

Execução

⇒ Objetivo

Permitir que o usuário faça a busca de todas as solicitações que ainda não foram executadas e selecione uma para realizar a execução e gerar a guia .

⇒ Pré-requisitos

- Efetuar login no sistema.
- Ter permissão para efetuar tal procedimento.
- Inserir dados válidos do beneficiário: número do cartão e nome completo.
- Existir solicitação SADT realizada até a data atual e que ainda não tenha sido executada.

→ Regras de Negócio

- O sistema deve disponibilizar a busca de todas as solicitações não executadas, como também a filtragem por número de autorização, data solicitação inicial, data solicitação final, beneficiário e/ou prestador.
- O sistema deve preencher automaticamente os campos relacionados aos dados do beneficiário, dados do solicitante e dados da solicitação com base na solicitação selecionada para execução.
- Nos campos 29-Código Operador e 30-Nome do Contratado estarão disponíveis somente os prestadores que estiverem vinculados ao Login do usuário do sistema. Esse vínculo deve ser realizado na 'Administração de Usuários'.
- Se foi solicitado algum serviço referente à OPME, Quimioterapia ou Radioterapia serão habilitadas as abas correspondentes ao tipo de serviço especificado para que os dados de execução sejam preenchidos.
- Caso seja necessário a execução de apenas alguns itens dentre os que foram solicitados, os procedimentos existentes que não serão executados devem ter o campo 42-Qtde. preenchido com zero 0 (zero).
- Caso seja necessário executar o serviço em quantidade menor do que a solicitada, basta alterar o campo 42-Qtde. para a quantidade correta executada. O saldo restante continuará disponível para futuras execuções.
- Quando o caráter de atendimento for Urgência/Emergência e a classe do serviço for Honorário Clínico ou Cirúrgico, o campo 38—Hora Final deve ser preenchido obrigatoriamente.
- O sistema confirma a execução, retorna o respectivo status e número de autorização e permite a impressão da guia de execução.

Para acessar, o usuário deve selecionar a opção "Autorização" no menu principal localizado no canto superior esquerdo da página, clicar sobre "SP/SADT" e depois "Execução".

A tela do leitor de cartão do beneficiário será aberta, aguardando a leitura. Caso o usuário deseje digitar os dados, basta clicar sobre o botão "Digitar dados do cartão". Uma nova tela será

Se os dados do beneficiário estiverem corretos, a tela de pesquisa de solicitações será aberta, possibilitando a listagem de todas as solicitações realizadas para este beneficiário. Para melhor desempenho da busca, o usuário pode utilizar filtros de Número de autorização, data da solicitação inicial, data da solicitação final e prestador solicitante.

Pesquisa de Solicitação

Home > Autorização > Pesquisa de Solicitação

Pesquisa de Solicitação

Nº Autorização: Data Solicitação Inicial: Data Solicitação Final:

Beneficiário: Prestador:

Pesquisar **Cancelar**

Nº Autorização	Data Solicitação	Cartão Beneficiário	Nome Beneficiário	Solicitante
Nenhum registro encontrado				

Página: 1 / 1

Após preenchimento dos filtros, basta selecionar o botão “Pesquisar” e será exibida uma lista com todas as solicitações realizadas para este beneficiário, com base na pesquisa realizada. Para cada solicitação listada, é exibido também o número de autorização, data da solicitação, número do cartão e nome do beneficiário, prestador solicitante e a situação da solicitação.

Para executar uma solicitação, basta selecioná-la clicando sobre a caixa de seleção localizada à esquerda das informações. **Só podem ser executadas as solicitações com status ‘Autorizado’.**

Assim que selecionada a solicitação, uma nova tela será gerada para preenchimento das informações de execução.



Execução Guia SP/SADT

Home > Autorização > SP/SADT > Execução

Atenção! Solicitação autorizado, N° da Autorização - 84455305

Dados da Guia

2 - N° Guia Prestador:

N° Guia Prestador

3 - N° Guia Principal:

6 - N° Guia Operadora:

Dados do Beneficiário

8 - Número Carteira*:

00000000000000000000

10 - Nome*:

CRISTIANE MOURA SILVA

11 - CNS:

00000000000000000000

12 - Atendimento RN:

☐ Não

Dados do Solicitante

13 - Código Operadora:

00000

14 - Nome do Contratado:

PAULO GUSTAVO PIMENTA

15 - Nome Profissional Solicitante:

PAULO GUSTAVO PIMENTA

16 - Conselho Profissional*:

Conselho Regional de Medicina (CRM)

17 - Número Conselho*:

00000

18 - UF:

MG

19 - Código CBO*:

Médico ginecologista e obstetra

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Solicitado

21 - Caráter Atendimento*:

Eletivo

22 - Data Solicitação*:

07/01/2017

23 - Indicação Clínica:

TESTE

24 - Tabela

1 - 22

25 - Código Item

40304361

26 - Descrição

Hemograma com contagem

27 - Qtde. Solicitada

1

28 - Qtde. Autorizada

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código Operadora*:



30 - Nome Contratado*:

31 - Código CNES:

Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento*:

Selecione

33 - Indicação Acidente*:

Selecione

34 - Tipo de Consulta:

Selecione

35 - Motivo de Encerr. do Atend.:

Selecione

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento*:

Selecione

33 - Indicação Acidente*:

Selecione

34 - Tipo de Consulta:

Selecione

35 - Motivo de Encerr. do Atend.:

Selecione

Dados da Execução / Procedimentos Realizados

36 - Data*:

07/01/2017

37 - Hora Inicial*:

11 : 05

38 - Hora Final:

HH : MM

40 - Código:

1 40304361

41 - Descrição Item:

Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos

42 - Qtde:

0

43 - Via:

Selecione

44 - Técnica:

Selecione

45 - Red./Acrêsc.:

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq.Ref.

49 - Grau Part.

50 - Cód. Op.

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho

53 - N° Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

58 - Observação / Justificativa:

Executar

Os campos relacionados à dados do beneficiário, dados do solicitante e dados da solicitação vêm preenchidos automaticamente com base nas informações da solicitação selecionada. É solicitado ao usuário o preenchimento das informações de execução: dados do contratado executante, dados do atendimento, dados da execução e identificação dos profissionais executantes, quando necessário.

Campos	Observações
DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE	
29—Código Operadora 30—Nome Contratado	Obrigatório. Devem ser informados o código e o nome do profissional executante do SADT.
DADOS DO ATENDIMENTO	
32—Tipo Atendimento	Obrigatório. Deve ser informado o tipo de atendimento realizado, conforme tabela 50 do padrão TISS.
33—Indicação Acidente	Obrigatório. Deve ser informado se o atendimento é devido a um acidente ocorrido com o beneficiário ou doença relacionada, conforme tabela 36 do padrão TISS.
34—Tipo de Consulta	Condicionado. Deve ser informado o tipo de consulta realizada conforme a tabela 52 do padrão TISS, caso o procedimento realizado seja uma Consulta.
35—Motivo de Encerramento do Atendimento	Condicionado. Deve ser informado o motivo de encerramento do atendimento, conforme a tabela 39 do padrão TISS, em caso de óbito do paciente.
DADOS DA EXECUÇÃO	
36—Data	Deve ser informada a data em que o atendimento ou procedimento foi realizado.
37—Hora Inicial	Obrigatório. Deve ser informada a hora inicial quando estiver sendo realizado um procedimento.
38—Hora Final	Condicionado. Deve ser informada a hora final quando estiver sendo finalizado um procedimento ou quando o caráter de atendimento for Urgência/Emergência e a classe do serviço for Honorário Clínico ou Cirúrgico.
40—Código 41—Descrição Item	As informações referentes aos itens solicitadas são preenchidas automaticamente pelo sistema.
42—Qtde.	Condicionado. Deve ser informado com a quantidade realizada do procedimento. Caso este procedimento não esteja sendo realizado, deixar este campo preenchido com 0 (zero).

43—Via	Condicionado.
44—Técnica	Deve ser informado a via de acesso para realização do procedimento em caso de procedimento estar sendo realizado ou tratar-se de procedimento cirúrgico.
45—Red./Acrésc.	Condicionado. Deve ser informado o fator de redução ou acréscimo sobre o procedimento que está sendo realizado, caso necessário.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROFISSIONAL(IS) EXECUTANTE(S)

48—Seq. Ref.	Condicionado. Devem ser informados sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.
49—Grau Part.	
50—Cód. Op.	
51—Nome do Profissional	
52—Conselho	
53—Nº Conselho	
54—UF	Pode ser adicionado qualquer informação relevante sobre a execução dos procedimentos.
55—Código CBO	
58—Observação/Justificativa	

Caso tenha sido solicitado e autorizado algum item OPME, Quimioterapia e/ou Radioterapia, as informações de execução referentes a eles também devem ser preenchidas.

Após o preenchimento de todas as informações essenciais, basta clicar sobre o botão “Executar”. O sistema realizará a execução e uma guia pode ser emitida ao clicar sobre “Emitir Guia”. Será realizado o download para conferência e impressão.



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

7 - Nº Guia no Prestador 201612301499

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	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
------------------------	--------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional
17 - Número no Conselho	18 - UF
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
------------------------------	--------------------------	------------------------

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qlde. Solic.	28 - Qlde. Aut.
1 - (2, 12)	(4, 10, 13, 10, 14, 3, 15, 11)	Hemograma com contagem de plaquetas ou traços	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				

Dados do Contratado Executante

29 - Código da Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
--------------------------	-------------------------	------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--------------------------	---	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red. / Acrésc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 - 30/12/2016	08:00:07	a	(2, 12)	(4, 10, 13, 10, 14, 3, 15, 11)	Hemograma com contagem de plaquetas ou traços	1,0000			10,00		
2 -		a									
3 -		a									
4 -		a									
5 -		a									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
-----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

30/12/2016 11:11:54

Página 1 de 1