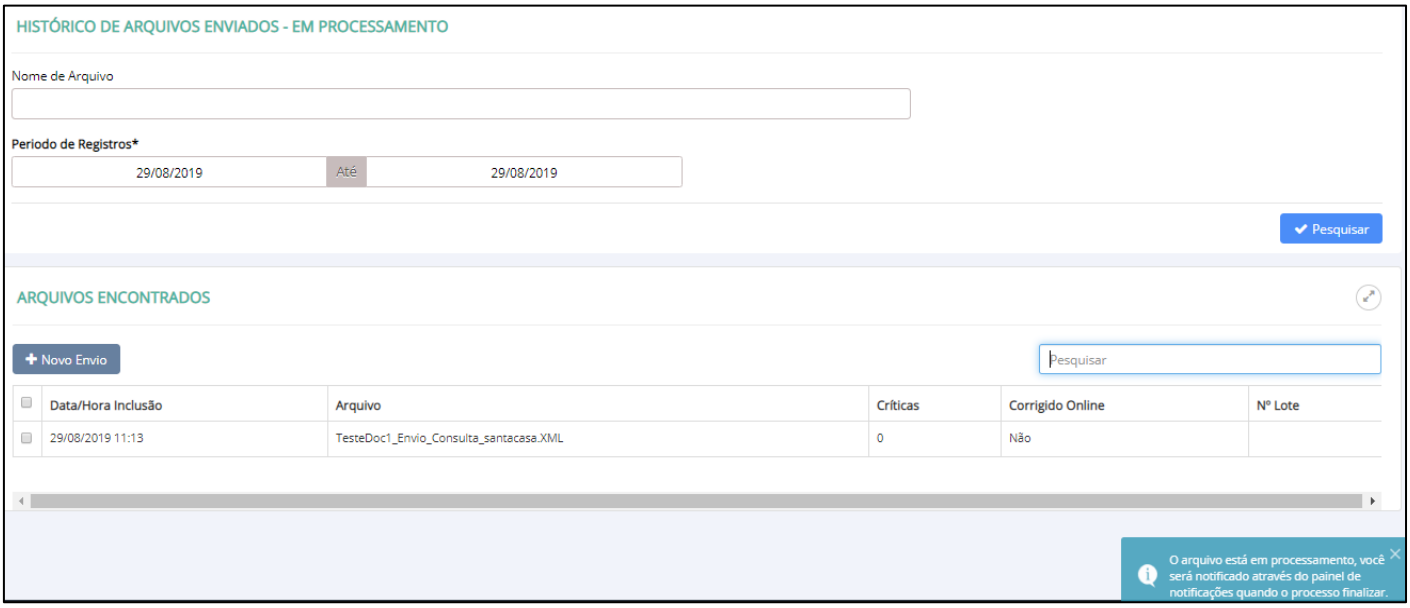
Correção da Informação.

5. Após a conclusão de todas as correções, clique em **Salvar e Reprocessar** e aguarde o processamento.



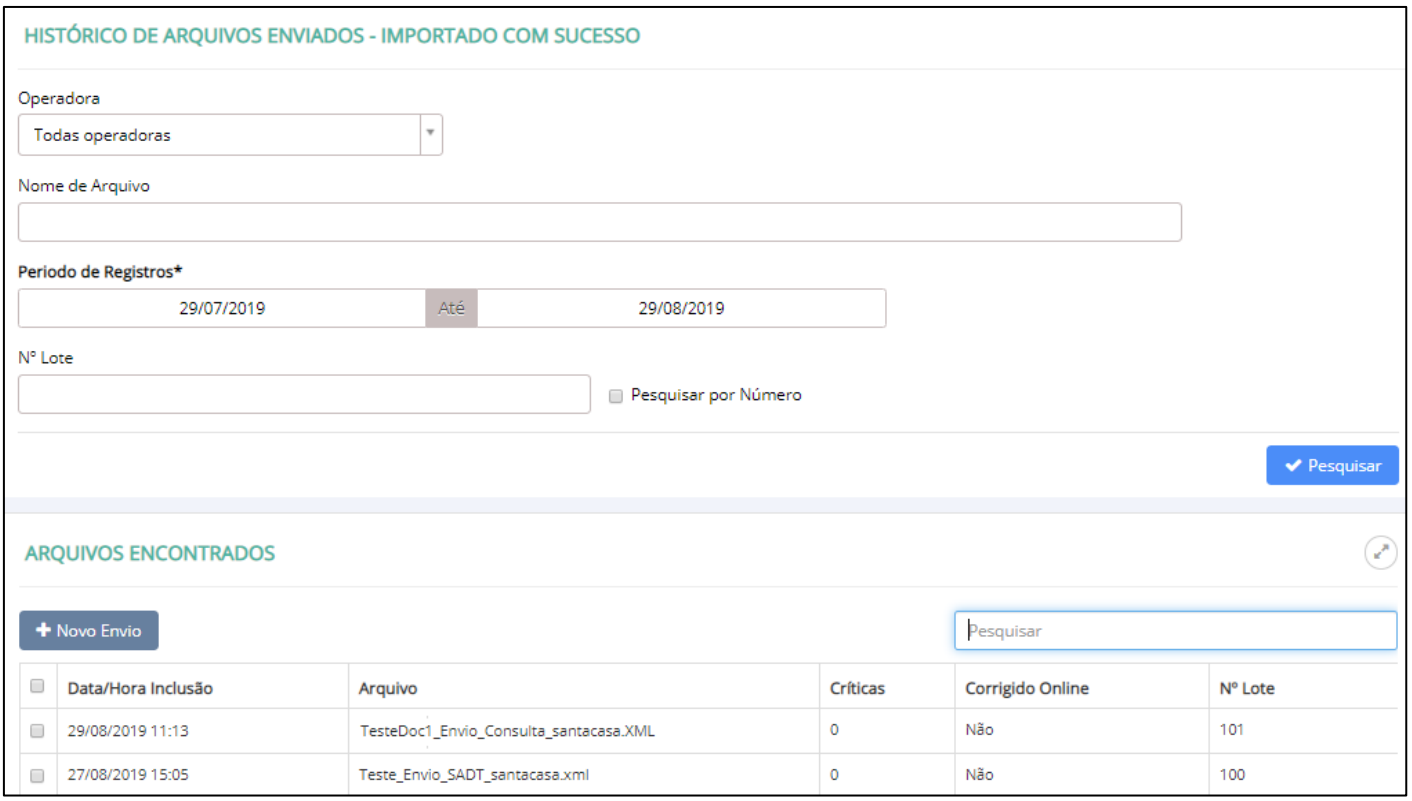
Salvar e Reprocessar.

Enquanto o processamento é realizado, o Sistema automaticamente redireciona para a página **HISTÓRICO DE ARQUIVOS ENVIADOS - EM PROCESSAMENTO**.



Processamento do Arquivo Corrigido.

Após o processamento com sucesso do arquivo, ele será visualizado na página **HISTÓRICO DE ARQUIVOS ENVIADOS - IMPORTADO COM SUCESSO** (menu UPLOADS > Arquivos > Importados) e estará disponível para ser incluído em um lote de pagamento.



Arquivos Importados com Sucesso.

Saiba Mais

Para mais informações a respeito da listagem das críticas, consulte o manual “Críticas”.