



Manual Principais Regras e Sistema Qualirede

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	4
2.	CONTATOS	5
3.	REGRAS DE AUTORIZAÇÃO	6
3.1	PROCEDIMENTOS SUJEITOS A AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	6
3.2	PROCEDIMENTOS COM NECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	6
3.3	TERAPIAS COM NECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	8
3.4	CONSULTA OU SESSÃO COM PSICÓLOGO	8
3.5	CONSULTA OU SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO/TERAPEUTA OCUPACIONAL/NUTRICIONISTA.....	8
3.6	ACUPUNTURA E FISIOTERAPIA	9
3.7	PARTO.....	9
3.8	INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	10
4.	IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS	11
5.	EXCLUSÕES DE COBERTURA E LIMITES DE UTILIZAÇÃO:.....	12
6.	OCORRÊNCIA.....	14
6.1	ACESSAR NO SISTEMA.....	14
6.2	ABRIR UMA NOVA OCORRÊNCIA	15
6.3	FILTROS DE BUSCA	18
6.4	REGISTRAR TRÂMITE	19
7.	COMUNICADOS	20
7.1	VISUALIZAR COMUNICADO	20
7.2	FILTRO DE PESQUISA	21
7.3	ATA DE REUNIÃO	22
7.4	VISUALIZAR ATA DE REUNIÃO.....	22
7.5	EXTRATO DE CONTAS	23
7.6	ANALÍTICO DO EXTRATO	23
7.7	VALIDAÇÃO DE DOCUMENTOS	24
8	SISTEMA REGULAÇÃO.....	27
8.1	ACESSO AO SISTEMA DE REGULAÇÃO.....	27

8.2	MÓDULO - ATENDIMENTO.....	28
8.3	TIPOS DE ATENDIMENTOS: CONSULTAS E SADT	30
8.4	CONSULTAS MÉDICAS	31
8.5	GUIAS SADT	33
8.6	CAPTURE DE GUIAS	36
8.7	ÍCONE “MEUS ATENDIMENTOS”	38
8.8	ÍCONE “SOLICITAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS”	40
8.9	CANCELAMENTO DE GUIAS	41
8.10	SITUAÇÃO DAS GUIAS	43
8.11	TIPO DE ATENDIMENTO: INTERNAÇÃO	43
8.12	COMPLEMENTO DE GUIA DE INTERNAÇÃO	47
9	ANÁLISE DE CONTAS/FATURAMENTO	48
9.1	EXECUTAR GUIAS	49
10.	ENTREGA DE PRODUÇÃO – ENVIO DO ARQUIVO XML	58

1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Saúde se constitui hoje no principal benefício oferecido por todas as empresas, sejam públicas ou privadas, garantindo ao funcionário e seus familiares a segurança e tranquilidade de saber que na eventualidade de algum problema de saúde serão atendidos nos recursos médico-hospitalares componentes da rede de credenciados, fato que contribui de forma importante para desempenharem melhor as suas funções.

O IPEN – Instituto de Pesquisa Energéticas e Nucleares possui um Plano de Saúde para atender funcionários, aposentados, pensionistas e respectivos dependentes, que totalizam hoje aproximadamente 2.600 (dois mil e seiscentos) vidas assistidas por este plano.

Para mais informações e suporte se necessário, entrar em contato com a Central de Atendimento 24 horas da Qualirede que faz a gestão completa de planos de saúde, fazendo desde o atendimento e autorização até a preparação do pagamento do prestador.

2. CONTATOS

CENTRAL DE ATENDIMENTO 24H

Contato: (011) 3133-9272

ENDEREÇO GBS – GERÊNCIA DE BENEFÍCIOS E SAÚDE - PLAM-CNEN/IPEN

Avenida: Professor Lineu Prestes, 2242 - Bloco A – 1º andar

Cidade Universitária – SP - CEP: 05508-000

FONE: (11) 3133-9725 ou (11) 3133-9723

Horário 09:00 às 13:00 ou 14:00 às 16:00

ENDEREÇO PARA ENVIO DE CONTAS MÉDICAS

Caixa Postal: 11049

Rua dos Pinheiros 1.502 - Pinheiros - São Paulo.

CEP 05422-970

IPEN/CNEN

A/C Gestão de Assistência à Saúde - GAS

Plano Médico - Contas Médicas

3. REGRAS DE AUTORIZAÇÃO

3.1 PROCEDIMENTOS SUJEITOS A AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Existem procedimentos sujeitos à autorização prévia. Este processo é determinante à aceitação posterior da cobrança e conseqüente pagamento pelos serviços prestados. A solicitação prévia da senha é feita pelo credenciado, mediante o acesso ao site www.ipen.br na lista de opções ao lado esquerdo da tela selecione Portal do Fornecedor e em seguida Plano Médico.

Eventualmente, a solicitação de um procedimento ou serviço pode exigir análise médica mais detalhada, sendo nestes casos a autorização comunicada posteriormente via portal.

As próteses e órteses de implante cirúrgicos, bem como materiais especiais (OPME) só podem ser utilizadas dentro da cobertura assistencial do plano mediante prévia e formal autorização, por meio da Central de Regulação Médica, conforme mais adiante detalhado neste Manual.

Orientamos o prestador que a autorização para internação eletiva deverá ser solicitada com antecedência de 21 dias e as demais autorizações com 5 dias de antecedência para maior segurança, evitando assim necessidade de reagendar e atrasos no processo.

3.2 PROCEDIMENTOS COM NECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

- Procedimentos dermatológicos/ plásticos ambulatoriais (todos);
- Exames, terapias ou quaisquer procedimentos ambulatoriais realizados com anestesia ou que envolvam auxiliares;
- Prorrogações das internações além dos prazos e condições preliminarmente registrados;
- Todas as internações clínicas e cirúrgicas de qualquer natureza, inclusive Hospital Dia, psiquiatria e dependência química;
- Todas órteses, próteses e materiais especiais são considerados de alto custo, portanto, é necessário a autorização prévia em regime ambulatorial ou internação;
- Para os demais materiais (não considerados OPME, o credenciado deverá anexar a justificativa pertinente a utilização na fatura;
- Câmara hiperbárica;
- CAPD e Hemodiálise;

- Cirurgia Oftalmológica Refrativa;
- Core Biopsy e estereotaxia digital;
- Estudo hemodinâmico (cateterismo cardíaco de todos os tipos);
- Estudos e exames dinâmicos (Exemplo: Urodinâmica);
- Exames de diagnose em Cardiologia (fonomecanocardiografia, holter, TE computadorizado, TE cardiopulmonar, vectocardiograma e todos os ecocardiogramas);
- Exames oftalmológicos (biometria ultrassônica ou por interferometria, campimetria computadorizada, ceratoscopia computadorizada, exame motilidade ocular, microscopia especular de córnea, paquimetria ultrassônica e gonioscopia);
- Exames ultrassonográficos: abdome superior, abdome inferior, ultra-sonografia morfológica, perfil biofísico fetal e todos que utilizarem Doppler;
- Genética clínica, hibridização molecular, painel de hibridização molecular, citogenética e imuno histoquímica;
- Polissonografia, Polissonograma, eletroneuromiografia, potenciais evocados, mapeamento cerebral e EEG computadorizado, arteriografia cerebral, angiografias de carótidas e demais exames em neuro-radiologia e neuro-clínica;
- Procedimentos novos, ou que envolvam incorporação de novas tecnologias, que venham a ser credenciados e definidos formalmente como sujeitos à regulação previa;
- Procedimentos realizados por via endoscópica ou video-assistidos: videocolposcopia, videopeniscopia, videoconização, endoscopia, artroscopia, videoendoscopia endoscopia digestiva alta, colonoscopia, laringo e broncoscopia, vulvosscopia, peniscopia; colposcopia, histeroscopia, laparoscopia, artroscopia e todas as outras “escopias” diagnósticas;
- Hemodiâmica Cirúrgica (angioplastia e outros);
- Hemoterapia, Transfusão de Sangue e uso de Hemoderivados;
- Litotripsia (todos os tipos);
- Medicina nuclear;
- Medicina Nuclear Terapêutica;
- Quimioterapia (com Procedimentos específico e detalhado mais adiante neste manual);
- Radiologia Intervencionista e Radiocirurgia Estereotáxica;
- Radioterapia e Braquiterapia;
- Tomografia computadorizada;
- Angiotomografias;

- Ressonância magnética;
- Transplante Conjuntival;

3.3 TERAPIAS COM NECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

- Hidroterapia
- Acupuntura
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Nutrição
- Ortóptica
- Psicoterapia (em grupo, de casal, familiar e individual)
- Terapia Ocupacional

3.4 CONSULTA OU SESSÃO COM PSICÓLOGO

A psicoterapia está coberta para atendimento em consultório ou em regime de internação, de acordo com as Diretrizes de Utilização da ANS, sendo obrigatória a “SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA TRATAMENTO PSICOTERÁPICO”, baseada em:

- Relatório do psicólogo ou psiquiatra com a previsão da duração e frequência semanal do tratamento.

A validade do pedido médico e do relatório do psicólogo é de 60 dias. Em regime de internação, deverá ser apresentada a requisição do médico assistente com a devida justificativa técnica.

3.5 CONSULTA OU SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO/TERAPEUTA OCUPACIONAL/NUTRICIONISTA

O PLAM-CNEN/IPEN oferece a cobertura das terapias complementares, de acordo com a

Diretriz de Utilização vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Excepcionalmente poderão ser autorizadas novas sessões com coparticipação.

As avaliações iniciais das terapias complementares deverão ser pré-autorizadas, podendo ser requisitado junto à autorização o envio de laudo inicial e plano de tratamento, contendo o tipo e frequência das sessões, resultado esperado e prazo para reavaliação do tratamento proposto.

Para qualquer tratamento, só é permitida no máximo uma sessão diária de fonoaudiologia. Excepcionalmente a PLAM-CNEN/IPEN poderá autorizar sessões extras com cooparticipação a ser definida previamente pela Gestão.

3.6 ACUPUNTURA E FISIOTERAPIA

O PLAM-CNEN/IPEN oferece a cobertura para acupuntura e fisioterapia, de acordo com a Diretriz de Utilização vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Excepcionalmente poderão ser autorizadas novas sessões com coparticipação estabelecida pelo PLAM-CNEN-IPEN.

3.7 PARTO

O evento parto termina com a alta hospitalar dada à parturiente. Nos casos em que o recém-nascido tiver necessidade de permanecer internado, essa internação estará coberta com a matrícula da mãe por um período máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de nascimento, desde que justificada por relatório médico.

Para a realização e cobrança de serviços complementares, além do registro da autorização prévia eventual (senha), há necessidade de apresentação da solicitação médica original, anexada à guia de cobrança.

Os prestadores de serviços credenciados para SADT devem sempre registrar em campo próprio, nos formulários de cobrança dos serviços, o CRM do médico solicitante do procedimento, em compatibilidade ao pedido em anexo.

Cobranças de procedimentos com múltiplas sessões, como inalações, fonoaudioterapias, psicoterapias, nutricionista, fisioterapias, RPG ou acupuntura, poderão ser faturados em guia única, apresentando na própria "GUIA SP/SADT" a informação da data de cada uma das sessões.

Caso sejam necessários mais campos que o disposto na "GUIA SP/SADT" original, deverão

ser utilizados quantas "GUIAS DE OUTRAS DESPESAS" forem precisas.

Obs: Sugere-se que o prestador mantenha em seu poder controle do nº de sessões realizadas pelo beneficiário, com as devidas assinaturas para que em caso de necessidade de consulta futura, auditoria ou outro esclarecimento, seja possível a comprovação dos atendimentos.

3.8 INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

O tratamento de transtornos psiquiátricos codificados com CID 10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Regulação do CONSU nº 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infringidas, abrange:

- Atendimento as emergências com transtornos psiquiátricos, que impliquem risco de morte ou danos físicos para o próprio paciente ou terceiros, ou em situações de danos morais e patrimoniais importantes;
- Psicoterapia de crise, entendida esta como atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da saúde mental, com duração máxima de 12 semanas, tendo início imediato após o atendimento de emergência, sendo limitada a 12 sessões/ano, não cumulativas;
- Tratamentos básicos, entendendo-se como tal aqueles prestados por médico, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- 30 (trinta) dias de internação por ano, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise. À partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, poderão ser autorizadas novas sessões com coparticipação estabelecida pelo PLAM-CNEN-IPEN;
- 15 (quinze) dias de internação por ano, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização. À partir do 16º (décimo sexto) dia, poderão ser autorizadas novas sessões com coparticipação estabelecida pelo PLAM-CNEN-IPEN;
- A cobertura de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital/dia para

portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, sendo estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano, para diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados ao CID 10;

4. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

A identificação dos beneficiários e sua elegibilidade para o atendimento são determinadas pela apresentação do cartão de identificação do plano de saúde acompanhado, obrigatoriamente, pela apresentação de um documento oficial com foto.

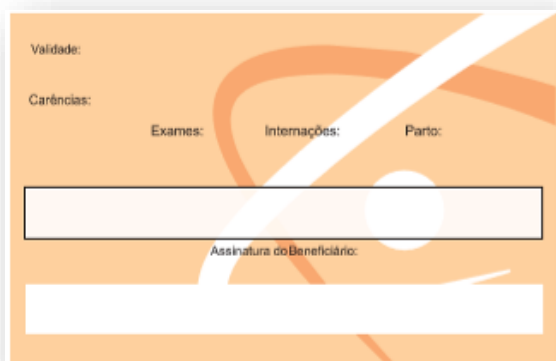
Os cartões de identificação apresentam todos os dados necessários para a verificação do plano do beneficiário, padrão de acomodação bem como informações necessárias para o preenchimento das guias de cobrança pelo credenciado, conforme campos constantes abaixo:

Mensagens relativas a cobertura assistencial e tipo de acomodação Código principal de identificação do titular Prazo de validade do cartão Códigos de dependência do beneficiário Nome completo do beneficiário Datas limites de eventuais carências.

Frente do cartão de identificação do beneficiário:



Verso do cartão de identificação do beneficiário:



Validade:

Carências:

Exames: Internações: Parto:

Assinatura do Beneficiário:

5. EXCLUSÕES DE COBERTURA E LIMITES DE UTILIZAÇÃO:

- Cirurgias não previstas no Código Brasileiro da Ética Médica e suas consequências ou atos médicos com elas relacionados;
- Atos cirúrgicos que tiverem finalidade estética ou de rejuvenescimento;
- Enfermagem em caráter particular em residência;
- Tratamentos experimentais e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e sem registro na ANVISA;
- Internações hospitalares por motivo de senilidade, repouso, tratamentos de rejuvenescimento ou emagrecimento estético, nas suas várias modalidades;
- Estada em estâncias hidrominerais e climáticas, mesmo que por indicação médica;
- Escleroterapia, exceto os casos pós-cirúrgicos devidamente autorizados pela Auditoria Médica;
- Dermatologia estética;
- Ceratomia Radial (miopia, astigmatismo, etc.); exceto para os casos de beneficiários que possuem grau igual ou superior a 5;
- Exames periódicos, admissionais e demissionais de saúde, solicitado pelo empregador (responsabilidade da CNEN); Necropsia, medicina orotomolecular e mineralograma do cabelo;
- As órteses e próteses não implantadas cirurgicamente (botas ortopédicas, palmilhas, óculos, lentes de contato, meias elásticas, cintas abdominais, pernas mecânicas, etc.);
- Medicamentos em regime de assistência ambulatorial, exceto os aplicados durante o

atendimento de urgência, emergência e internação;

- Vacinas de qualquer natureza, exceto as aplicadas durante o período de internação de urgência ou emergência, isoimunização materna ao fator RH;
- As despesas do hospital, após a alta dada pelo médico assistente;
- Doenças pré-existentes no período de 24 meses, o beneficiário terá cobertura parcial temporária até cumprir dois anos de ingresso no plano. Durante esse período, não terá direito a cobertura de procedimento de alta complexidade, leitos de alta tecnologia - CTI, UTI e Cirurgias decorrentes desta doença;
- Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- Despesas extraordinárias como, estacionamento, aluguel de televisão em internação, ligações telefônicas bem como custos com acomodação superior à permitida, inclusive o diferencial de honorários médicos se houver;
- Despesas hospitalares de acompanhantes, exceto nos casos previstos na RN nº 167/08;
- A cobertura de despesas com refeição para acompanhantes obedece às seguintes condições de cobertura: pacientes menores de 18 anos de idade, pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, mãe de pacientes internados em UTI em fase de amamentação, pacientes portadores de necessidades especiais conforme indicação do médico assistente, demais casos não tem cobertura.

As exclusões de cobertura poderão ser alteradas em função do regulamento do plano, caso ocorra, os credenciados serão comunicados previamente e a Central de Atendimento estará apta para esclarecer as dúvidas.



6. OCORRÊNCIA

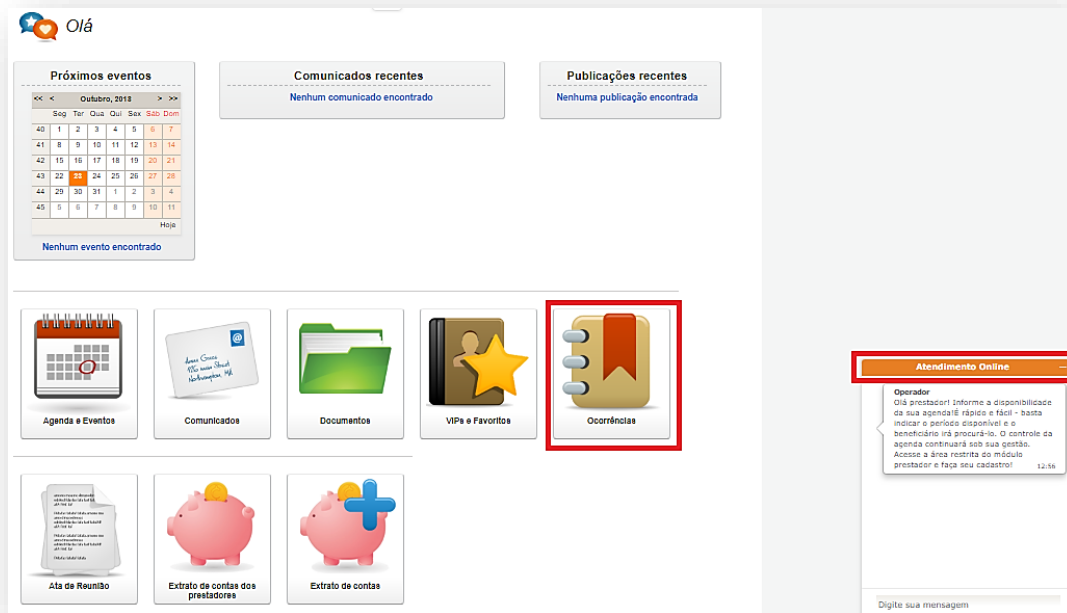
O objetivo do uso da ferramenta é automatizar os processos e unificar a porta de entrada das solicitações.

6.1 ACESSAR NO SISTEMA

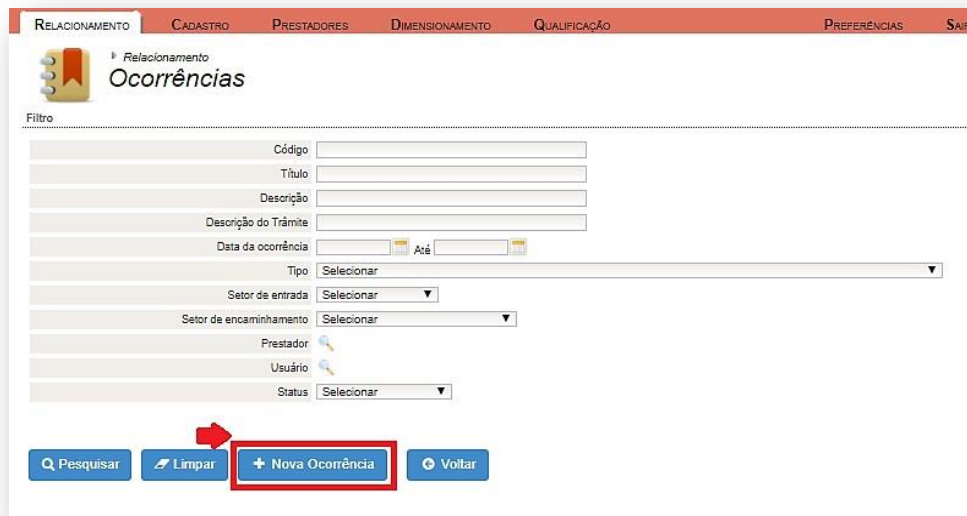
Acessar o sistema com o link: <http://credenciaip.qualirede.com.br/> e digitar usuário e senha.

6.2 ABRIR UMA NOVA OCORRÊNCIA

Para todas solicitações e registros, utilizar via sistema a ferramenta ocorrência. No caso de dúvidas e informações está disponível nosso atendimento online.



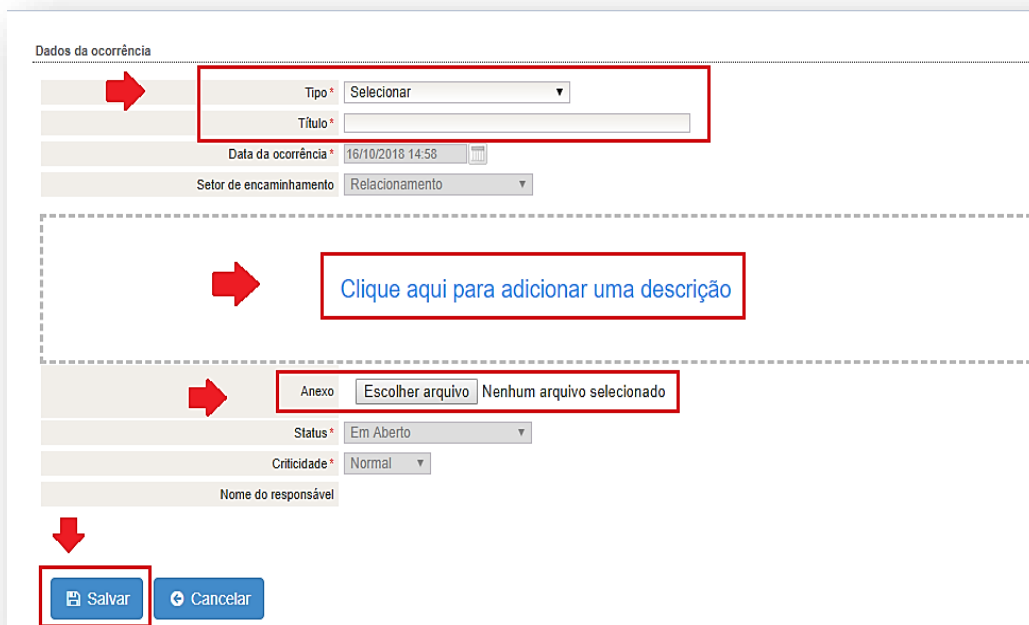
Para abrir uma ocorrência, clicar em nova ocorrência:



Preencher todos os campos obrigatórios:

- Tipo: Escolher o tipo que se enquadra no contexto.
- Título: preencher com o assunto referente a ocorrência.
- Descrição: Relatar com todas as informações necessárias referente a solicitação.
- Anexo: Campo disponível para anexar documentos necessários, dependendo do tipo de ocorrência.
- Status: O primeiro status da ocorrência ao abri-la deve ser “**em aberto**”.

Após o preenchimento de todos os campos e clicar em **salvar**.



Dados da ocorrência

Tipo* Seleccionar

Título*

Data da ocorrência* 16/10/2018 14:58

Setor de encaminhamento Relacionamento

Clique aqui para adicionar uma descrição

Anexo Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado

Status* Em Aberto

Criticidade* Normal

Nome do responsável

Salvar Cancelar

6.3 FILTROS DE BUSCA

Para encontrar uma ocorrência pode ser utilizado os filtros:

- Código (número da ocorrência);
- Título;
- Descrição;
- Descrição do trâmite;
- Tipo;
- Status;
- Data da ocorrência;

Escolher o filtro, clicar em pesquisar e quando localizar a ocorrência clicar em **“visualizar”** (caderno no canto direito) para visualizar ou incluir um trâmite.

RELACIONAMENTO QUALIFICAÇÃO PREFERÊNCIAS SAIR

Relacionamento
Ocorrências

Filtro

Código

Título

Descrição

Descrição do Trâmite

Data da ocorrência Até

Tipo

Setor de encaminhamento

Prestador

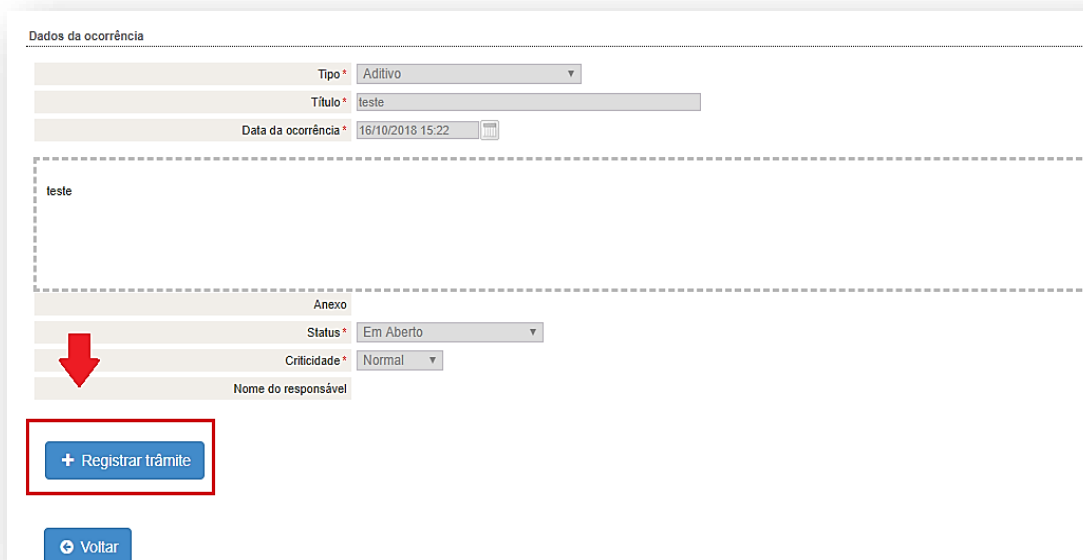
Status

3 Ocorrência(s) encontrada(s).

↕ Código	↕ Data da ocorrência	↕ Tipo	↕ Título	↕ Prestador	↕ Setor de encaminhamento	↕ Status	↕ Usuário	↕ Anexo Visualizar
4124	17/07/2018 10:12	Aditivo	Tesle	SOS CARDIO SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA		Em Aberto	HOSPITAL S.O.S CÁRDIO	

6.4 REGISTRAR TRÂMITE

Todas as tratativas devem ser relatadas no trâmite da ocorrência.
Clicar no botão **“Registrar trâmite”**:



Dados da ocorrência

Tipo * Aditivo

Título * teste

Data da ocorrência * 16/10/2018 15:22

teste

Anexo

Status * Em Aberto

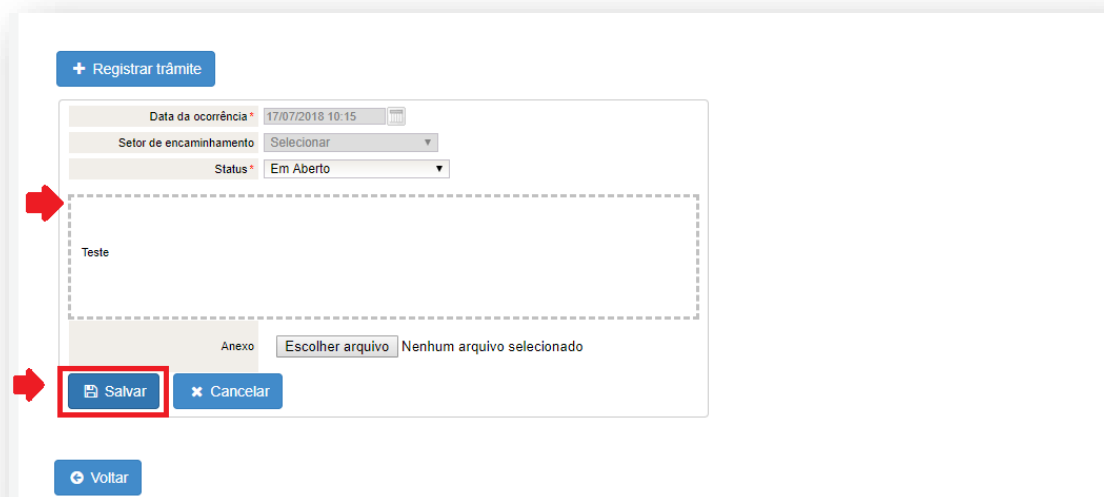
Criticidade * Normal

Nome do responsável

+ Registrar trâmite

Voltar

Registrar no campo de descrição a tratativa, anexar um arquivo se necessário e clicar no botão **“Salvar”**.



+ Registrar trâmite

Data da ocorrência * 17/07/2018 10:15

Setor de encaminhamento Seleccionar

Status * Em Aberto

Teste

Anexo Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado

Salvar Cancelar

Voltar

7. COMUNICADOS

Essa ferramenta é utilizada para encaminhar comunicados a toda rede de forma automatizada e manter histórico para sempre que necessário.

7.1 VISUALIZAR COMUNICADO

Clicar na ferramenta comunicados:

The screenshot shows the Qualirede web interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: RELACIONAMENTO, CADASTRO, DIMENSIONAMENTO, and SAIR. Below the navigation bar, there is a greeting 'Olá' with a speech bubble icon. The main content area is divided into three sections: 'Próximos eventos', 'Comunicados recentes', and 'Publicações recentes'. The 'Próximos eventos' section shows a calendar for July 2018, with the date 30/07/2018 12:00 highlighted. The 'Comunicados recentes' section shows a single notification titled 'Teste' sent by Mayara Cristina Castro on 30/07/2018 at 13:38. The 'Publicações recentes' section shows 'Nenhuma publicação encontrada'. At the bottom, there is a horizontal menu with five icons: 'Agenda e Eventos', 'Comunicados', 'Documentos', 'Ocorrências', and 'Ata de Reunião'. The 'Comunicados' icon, which depicts a white envelope with a blue '@' symbol, is highlighted with a red border.

7.2 FILTRO DE PESQUISA

Para localizar um comunicado, utilizar os filtros de pesquisa e clicar em pesquisar comunicado:

The screenshot shows the 'Comunicados' interface with the search filter section highlighted. The filter section includes fields for 'Título', 'Situação' (dropdown), 'Criticidade' (radio buttons for Normal, Alta, Urgente), 'Enviado' (calendar), 'Enviado por' (text), and 'Operadora' (dropdown). Below the filter are buttons for 'Pesquisar Comunicados', 'Limpar', and 'Voltar'.

	Título	Movimentação	Enviado	Enviado por	Situação	Visualizar
1 Comunicado(s) encontrado(s)	Teste	30/07/2018 13:38	30/07/2018 13:38	Mayara Cristina Castro	Em Aberto	

Clicar em visualizar:

The screenshot shows the 'Comunicados' interface with the search filter section and the 'Visualizar' button highlighted. The filter section includes fields for 'Título', 'Situação' (dropdown), 'Criticidade' (radio buttons for Normal, Alta, Urgente), 'Enviado' (calendar), 'Enviado por' (text), and 'Operadora' (dropdown). Below the filter are buttons for 'Pesquisar Comunicados', 'Limpar', and 'Voltar'.

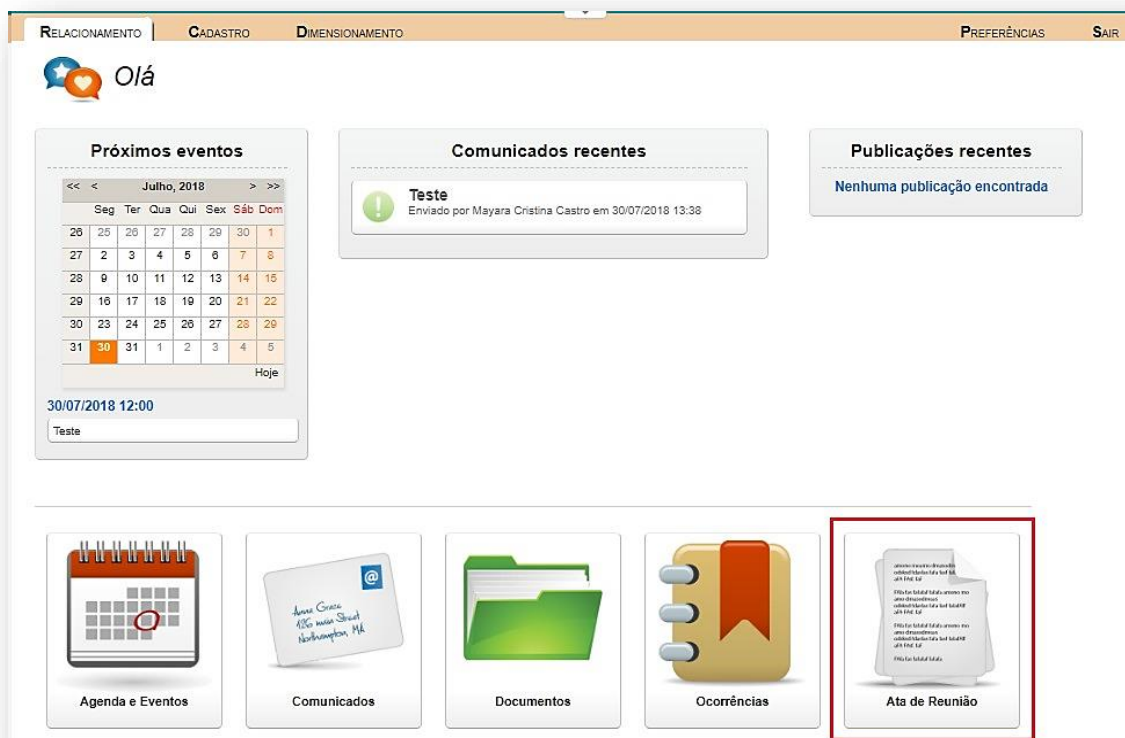
	Título	Movimentação	Enviado	Enviado por	Situação	Visualizar
1 Comunicado(s) encontrado(s)	Atendimento ao Prestador via Ocorrência	30/07/2018 17:25	23/07/2018 13:43	Gabriela Silva	Em Aberto	

7.3 ATA DE REUNIÃO

Essa ferramenta é utilizada para apontar as pendências, decisões e informações relatadas nas reuniões realizadas, desta forma podemos ter um melhor acompanhamento.

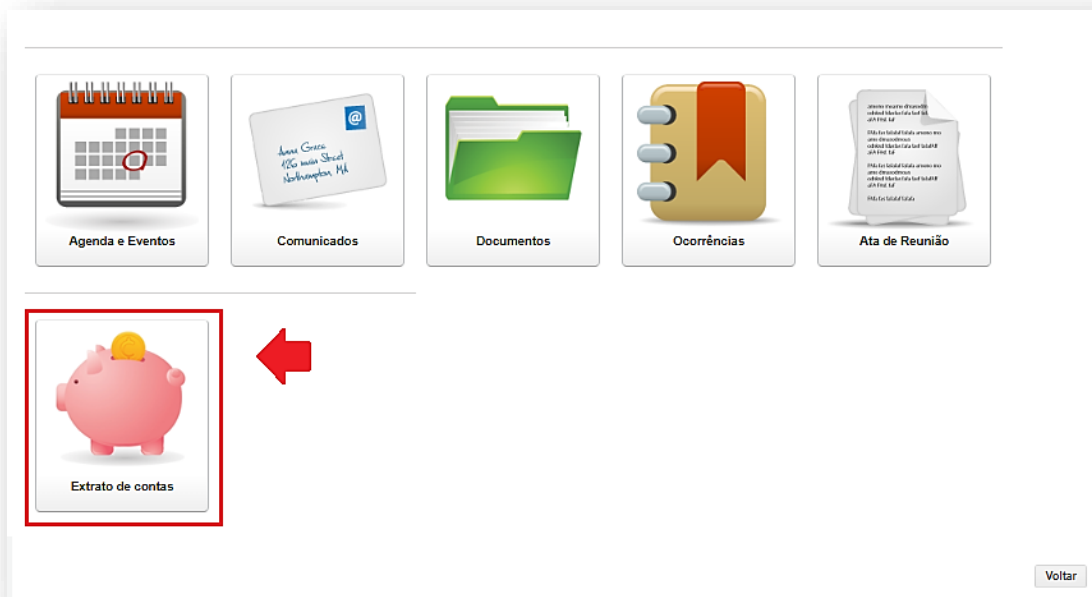
7.4 VISUALIZAR ATA DE REUNIÃO

Para visualizar uma ata, clicar na ferramenta Ata de Reunião:



Utilizar os filtros de pesquisa para localizar a Ata desejada e clicar no ícone Editar para abrir a Ata.

7.5 EXTRATO DE CONTAS



7.6 ANALÍTICO DO EXTRATO

Para acessar clicar na ferramenta Extrato de contas:

- Escolher a competência e clicar na lupa para detalhes do extrato.
- Para a impressão do extrato clicar no ícone no canto direito da tela.
- Nesta tela é possível ver os valores da competência selecionada e para acessar o analítico clicar no ícone Analítico.

The screenshot shows the 'Extrato de contas' page. At the top, there is a pink piggy bank icon and the text 'Relacionamento Extrato de contas'. Below this, a green box contains instructions: 'Abaixo você encontra os extratos referentes aos 3 últimos meses para sua verificação e consulta. Se necessário poderá utilizar o filtro de competência para ter acesso aos demonstrativos anteriores. Clique sobre a lupa para ver detalhadamente.' Below the instructions, there is a search filter for 'Competência' with a red arrow pointing to the 'lupa' icon. The filter shows 'Competência << < Outubro, 2018 >> Até << < Outubro, 2018 >>'. Below the filter is a 'Pesquisar' button. The main content area is titled 'Extratos de produção no mês de maio de 2018' and contains a table with columns for 'Competência', 'Valor bruto', and 'Valor líquido'. The table has one row for '05/2018' with values 'R\$ 12.450,99' and 'R\$ 35.540,22'. A red arrow points to the 'lupa' icon in the table's right side, and another red arrow points to the 'Análise' icon. A 'Voltar' button is in the bottom right corner.

Competência	Valor bruto	Valor líquido
05/2018	R\$ 12.450,99	R\$ 35.540,22

O analítico da competência é listado em tela e pode ser exportado em Excel ou PDF clicando no ícone correspondente.

Relacionamento
Extrato de contas

Analítico

Plano: QUALIREDE

Código Prestador

Prestador

Cidade

CEP

Competência: 05/2018

Resumo

Analítico do demonstrativo nr.

Nr.Lote / Protocolo	Prest.Exec.	Nr.Doc.	Segurado	Data	Proc.	Tabela	Part.	Qtde.	Valor	Detalhes
---------------------	-------------	---------	----------	------	-------	--------	-------	-------	-------	----------

7.7 VALIDAÇÃO DE DOCUMENTOS

Para incluir as CND's e a nota fiscal da competência, clicar em validação de documentos:

Relacionamento
Extrato de contas

Resumo

Plano: QUALIREDE

Código Prestador

Prestador

Cidade

CEP

Competência: 05/2018

Validação de documentos

Análítico

Demonstrativo

Resumo do demonstrativo nr.

DESCRIÇÃO	VALOR
Produção Total	R\$ 12.450,99 +
Produção Total	R\$ 12.450,99
IRRF (Ver detalhes)	R\$ 150,33 -
Produção	R\$ 12.450,99 -
Valor líquido à receber	R\$ 12.300,66 +
INSS	R\$ 0,00

Voltar

Na tela é possível visualizar a descrição de cada CND e incluir no ícone destacado.

Relacionamento
Extrato de contas

Resumo

Plano QUALIREDE
Código Prestador
Prestador
Cidade
CEP
Competência 05/2018
Log

Análítico Resumo Demonstrativo

Documentos

Documento	Validade		CAS	Log
CND FGTS			✓ ⊗	
CND Federal Conjunta INSS (Portaria RFB/PGFN nº1.751, de 02/10/2017)			✓ ⊗	
CND Estadual (Facultativo conforme art. 3º do DECRETO 3.650/93)			✓ ⊗	
CND Municipal			✓ ⊗	
CND Trabalhista			✓ ⊗	

Cadastro de Notas Fiscais
+ Adicionar Nota Fiscal

Painel Voltar **Avançar**

- Clicar no botão “Adicionar”, incluir a CND correspondente, digitar a data de validade do documento e clicar no botão “Aprovar”;

Documento

Anexar documento **+ Adicionar**

Validade *

Aprovar Reprovar Salvar

Aprovar Reprovar Salvar

- Para a inclusão da nota fiscal clicar no botão “+ Adicionar Nota Fiscal”;
- Clicar no botão “ Adicionar”, incluir a nota fiscal referente a competência, digitar número da nota fiscal, informar a data de recebimento e clicar no botão “Aprovar”.

Documento

Aprovar Reprovar Salvar

+ Adicionar

Anexar Nota Fiscal

Número da Nota *

Tipo de Nota Seleccione ▼

Data Recebimento

Aprovar Reprovar Salvar

- Todos os documentos incluídos e aprovados clicar em avançar.

Relacionamento

Extrato de contas

Resumo

Plano QUALIREDE

Código Prestador

Prestador

Cidade

CEP

Competência 05/2018

Log

Análítico Resumo Demonstrativo

Documentos

Documento	Validade		CAS	Log
CND FGTS	17/10/2018		✓ ⊗	
CND Federal Conjunta INSS (Portaria RFB/PGFN nº1.751, de 02/10/2017)	17/10/2018		✓ ⊗	
CND Estadual (Facultativo conforme art. 3º do DECRETO 3.650/93)	17/10/2018		✓ ⊗	
CND Municipal	17/10/2018		✓ ⊗	
CND Trabalhista	17/10/2018		✓ ⊗	

Notas Fiscais

Nota Fiscal	Recebimento	Anexo	CAS	Editar	Log
368 - Teste	17/10/2018		✓ ⊗		

Panel Voltar Avançar

8 SISTEMA REGULAÇÃO

Neste manual, apresentaremos as funcionalidades do Sistema Regulação, o qual inclui os Módulos: Atendimento e Análise de Contas.

O software é a ferramenta que permitirá ao usuário/prestador realizar o processo de atendimento ao beneficiário, desde a autorização até o envio da produção.

8.1 ACESSO AO SISTEMA DE REGULAÇÃO

Depois de conferidos os dados do beneficiário para realizar o atendimento, o prestador deve seguir os seguintes passos:

- Acessar o Sistema de Regulação por meio do link: <http://ipen.qualirede.com.br>;
- Digitar o “Login” e “Senha” e então, clicar em “Entrar”, conforme indicado na figura a seguir;



Qualirede®
gestão para planos de saúde

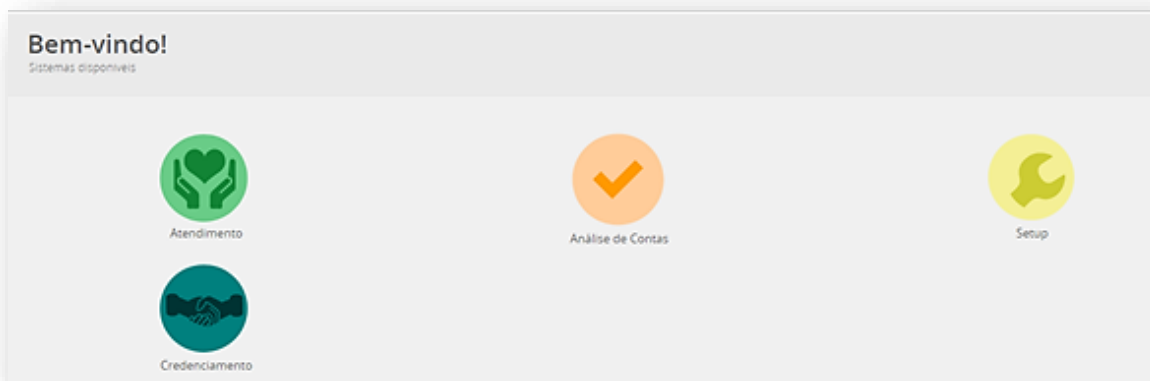
Usuário

Senha

Entrar

[Esqueceu a senha](#)

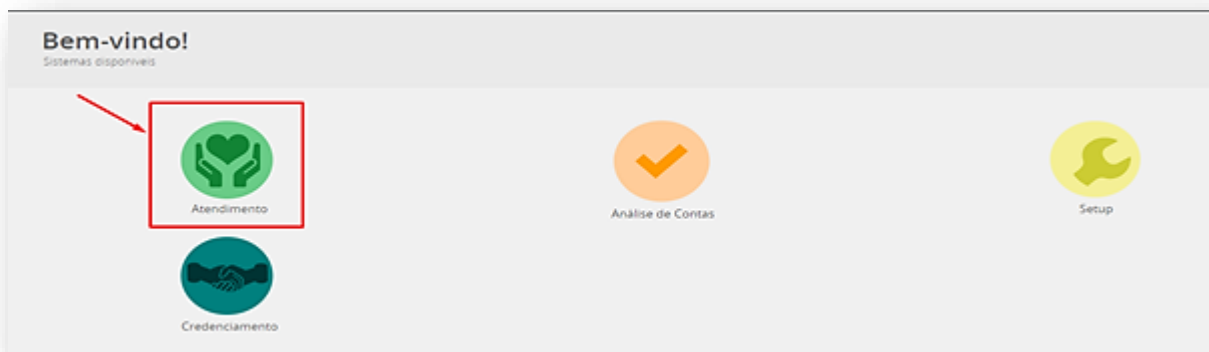
Após efetuar o login o sistema apresentará o menu com as opções disponíveis para o perfil do prestador.



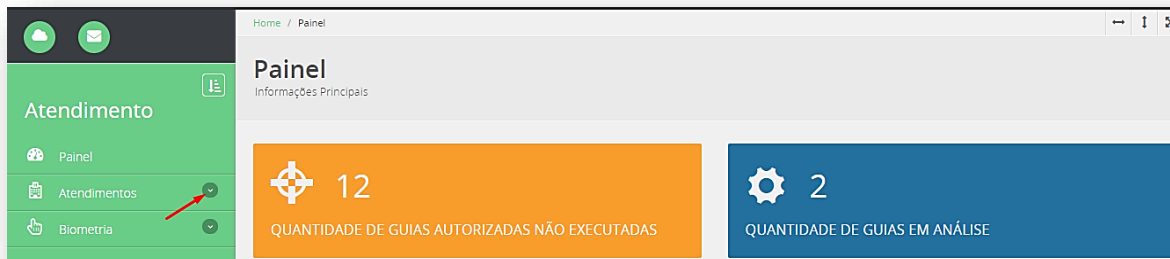
8.2 MÓDULO - ATENDIMENTO

O “Módulo de Atendimento” é a ferramenta que permitirá o lançamento de consultas, exames e outros procedimentos. Esses, serão liberados de acordo com os itens contratados entre a operadora e o prestador de serviço.

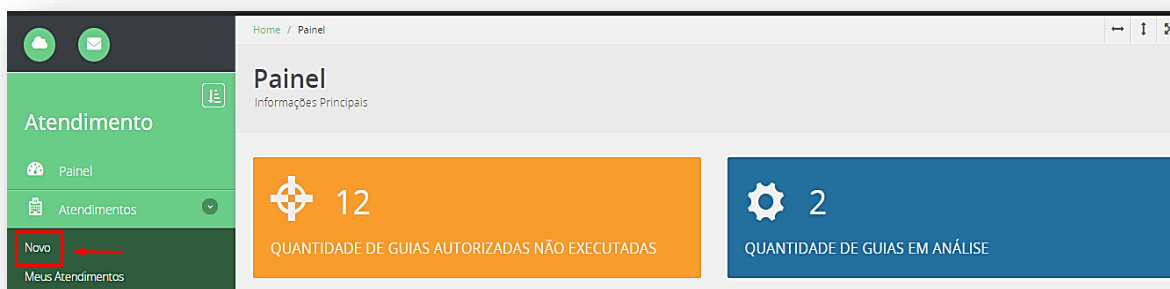
Sendo assim, para o prestador iniciar o atendimento, o usuário do sistema deverá, após acessar o software, selecionar o ícone “Atendimento”, conforme os passos a seguir:



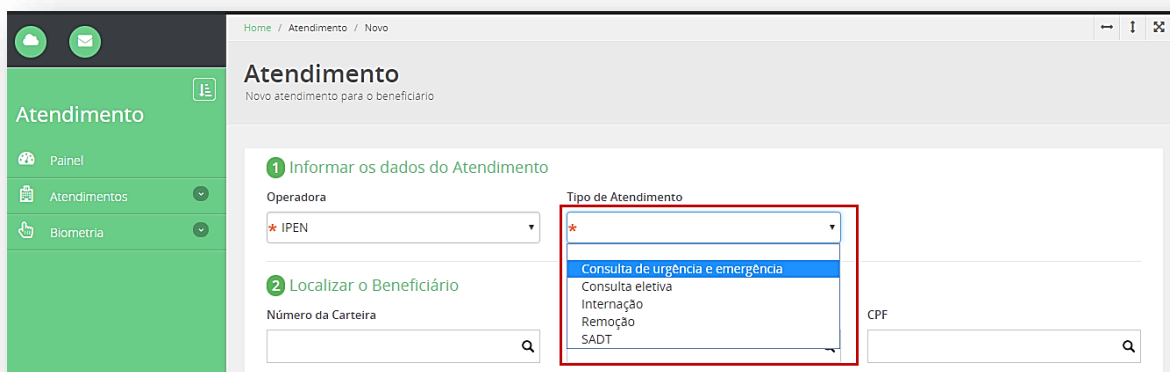
Para gerar um novo atendimento, ou seja, gerar a senha de autorização, clicar na opção “Atendimento”.



Na sequência, clicar na opção “Novo”.



Escolher o “Tipo de Atendimento”, conforme figura abaixo:



Observação:

As opções disponíveis nesse campo, estarão de acordo com o perfil de cada prestador, ou seja, segundo a regra de contratualização e tipo de serviço prestado.

Exemplo: Para um consultório médico, o campo apresentará apenas a opção “Consulta”.

- Depois de selecionado o tipo de atendimento, o prestador deverá pesquisar os dados do beneficiário pelo número da carteirinha, nome ou CPF;
- Após a busca, o sistema acusará a elegibilidade do beneficiário;
- Logo, será possível visualizar um “Resumo” das informações do beneficiário selecionado. O prestador deverá conferir, novamente, os dados.



2 Localizar o Beneficiário

Número da Carteira Nome CPF

3 Criar o Atendimento

Beneficiário Selecionado:

Nome	Número da Carteira	CPF	Sexo
Data de Nascimento	Idade	Plano	Validade da Carteira
Tipo de Acomodação			

8.3 TIPOS DE ATENDIMENTOS: CONSULTAS E SADT

Esses tipos de atendimentos podem ser selecionados para estabelecimentos de saúde que realizam Consultas Médicas, Serviços de Diagnóstico Laboratorial, Serviços de Diagnóstico por Imagem e/ou Terapias.

As consultas médicas poderão ser aplicadas por Consultórios Médicos Isolados, Clínicas Médicas e/ou para outros atendimentos ambulatoriais.

Atendimentos do tipo Serviço de Apoio à Diagnose e Terapias (SADT) poderão ser aplicados por:

- Outros profissionais da saúde que realizam atendimentos seriados;
- Serviços médicos que realizam tratamentos seriados como, por exemplo, quimioterapia e radioterapia;
- Laboratórios;
- Serviços de Diagnóstico por Imagem.

8.4 CONSULTAS MÉDICAS

Para gerar uma guia de consulta, o prestador deverá seguir os passos acima apresentados e depois de clicar no “Próximo Passo”, deverá preencher os campos obrigatórios da guia TISS, que estão sinalizados com um *.

* CAMPOS OBRIGATÓRIOS:


- **Código na operadora:** Será preenchido automaticamente.
- **Dados do beneficiário:** Será preenchido automaticamente.
- **Nome do contratado executante:** Será preenchido automaticamente.
- **Nome do profissional executante:** Informar o nome do profissional que está executando o procedimento.
- **Caráter do Atendimento:** Informar se o atendimento é eletivo ou de urgência/emergência.
- **Indicação clínica:** Sempre informar a indicação clínica contida no pedido médico.

Observação:

O campo número de guia do prestador pode ser utilizado para um controle interno do prestador, digitando uma sequência de sua preferência. Nesse caso, o prestador poderá incluir apenas o código de consulta médica.

*Campos grifados são de preenchimento obrigatório

Detalhes Guia


Registro ANS Núm. da Guia no Prestador * Data Solic. * 19/10/2018 

Dados Beneficiário

Núm. da Carteira Nome CNS Atend. a RN Sim Não

Dados Execução

Código na Operadora Nome do Contratado Executante

Nome do Profissional Executante * Conselho Prof. Núm. no Conselho UF Cód. CBOS 

Dados Atendimento / Procedimento Realizado

Tabela	Código	Descrição
* 22 - TUSS _ Procedimentos e e	<input type="text"/> *	<input type="text"/> *

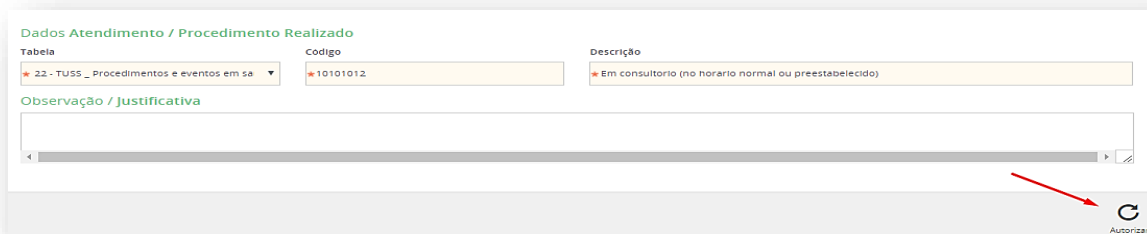
Observação / Justificativa

ATENÇÃO!

No tipo de atendimento “Consulta” não há a possibilidade de capturar outras guias.

Nos casos de consultas com procedimentos/adicionais o prestador deverá fazer sua solicitação por meio de uma guia SADT.


Após o preenchimento de todos os campos obrigatórios, acionar o ícone  no canto inferior direito da tela.



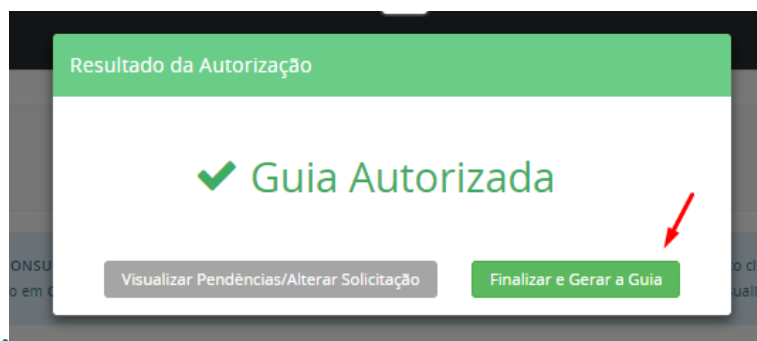
Dados Atendimento / Procedimento Realizado

Tabela	Código	Descrição
22 - TUISS_Procedimentos e eventos em sa	10101012	Em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)

Observação / Justificativa




Para concluir a geração e autorização da guia, se faz necessário clicar em “Finalizar e Gerar Guia”.

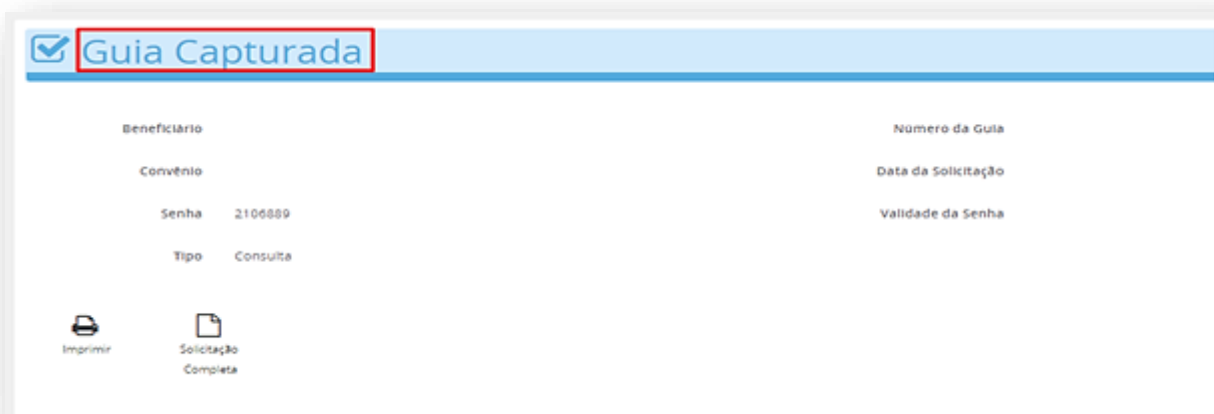


Resultado da Autorização

✓ Guia Autorizada



Depois da autorização da consulta, a guia será automaticamente capturada para o prestador que realizou a solicitação. Nessa etapa, o prestador poderá visualizar o número da guia, senha e a validade da senha.



8.5 GUIAS SADT

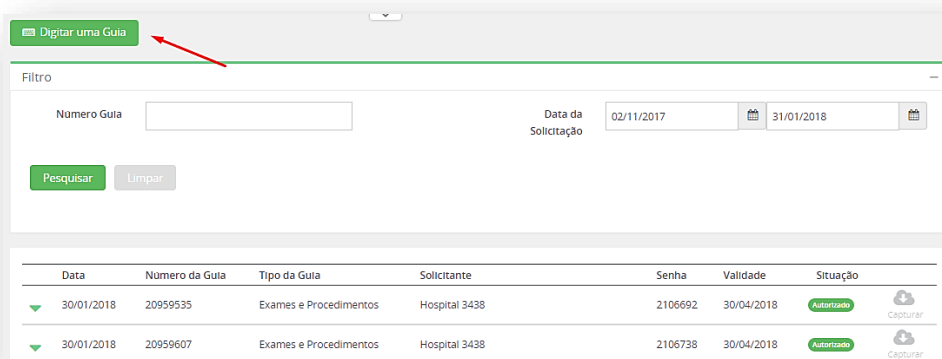
Para lançar uma nova guia SADT, o processo se repete após clicar em **“Novo”** > **“Tipo de Atendimento”**.

Após a elegibilidade do beneficiário, avançar em **“Próximo Passo”**.

O prestador será direcionado para uma tela que apresentará as seguintes funções:

- Digitação de uma nova guia;
- Captura de guias disponíveis.

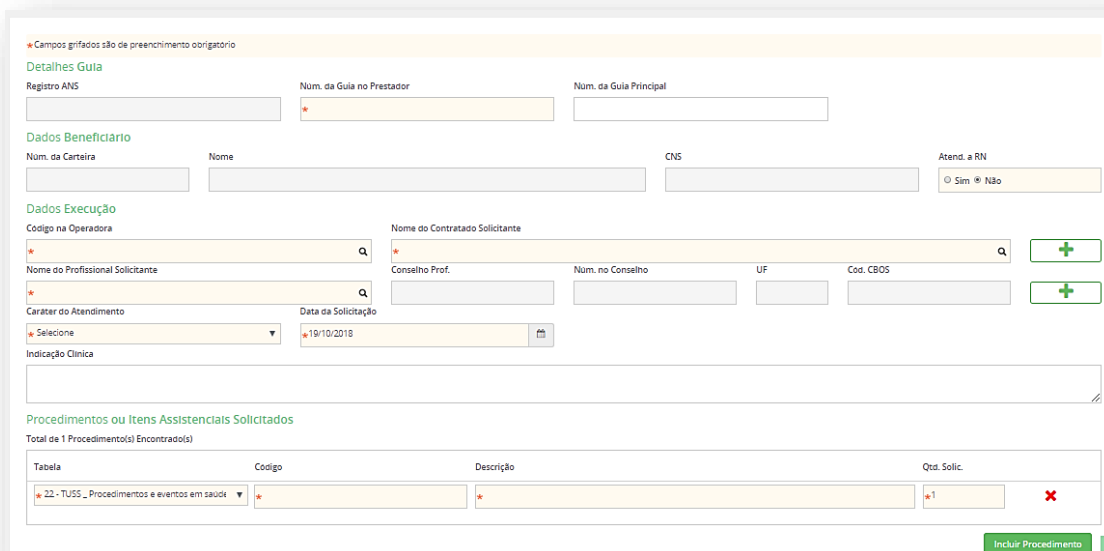
Caso o beneficiário não tenha guias disponíveis para captura, o prestador deverá clicar em **“Digitar uma Guia”**.



Logo, o prestador deverá preencher todos os campos obrigatórios da guia TISS no sistema.

* CAMPOS OBRIGATÓRIOS:

- **Número da guia no prestador:** informar número de controle interno de guia do prestador. Caso o prestador não possua guia de controle, poderá digitar uma sequência de sua preferência;
- **Código na operadora:** será preenchido automaticamente após incluir o campo “Nome do Contratado Solicitante”;
- **Nome do contratado solicitante:** informar o local do prestador que está solicitando, se não houver essa identificação, informar o prestador que está realizando o procedimento;
- **Nome do profissional solicitante:** informar o nome do profissional que está solicitando o procedimento;
- **Caráter do Atendimento:** informar se o atendimento é eletivo ou de urgência/emergência;
- **Indicação clínica:** sempre informar a indicação clínica contida no pedido médico.



* Campos grifados são de preenchimento obrigatório

Detalhes Guia

Registro ANS Num. da Guia no Prestador Num. da Guia Principal

Dados Beneficiário

Núm. da Carteira Nome CNS Atend. a RN Sim Não

Dados Execução

Código na Operadora Nome do Contratado Solicitante

Nome do Profissional Solicitante Conselho Prof. Num. no Conselho UF Cód. CBOS

Caráter do Atendimento Data da Solicitação

Indicação Clínica

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

Total de 1 Procedimento(s) Encontrado(s)

Tabela	Código	Descrição	Qtd. Solic.
22 - TISS - Procedimentos e eventos em saúde	*	*	*1

Incluir Procedimento

ATENÇÃO!

É responsabilidade do prestador manter o cadastro do corpo clínico atualizado.

Concluído o preenchimento dos campos, o prestador deverá lançar os procedimentos

desejados. Sendo assim, ele deverá:

- Nos campos “Códigos” ou “Descrição” inserir a informação do item desejado.
- Nas situações em que serão solicitados mais de um item, basta clicar em “Incluir Procedimento” progressivamente.
- Campo “Tabela”: a tabela de procedimentos e eventos em saúde já estará automaticamente selecionada. No entanto, o prestador deverá selecionar a tabela desejada, conforme o item que ela estará buscando.

ATENÇÃO!

No campo “Código”, inserir o código do procedimento ou a descrição do item e informar a quantidade solicitada.

Caso seja necessário incluir **OPME, RADIOTERAPIA OU QUIMIOTERAPIA**, o prestador deverá ir ao menu superior e clicar na opção correspondente, conforme figura a seguir.

Além disso, todos os campos obrigatórios relacionados a esses itens, inclusive o campo “Observação/Justificativa”, deverão ser preenchidos.



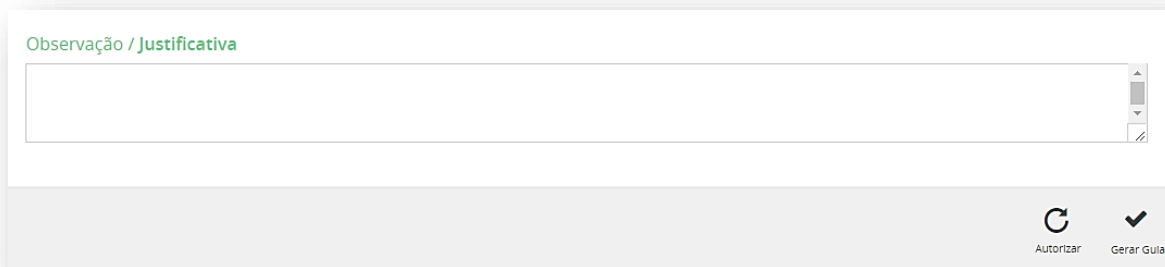
Depois de informar todos os dados obrigatórios da guia, o solicitante deve clicar em “Autorizar”. Neste momento o sistema informará o status da guia.



ATENÇÃO!

Se depois de clicar em “Autorizar” o prestador alterar os dados, antes de gerar a guia, ela deverá ser reprocessada, clicando novamente em “Autorizar”.

Para finalizar o processo, será necessário clicar em “Gerar Guia”.



Observação / Justificativa

Autorizar Gerar Guia

Depois da autorização dos procedimentos, a guia será automaticamente capturada para o prestador que realizou a solicitação. Nessa etapa, o prestador poderá visualizar o número da guia, senha e a validade da senha.



Beneficiário	Número da Guia
Convenio	Data da Solicitação
Senha 2107137	Validade da Senha
Tipo Exames e Procedimentos	

Imprimir Solicitação Completa

8.6 CAPTURA DE GUIAS

Caso o beneficiário tenha guias disponíveis para captura, o prestador visualizará todas as guias daquele beneficiário (guias encaminhadas), exceto quando o tipo de atendimento for “Consulta”.

No entanto, o prestador poderá capturar somente aquelas que estarão de acordo com o seu tipo de credenciamento.

Para pesquisar as guias disponíveis, o prestador poderá utilizar os filtros tais como: Número da Guia e Data da Solicitação.

Considerando que alguma guia esteja autorizada, o prestador poderá capturá-la, clicando no botão “Capturar”.

The screenshot shows the 'Qualirede' interface for searching health guides. At the top, there is a button 'Digitar uma Guia'. Below it is a 'Filtro' section with a search box for 'Número Guia' and a date range for 'Data da Solicitação' from 03/11/2017 to 01/02/2018. There are 'Pesquisar' and 'Limpar' buttons. Below the filter is a table with the following columns: Data, Numero da Guia, Tipo da Guia, Solicitante, Senha, Validade, and Situação. The table contains four rows of data. The 'Situação' column shows 'Autorizado' for all rows, and each row has a 'Capturar' button. A red box highlights the 'Situação' column and the 'Capturar' buttons. A red arrow points to the 'Número Guia' search box, and another red arrow points to the 'Data da Solicitação' date range.

Data	Numero da Guia	Tipo da Guia	Solicitante	Senha	Validade	Situação
31/01/2018	20959979	Exames e Procedimentos	Hospital 3438	2106928	01/05/2018	Autorizado
31/01/2018	20960001	Exames e Procedimentos	Hospital 3438	2106938	01/05/2018	Autorizado
	Autorizado	22	20102038	Monitorizacao ambulatorial da pressao arterial - MAPA (24 ho		
30/01/2018	20959535	Exames e Procedimentos	Hospital 3438	2106692	30/04/2018	Autorizado

Quando o prestador capturar uma guia ele será direcionado para a tela de “Meus Atendimentos”.

ATENÇÃO!

- A lista de guias estará ordenada pela data de criação da guia, sendo a primeira a mais recente.
- No histórico, ficarão disponíveis as guias autorizadas no período de até **90 dias**.
- Em uma guia, ao clicar na imagem do triângulo ▼, o sistema mostrará todos os procedimentos contidos nela e indicará na coluna “Situação”, se o procedimento está aprovado, em análise, parcialmente autorizado ou negado.

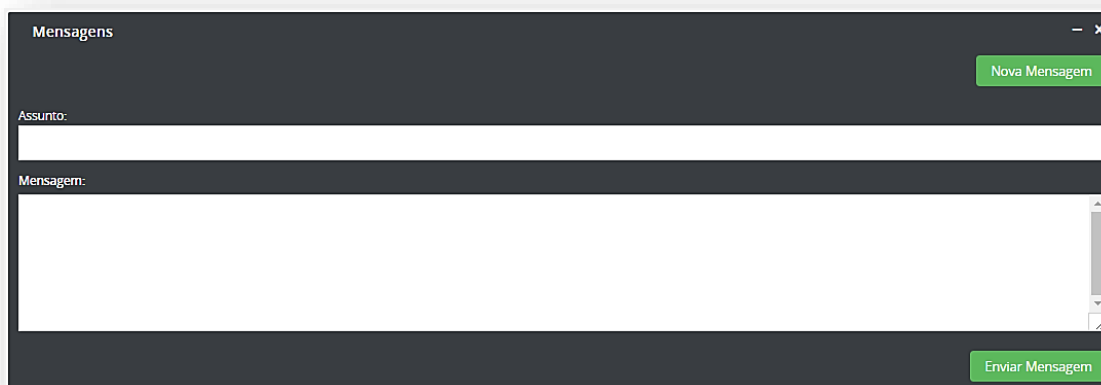
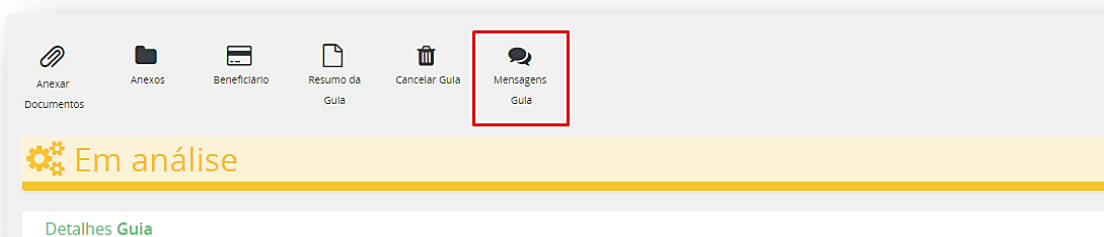
8.7 ÍCONE “MEUS ATENDIMENTOS”

A opção “**Meus Atendimentos**”, localizada no menu “**Atendimentos**”, refere-se a todas as guias lançadas pelo prestador e tem como objetivo realizar o acompanhamento da situação das guias.







- Na tela “**Meus Atendimentos**” serão apresentados todas as guias do prestador.
- Para acessar uma guia específica, será possível utilizar os filtros disponíveis, tais como Data da Solicitação, Número da Guia, Situação, dentre outros.
- Assim, o prestador poderá acessar as informações completas contidas em uma guia.




- Para as guias na situação “**Em Análise**”, o sistema disponibilizará uma ferramenta que permitirá o contato entre o prestador e a operadora.
- Para isso, o prestador deverá acessar a guia e clicar no botão “**Mensagens Guia**”.



- O prestador deverá clicar no botão **“Nova Mensagem”**, inserir o assunto e a mensagem desejada e então clicar em **“Enviar Mensagem”**.
- O prestador poderá acompanhar o histórico das mensagens;
- Além disso, esse menu ainda apresentará a situação de guias e as opções de ação sobre elas.






Nº Guia	Solicitado	Tipo	Senha	Validade	Beneficiário	Situação
20960096	01/02/2018	Consulta			03062041302086009 MARIA WWWWWW WWWWWW WWWWWW	Negado
20960095	01/02/2018	Exames e Procedimentos			03062200076116050 JOAQUIM W WWWWWW WWWWW	Em análise 
20960094	01/02/2018	Internação			03062200132446005 NEUCI WWWWWW WWWWWW WWWWWW	Em análise 
20960093	01/02/2018	Exames e Procedimentos	2107010	02/05/2018	03062200225381019 ROSANA WW WWWWWW WW WWWWWW	Capturada   
20960092	01/02/2018	Prorrogação de Internação			03062200076116050 JOAQUIM W WWWWWW WWWWW	Em análise 

 **Imprimir:** permitirá que o prestador faça a impressão da guia TISS, exceto quando ela estiver com a situação “negada”.

8.8 ÍCONE “SOLICITAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS”

As guias encaminhadas estarão disponíveis em “**Atendimentos**” > “**Solicitações e Encaminhamentos**”.

A funcionalidade dessa função permite que o prestador possa acompanhar o andamento do processo.

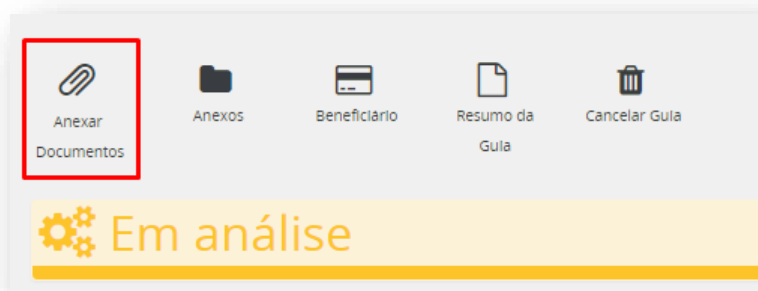
Nº Guia	Solicitado	Tipo	Senha	Validade	Convento	Beneficiário	Situação
20960091	01/02/2018	Exames e Procedimentos	2107008	02/05/2018	Planserv	03062200080459039 HILTON WWW	Executado 
20960089	01/02/2018	Exames e Procedimentos	2107005	02/05/2018	Planserv	03062041302086009 MARIA WWWWWW WWWWWW WWWWWW	Autorizado 
20960086	01/02/2018	Exames e Procedimentos	2107007	02/05/2018	Planserv	03062200095018017 PEDA WWWWWW WWWWWW WWWWWW	Autorizado 
20960085	01/02/2018	Exames e Procedimentos	2107006	02/05/2018	Planserv	03062200095018017 PEDA WWWWWW WWWWWW WWWWWW	Autorizado 
20960084	01/02/2018	Exames e Procedimentos	2107004	02/05/2018	Planserv	03062200095018017 PEDA WWWWWW WWWWWW WWWWWW	Autorizado 

Mostrando 1 a 5 de 1026 registros

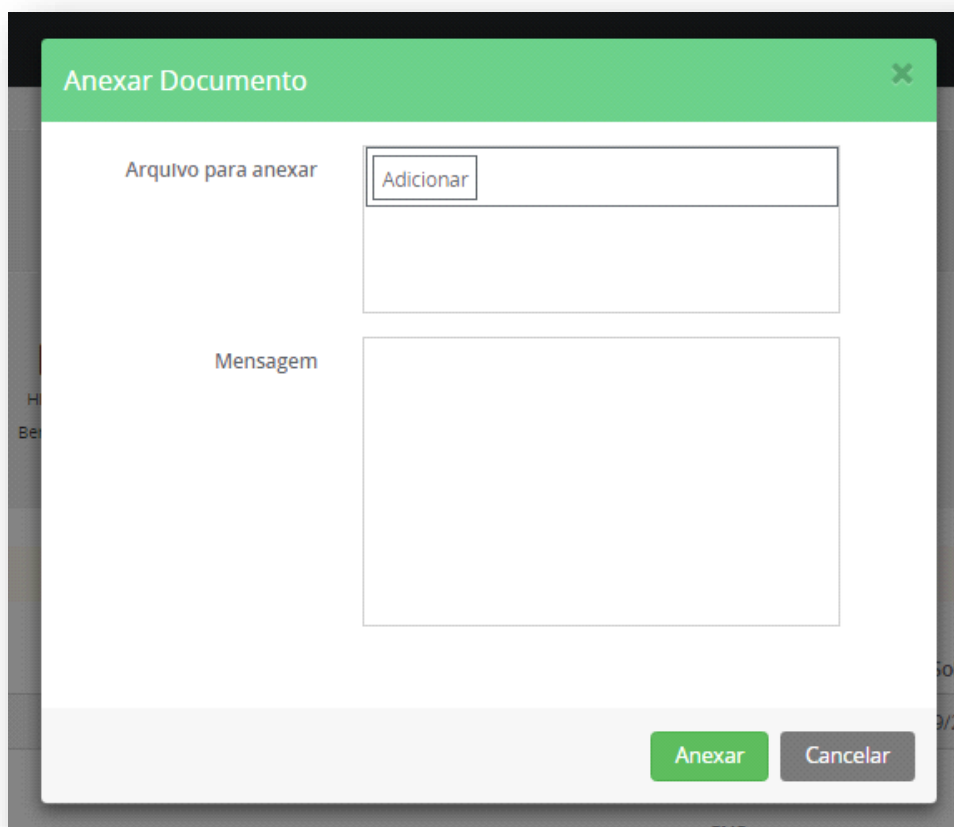
←Anterior **1** 2 3 4 5 Proximo →

ATENÇÃO!

Quando o prestador for solicitar algum item que necessite de justificativa médica, ele deverá anexar os documentos pertinentes à solicitação. Por exemplo: pedido/encaminhamento médico e resultados de exames. Para isso, na tela da guia o prestador deverá clicar no botão “**Anexar Documentos**”.



A seguir, o prestador deverá anexar os documentos clicando no botão **“Adicionar”**.



8.9 CANCELAMENTO DE GUIAS

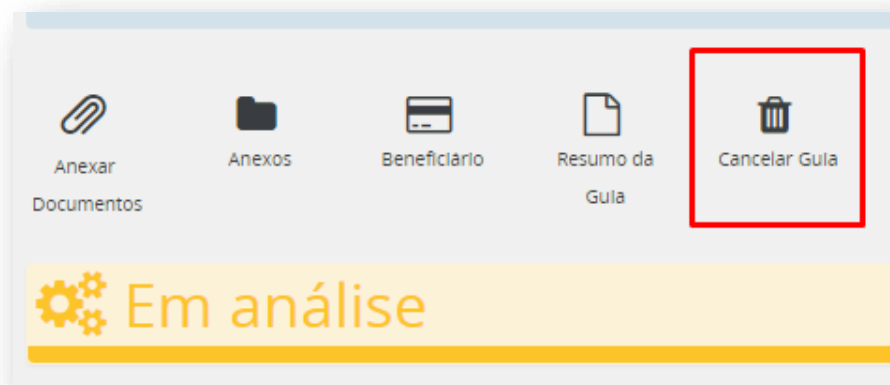
O cancelamento de uma guia só poderá ser realizado quando ela estiver com as situações **“Autorizado”** ou **“Em Análise”**.

Toda guia que for cancelada deverá ter uma justificativa. A seguir segue as orientações

para cancelar uma guia.

Para cancelar a guia, o prestador deverá clicar em: **“Atendimentos”** > **“Meus Atendimentos”**.

- Nessa tela o prestador deverá utilizar os filtros para encontrar a guia desejada. Depois, para acessá-la, deverá clicar no número da guia.
- Clicar em **“Cancelar Guias”** e preencher o campo de observação, explicando o motivo do cancelamento (Figura 30).





8.10 SITUAÇÃO DAS GUIAS

As guias poderão ser identificadas através dos seguintes Status:

- **Autorizada:** guia aprovada.
- **Parcialmente autorizada:** nessa situação, algum item ou quantidade está com parecer desfavorável na solicitação.
- **Em análise:** a guia está em estudo, aguardando parecer.
- **Cancelada:** a guia foi cancelada. Nesse caso não há possibilidade de alteração.
- **Negada:** o parecer foi desfavorável para autorização.
- **Executada:** a guia foi executada, ou seja, enviada para pagamento, sem possibilidade de alterações tanto pelo prestador quanto pela operadora.
- **Aguardando justificativa técnica do solicitante:** a auditoria aguarda justificativa técnica do solicitante.
- **Aguardando documentação do prestador:** a auditoria aguarda documentos do prestador para melhor análise.

8.11 TIPO DE ATENDIMENTO: INTERNAÇÃO

Esse tipo de atendimento se aplica para prestadores do tipo Hospital e Hospital – Dia.

Para lançar uma nova guia de **Internação**, o processo se repete após clicar em **“Novo”** > **“Tipo de Atendimento”**.

Depois de concluídos os passos anteriores, quando selecionado o atendimento do tipo “**Internação**”, o prestador será direcionado para uma tela com as opções: Captura de guias disponíveis e Digitação de uma nova guia.

Caso o beneficiário não tenha guias disponíveis para captura, o prestador deverá clicar em “**Digitar uma Guia**”.

Observação:

Em casos de digitação de guias é necessário anexar o pedido médico.

Logo, o prestador deverá preencher todos os campos obrigatórios da guia TISS no sistema.

*** CAMPOS OBRIGATÓRIOS:**

- **Número da guia no prestador:** informar número de controle interno de guia do prestador. Caso o prestador não possua guia para controle, poderá digitar uma sequência de sua preferência.
- **Atendimento ao RN:** se o atendimento for para recém-nascido selecionar “sim”.
- **Código na operadora:** será preenchido automaticamente após incluir o campo “Nome do Contratado Solicitante”. Esse refere-se ao Contratado Solicitante.
- **Nome do contratado solicitante:** informar o local do prestador que está solicitando, se não houver essa identificação, informar o prestador que está realizando o procedimento (Figura 9).
- **Nome do profissional solicitante:** informar o nome do profissional que está solicitando o procedimento.
- **Código na operadora:** será preenchido automaticamente após incluir o campo “Nome do Hospital”. Esse, refere-se ao código do hospital na operadora.
- **Data sugerida:** data possível da internação.
- **Ind. Acidente:** selecionar no campo se o motivo da internação é por algum acidente ou não.
- **Caráter do Atendimento:** informar se o atendimento é eletivo ou de urgência/emergência.

- **Tipo de internação:** no campo selecionar a opção que defini o caráter da internação, ou seja, se ela é clínica, cirúrgica, entre outras.
- **Regime de internação:** selecionar se a internação é do tipo Hospitalar, Hospital-Dia ou Domiciliar.
- **Previsão de uso de OPME:** selecionar a opção sim, se houver. Caso contrário deixar o não selecionado.
- **Previsão de uso de quimioterapia:** selecionar a opção sim, se houver. Caso contrário deixar o não selecionado.
- **Indicação clínica:** sempre informar a indicação clínica contida no pedido médico.

Concluído o preenchimento dos campos, o prestador deverá lançar os procedimentos desejados. Sendo assim, ele deverá:

- Nos campos “**Códigos**” ou “**Descrição**” inserir a informação do item desejado.
- Nas situações em que serão solicitados mais de um item, basta clicar em “**Incluir Procedimento**”.
- Campo “**Tabela**”: a tabela de procedimentos e eventos em saúde já estará automaticamente selecionada. No entanto, o prestador deverá selecionar a tabela deseja, conforme o item que ela estará buscando.

ATENÇÃO!

Para inclusão de **Diárias, Taxas e Gases Medicinais**, o prestador deverá trocar a tabela para a “Tabela de Diárias, taxas e gases medicinais”.

CID 10 Principal CID 10 (2) CID 10 (3) CID 10 (4)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

Total de 2 Procedimento(s) Encontrado(s)

Tabela	Código	Descrição	Qtd. Solic.
* 22 - TUSS _ Procedimentos e e	* 30912016	* ABLACAO DE CIRCUITO ARRITMOGENICO POR CATETER DE RADIOFREQUE	* 1

Tabela	Código	Descrição	Qtd. Solic.
* 18 - TUSS _ Taxas hospitalares	*	*	* 1

Selecione
00 - Tabela Propria das Operadoras
18 - TUSS _ Taxas hospitalares, diárias e gases medicinais
22 - TUSS _ Procedimentos e eventos em saude (medicina, odontolo e demais areas de saude)

Incluir Procedimento

Caso seja necessário incluir **OPME, RADIOTERAPIA OU QUIMIOTERAPIA**, o prestador deverá ir ao menu superior e clicar na opção correspondente, conforme figura a seguir.

Além disso, todos os campos obrigatórios relacionados a esses itens, inclusive o campo “Observação/Justificativa”, deverão ser preenchidos.



- Depois de informar todos os dados obrigatórios da guia, o solicitante deve clicar em **“Autorizar”**. Neste momento o sistema informará o status da guia.

Observação / Justificativa

Autorizar Gerar Guia

Depois da autorização dos procedimentos, a guia será automaticamente capturada para o prestador que fez a solicitação. Nessa etapa o prestador poderá visualizar o número da guia, senha e a validade da senha.

Guia Capturada

Beneficiário		Número da Guia	
Convênio		Data da Solicitação	
Senha	2107041	Validade da Senha	
Tipo	Internação		

Imprimir Solicitação Completa

8.12 COMPLEMENTO DE GUIA DE INTERNAÇÃO

Para complementar/prorrogar uma guia de Internação o prestador deverá clicar na opção **“Meus Atendimentos”**, localizado no menu **“Atendimentos”**.

- Na tela **“Meus Atendimentos”** será apresentado todas as guias do prestador.
- Para acessar a guia internação desejada, será possível utilizar os filtros disponíveis, tais como Data da Solicitação, Número da Guia, Situação, dentre outros.

Qualirede Hospital 1

Home / Atendimentos / Solicitados

Atendimentos Solicitados

Informações Principais

Filtro

Data da Solicitação	<input type="text"/>	Data de Validade	<input type="text"/>
Convênio	<input type="text" value="Selecione"/>	Beneficiário	<input type="text"/>
Número Guia	<input type="text"/>	Tipo Solicitação	<input type="text" value="Selecione"/>

Situação da Guia

<input type="checkbox"/> Autorizado	<input type="checkbox"/> Em análise	<input type="checkbox"/> Negado	<input type="checkbox"/> Parcialmente Autorizado
<input type="checkbox"/> Cancelado	<input type="checkbox"/> Executado	<input type="checkbox"/> Capturada	

Pesquisar Limpar

- Logo o prestador deverá clicar no botão  “Prorrogar ou Complementar”.

Nº Guia	Solicitado	Tipo	Senha	Validade	Beneficiário	Situação	
3587112815	15/09/2016	Exames e Procedimentos	2106	14/12/2016	001.0024.000333/00-1 PAMELA	Capturada	  
3587112813	15/09/2016	Exames e Procedimentos	2105	14/12/2016	001.0002.000001/00-8 ARTUR FERNANDO GIOVANELLA	Capturada	  
3587112810	15/09/2016	Prorrogação de Internação ou Complementação do Tratamento	2102	14/12/2016	001.0015.000162/00-3 GREICE	Capturada	  
3587112809	15/09/2016	Exames e Procedimentos	2101	14/12/2016	001.0010.000208/00-2 RENATA	Executado	
3587112808	15/09/2016	Internação	2100	14/12/2016	001.0015.000162/00-3 GREICE	Capturada	   

Para prorrogar/complementar a internação o prestador deverá preencher os seguintes campos:

*** CAMPOS OBRIGATÓRIOS:**

- **Número da guia no prestador:** informar número de controle interno de guia do prestador. Caso o prestador não possua guia para controle, poderá digitar uma sequência de sua preferência. Esse número não deverá ser o mesmo da guia principal.
- **Nome do profissional solicitante:** informar o nome do profissional que está solicitando o procedimento.
- **Indicação clínica:** sempre informar a indicação clínica contida no pedido médico.
- **Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados:** informar os códigos de procedimentos e/ou Diárias/Taxas/Gases Medicinais desejados.

Depois de informar todos os dados obrigatórios da guia, o solicitante deve clicar em “Autorizar”. Neste momento o sistema informará o status da guia

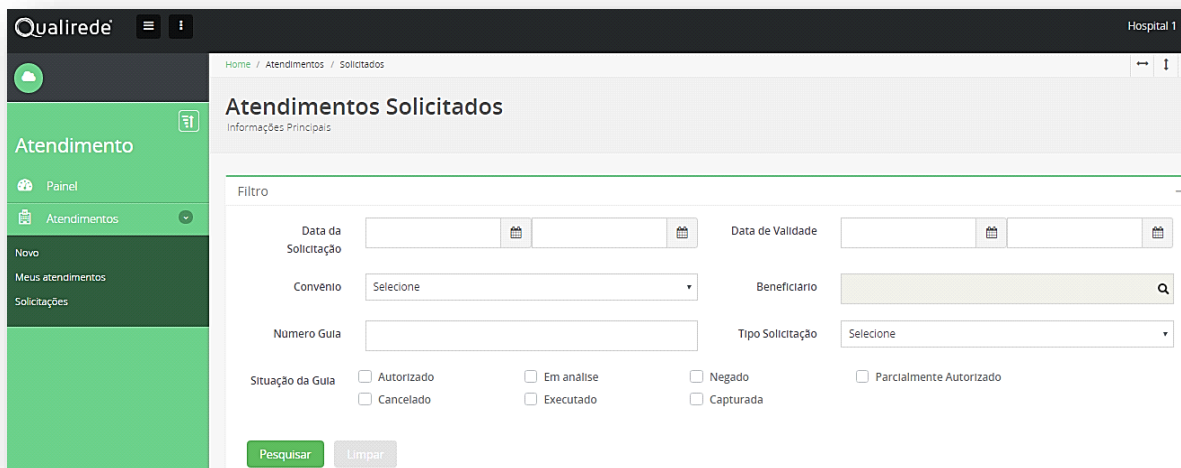
9 ANÁLISE DE CONTAS/FATURAMENTO


Nesse módulo o prestador de serviço encaminha à operadora sua produção para faturamento, tendo como data limite para envio o calendário de pagamento, disponível no Edital de contratação.
















9.1 EXECUTAR GUIAS

Para realizar o faturamento via Sistema de Regulação, o prestador deverá seguir os seguintes passos: “**Acessar o sistema**” > “**Atendimentos**” > “**Meus Atendimentos**”.

- Acessar “**Meus Atendimentos**”



- Localizar as guias que deverão ser executadas e clicar no botão  “**Executar**”.

Nº Guia	Solicitado	Tipo	Senha	Validade	Beneficiário	Situação	
20960168	01/02/2018	Exames e Procedimentos	2107056	02/05/2018	03062200181308010 MARUAN W WWWWWW	Capturada	  
20960167	01/02/2018	Consulta	2107055	02/05/2018	03062200163597005 MANEIDE WWWWWW WWWWWW	Capturada	  
20960166	01/02/2018	Exames e Procedimentos	2107054	02/05/2018	03062200008576032 FATIMA W WWWWWW WWWWWW	Capturada	  
20960164	01/02/2018	Consulta	2107053	02/05/2018	03062200181308010 MARUAN W WWWWWW	Capturada	  
20960163	01/02/2018	Consulta	2107052	02/05/2018	03062200297880003 MARIA WWWWWW WWW	Capturada	  

Mostrando 1 a 5 de 4407 registros

← Anterior 1 2 3 4 5 Próximo →

- A cada guia executada, o sistema abrirá uma nova janela, já com a guia, para ser realizada a digitação das seguintes informações:

Lote de CONSULTA informar:

Indicação de acidente.

Tipo de consulta.

Lote de SP/SADT informar:

Tipo de atendimento.

Indicação de acidente.

Para alguns procedimentos ambulatoriais solicitados em guias SP/SADT é necessário incluir a participação do profissional. Procedimentos com início 3 ou 4020.Ex: 30301181 e 40202615.

Lote de INTERNAÇÃO informar:

Caráter do atendimento;

Tipo Faturamento;

Tipo internação;

Regime Internação;

Indicação acidente;

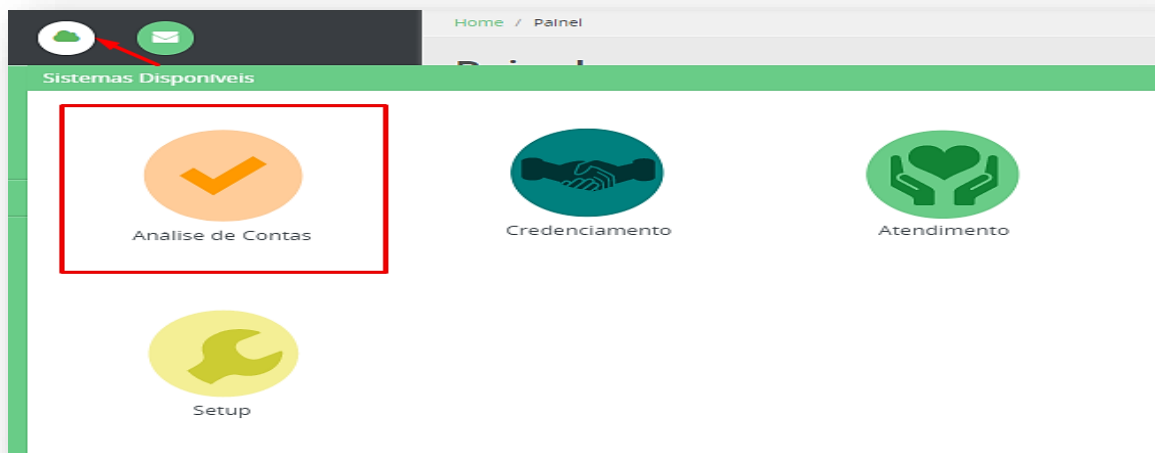
Motivo Encerramento;
Data do início do faturamento;
Hora do início do faturamento;
Data do fim do faturamento;
Hora do fim do faturamento;
Via de acesso;
Incluir despesas;
Participante.

- Ficará a critério do prestador executar todas as guias e depois identificar o lote para fazer a digitação.
- Feito isso o sistema irá criar um lote no módulo “**Análise de Contas**”, em que todas as guias executadas naquele dia, ficarão disponíveis para ser importadas.

Observação:

A partir da execução de uma guia o sistema abre automaticamente um lote de acordo com o tipo de guia. Esse lote tem capacidade de receber até 100 guias executadas independente da data e quando atingidas 100 guias o sistema abre novo lote, porém quando o lote é finalizado (independentemente do número de guias), outro lote abre automaticamente após execução de uma guia.

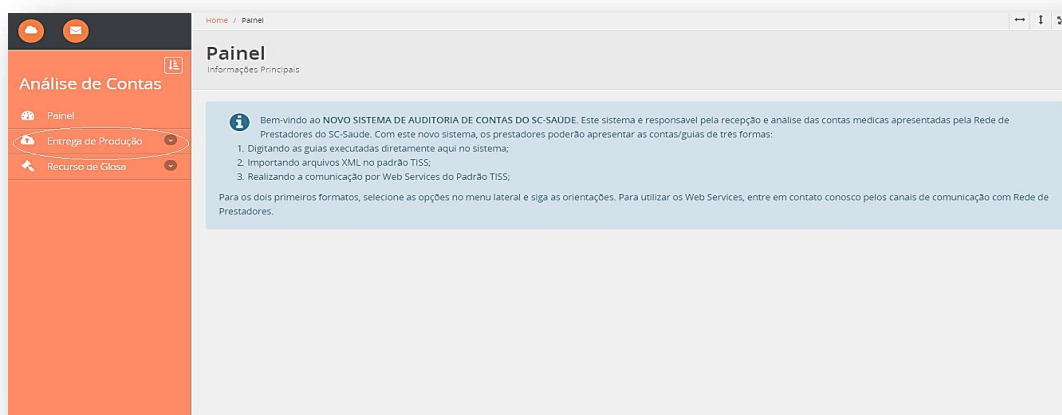
Para visualizar as guias, o prestador deverá clicar no ícone da nuvem e entrar na opção **“Análise de Contas”**.



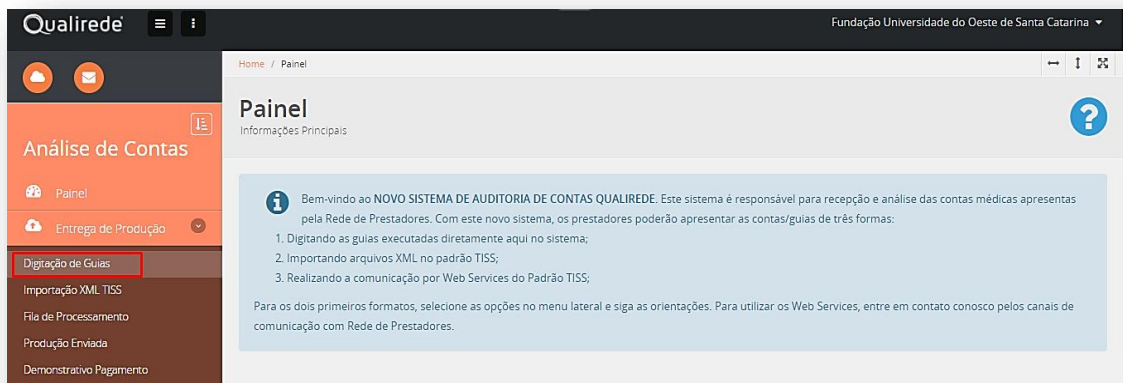
ATENÇÃO!

Os passos relacionados à execução da guia não se aplicam para os prestadores que enviam a produção por meio de arquivo XML.

Após acessar o ícone relatado anteriormente, o prestador deve clicar em **“Entrega de Produção”**.



- A opção **Entrega de Produção > Digitação**, permitirá que o prestador prepare os lotes abertos para o envio à operadora.



Nesse ambiente o prestador conseguirá visualizar todos os lotes em aberto, e incluir se preciso for, as informações quanto aos outros insumos utilizados e/ou participação de outros profissionais da saúde nas guias que estão disponíveis dentro dos lotes.

Observação:

Despesas como Taxas de sala, Materiais e Medicamentos deverão ser acrescidos clicando no botão **“Nova Despesa”**.

Essa funcionalidade está disponível dentro da guia. Para tanto, o caminho será: **Entrega de Produção > Digitação > Lote > Guia > Nova Despesa**.

Outras Despesas			
Total de 0 Despesas(s) Encontrada(s)			
Nova Despesa			
Valores Totais			
Procedimentos	Diárias	Taxas e Aluguéis	Materiais
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OPME	Medicamentos	Gases Medicinais	Total Geral
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Observação / Justificativa			
<input type="text"/>			

O sistema apresentará alguns campos de preenchimento obrigatório.

Informar:

- **Data da utilização:** data dos insumos.
- **Código da despesa:** informar o código ou descrição do item.
- **Quantidade utilizada:** informar quantidade.
- **Unidade de medida:** selecionar no campo a opção pertinente.
- **Fator:** o sistema exibirá automaticamente o número 1,00.

Para inclusão do médico participante, deverá clicar em **“Novo Participante”**.

Dados Execução / Procedimentos e Exames Realizados

Total de 2 Procedimento(s) Encontrado(s)

Data	Início	Fim	Tabela	Código	Descrição	
*01/02/2018			* 22 - TUSS _ Proce	*31309054	*Cesariana (feto unico ou multiplo)	
Qtd	Via	Técnica Utilizada	Fator			
*1			*1,0000000000000000			
Participação	Código Prestador	Nome do Profissional	Conselho	Nr Conselho	UF	CBOS
	* Q	* Q				

Novo Participante Remove Procedimento

Informar:

- **Participação;**
- **Código do prestador;**
- **Nome do profissional executante.**

Depois de preenchidas as informações a guia deve ser salva, clicando no botão **“Salvar”**.

Após salvar, a guia ficará dentro do lote com o **“Status”** ✓.

A figura a seguir apresenta a tela que será exibida após a digitação de uma guia.

The screenshot shows a search interface with two buttons at the top: "Pesquisar" (orange) and "Limpar" (grey). Below the buttons are three icons: a red 'X' for "Remover Guias", a green '+' for "Nova Guia", and a green checkmark for "Finalizar Lote". A table below displays one search result:

<input type="checkbox"/>	Guia	Guia Prestador	Status	Beneficiário	Qtd Pendências	Data Criação	Valor Apresentado
<input type="checkbox"/>	3587113176	123	✓	0010024000060005 RONALDO	0	16/09/2016	R\$ 1,30

Mostrando 1 a 1 de 1 registros

Quando finalizada a inserção das informações necessárias, o prestador deve selecionar todas as guias e clicar em **“Finalizar Lote”**.

The screenshot shows a search interface with four buttons at the top: "Remover Guias" (red X), "Nova Guia" (green +), "Editar Lote" (pencil), and "Finalizar Lote" (green checkmark, highlighted with a red box). Below the buttons is a "Filtro" section with search fields for "Beneficiário", "Data Criação", "Guia", and "Guia Prestador". At the bottom are "Pesquisar" (orange) and "Limpar" (grey) buttons. A table below displays three search results:

<input type="checkbox"/>	Guia	Guia Prestador	Status	Beneficiário	Qtd Pendências	Data Criação	Impressão
<input type="checkbox"/>	20960099	1	✓	03062200155709010 CARLOS WWWWWW WWWWWW	0	01/02/2018	
<input type="checkbox"/>	20960090	01022018	✓	03062041302086009 MARIA WWWWWW WWWWWW	0	01/02/2018	
<input type="checkbox"/>	20959980	40013	✓	03062200089944037	0	31/01/2018	

No canto superior direito da tela o sistema exibirá a seguinte mensagem:

“O lote N°XX foi enviado para análise da operadora”.

Nesse momento o lote estará em análise com a operadora.



Caso o lote possua guias que não foram finalizadas o sistema não enviará o lote.

Sendo assim a mensagem exibida será:

“Não é possível finalizar um lote que possui guias com pendências”.

O prestador visualizando a mensagem acima, deverá rever as guias que não estão com status

✔ e fazer os devidos ajustes.

Na sequência o prestador deve clicar em **“Produção Enviada”**, caso queira verificar os lotes enviados, conforme imagens abaixo:



Para a realização da pesquisa dos lotes enviados à operadora, deve-se utilizar o filtro com as informações pertinentes a pesquisa de interesse. Pode-se pesquisar pelo número do lote, pela data de envio, etc.

Protocolo / Competência	ID	Lote	Convênio Prestador	Guias	Tipo Guia	Responsável	Apresentação / Aceite Lote	Inconsistências	VL. Processado / Glosado / Liberado	Status
101746 03/2017-1	160288	101975		10	Resumo de Internação	Operadora	06/04/17 11:35:54 06/04/17 12:45:45	18	R\$ 76.491,84 R\$ 0,00 R\$ 76.491,84	
101756 04/2017-1	160298	101975		10	Resumo de Internação		06/04/17 09:08:34 -	0		
99708 04/2017-1	158250	101975		10	Resumo de Internação		03/04/17 11:07:51 -	2		
89928 03/2017-1	148470	101732		10	Resumo de Internação		31/03/17 14:31:40 -	13		
Total Processado		R\$ 76.491,84		Total Glosado		R\$ 0,00		Total Liberado		Guias 0

ATENÇÃO!

- Até aqui falamos sobre o envio de arquivos via digitação. Caso o prestador faça o envio via XML deverá seguir os passos a seguir.

10. ENTREGA DE PRODUÇÃO – ENVIO DO ARQUIVO XML

Para o envio da produção por meio do arquivo XML, o prestador deverá, após o login, seguir o caminho:

- Acessar o ícone “Análise de Conta”.
- Clicar em “Entrega de Produção” > “Importação XML TISS” > “Escolher Arquivo” > “Enviar”.



ATENÇÃO!

- Caso o arquivo contenha alguma inconsistência, o sistema exibirá a lista dos erros encontrados logo após o processamento dos dados. O status do arquivo permanecerá como “Inválido”.
- Os arquivos inconsistentes são aqueles que não contemplam as informações obrigatórias pela TISS.
- Nessas situações, o prestador deverá fazer os ajustes solicitados no arquivo para então executar uma nova importação.

- O lote passa pelo ícone **“Fila de Processamento”**, após a importação do arquivo XML.

Informações Arquivo		
Arquivo:	1473874830799.xml	Lote:
Status:	Invalido	Prestador: -
Publicação:	14/09/2016 14:40:47	

Erros de estrutura TISS		
Linha	Coluna	Erro
193	58	A tag 'ans:codProfissional' não e valida segundo o schema TISS
271	58	A tag 'ans:codProfissional' não e valida segundo o schema TISS

Depois do envio do XML, mesmo quando o arquivo não apresentar inconsistências o prestador deverá confirmar a entrega do arquivo pela função **“Produção Enviada”**. Aqui os status apresentados serão:

- **Inválido:** o arquivo contém inconsistências.
- **Em análise:** o arquivo foi processado pelo motor de regras, no entanto, o lote está sendo validado pela operadora.
- **Analisado e aguardando liberação para o pagamento:** o lote foi validado pela operadora e está aguardando a liberação para o pagamento.
- **Liberado para o pagamento:** todo o processo foi completado e o lote será pago.

2526 09/2016-2	1527	1527	Qualirede Hospital Regional	Hospital	Sp/Sadt	Operadora	14/09/16 13:32:16 14/09/16 13:32:20	3	R\$ 80,00 R\$ 0,00	Em Analise
2525 09/2016-2	1526	1526	Qualirede Hospital Regional	Hospital	Resumo de Internação	Operadora	14/09/16 13:20:15 14/09/16 13:20:19	1	R\$ 342,60 R\$ 0,00	Analisado e aguardando liberação para pagamento
2522 09/2016-2	1523	1523	Qualirede Hospital Regional	Hospital	Consulta	Operadora	14/09/16 12:59:25 -	0		Invalido
2516 09/2016-2	1517	1517	Qualirede Hospital Regional	Hospital	Sp/Sadt	Operadora	14/09/16 11:51:35 14/09/16 11:51:45	6	R\$ 11.242.302,22 R\$ 0,00	Em Analise

10.1 RECURSO DE GLOSA

Refere-se a itens/guias glosadas total ou parcialmente durante o processo de análise da produção. Itens não glosados não são passíveis de solicitação de recurso.

Recursos de Glosa da Guia Completa ou dos itens da guia: se refere a solicitação de recurso de uma guia como um todo ou dos seus itens. Recurso de Glosa dos Itens da Guia dizem respeito aos itens (procedimentos e despesas) glosados (ou não) de uma guia. Cada Guia de Recurso de Glosa é vinculado a uma Guia de Cobrança (Consulta, SADT, Resumo de internação, HM...).

- Entrar No Módulo Recurso de Glosa
- Clicar no botão "Novo Lote"

Home / Recursos de Glosas

Recursos de Glosas

Recursos de Glosas

+ Novo Lote - Remover Lotes

Filtro

Convênio: SC Saúde Objeto Recurso: Seleccione Número do Lote: Número do Protocolo:

Valor Recusado: Status: Seleccione Guia Prestador: Guia Operadora:

Data Inicial: Data Final:

Pesquisar Limpar

No modal aberto em tela digitar no campo "Nr. Guia Recurso Glosa Prestador" o número da guia do prestador a ser analisada.

Home

Guias Finalizadas

Guias finalizadas

Id: 110587 Competência: 01/2017-1 Valor Processado: R\$ 551,30
Lote: 110587 Operadora: Valor Apresentado: R\$ 551,30
Origem: Atendimento Tipo: Resumo de Internação Valor Liberado: R\$ 440,72
Apresentação: 23/01/2017 16:46:23 Aceite: 23/01/2017 16:46:58 Processamento: 23/01/2017 16:46:58
Prestador: 13523 - Baia Sul Day Hospital S.A.

XML original

Filtro

Número da guia do prestador:

Nº Guia	Nº Guia Prestador	Senha	Beneficiário	Processamento	Inconsistências	Valor Processado	Valor Glosado	Valor Liberado	Status
5432994	29112019099	35680	030611114477008	23/01/2017 16:46:58	2	R\$ 85,05	R\$ 0,00	R\$ 85,05	✓
5468593	01122016	374469	0306220071742009	23/01/2017 16:46:32	2	R\$ 110,58	R\$ 0,00	R\$ 110,58	✓
5477586	02132010	383057	03062200050197001	23/01/2017 16:46:50	2	R\$ 110,58	R\$ 0,00	R\$ 110,58	✓

Inserir um número de protocolo (essa informação fica disponível na capa do lote).

Protocolo	Competência	ID	Lote	Convênio Prestador	Guias	Tipo Guia	Responsável	Apresentação / Aceite Lote	Inconsistências	Vi. Processado / Glosado / Liberado	Status
52076	01/2017-1	110588	48361	SC Saude Baia Sul Day Hospital S.A	7	Sp/Sadt	Operadora	23/01/17 16:52:03 23/01/17 16:53:43	0	R\$ 571,83 R\$ 0,00 R\$ 571,83	✓
52075	01/2017-1	110587	110587	SC Saude Baia Sul Day Hospital S.A	5	Resumo de Internação	Operadora	23/01/17 16:46:22 23/01/17 16:46:58	11	R\$ 551,30 R\$ 110,58 R\$ 440,72	✓

Selecionar um "Objeto de recurso" pode ser Recurso de guia (utilizado quando quiser recorrer uma guia ou itens da mesma) ou Recurso de Protocolo (quando quiser recorrer um lote inteiro, por exemplo, quando um lote entrar fora do prazo).

Convenio: [dropdown]
Nr. Guia Recurso Glosa Prestador: 01122016
Objeto de recurso: Seleccione [dropdown]
Protocolo: 52075 [input]
[Salvar] [Cancelar]

Na tela de Guias de Recurso do Lote, clicar no link com o nº da guia.

Guia	Guia Principal	Nº Lote	Competência	Beneficiário	Valor Processado	Valor Glosado	Valor Liberado	Status
744673	5450994	110587	141	0306111144177008 ROSE DE FATIMA PINHEIRO AGUIAR E SILVA	R\$ 85,05	R\$ 0,00	R\$ 85,05	[link]
744672	5468593	110587	141	03062200071742009 ARLENE GORETTI KRETZER BORGES	R\$ 110,58	R\$ 0,00	R\$ 110,58	[link]
744671	5477566	110587	141	03062200050197001 WALTER SERGIO TESKE	R\$ 110,58	R\$ 0,00	R\$ 110,58	[link]
744670	5477830	110587	141	03061212007077090 JULIANA PINHEIRO PERES DE MACEDO	R\$ 134,51	R\$ 0,00	R\$ 134,51	[link]
744669	5488365	110587	141	03062200050197001 WALTER SERGIO TESKE	R\$ 110,58	R\$ 110,58	R\$ 0,00	[link]

Na guia a ser recursada, (botão Recursar S/N) informe o valor desejado e uma justificativa, e um motivo de pendência.

Declarações Internação
Total de 0 Declarações(s) Encontrada(s)

Dados Execução / Procedimentos e Exames Realizados
Total de 1 Procedimento(s) Encontrado(s)

Recursar?

Data	Início	Fim	Tab	Código	Descrição	Qtd Apre/Lib	Via Apre/Lib	Tec Apre/Lib	Fator	Vir Unit	Vir Total
23/01/2017			22	30205077	Biopsia do cavum, orofaringe ou hipofaringe	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1,00	R\$ 134,51	R\$ 134,51
Vir AN		Vir HM		Vir CO		Vir Fime		Vir Proc Un		Vir Proc Total	
R\$ 0,00		R\$ 134,51		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 134,51		R\$ 134,51	
Participação Apre/Lib		Código Prestador		Nome do Profissional		Conselho		CBOS		Vir Proc Un/Total	
										Vir Lib	

Declarações Internação
Total de 0 Declarações(s) Encontrada(s)

Dados Execução / Procedimentos e Exames Realizados
Total de 1 Procedimento(s) Encontrado(s)

Sim Não

Justificativa

Justificativa:

Valor Justificado: R\$ 150,00 **Prestador informa o valor que acha devido receber na guia**

Pendência:

Data	Início	Fim	Tab	Código	Descrição	Qtd Apre/Lib	Via Apre/Lib	Tec Apre/Lib	Fator	Vir Unit	Vir Total
23/01/2017										R\$ 134,51	R\$ 134,51
Vir AN		Vir HM		Vir CO		Vir Fime		Vir Proc Un		Vir Proc Total	
R\$ 0,00		R\$ 134,51		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 134,51		R\$ 134,51	
Participação Apre/Lib		Código Prestador		Nome do Profissional		Conselho		CBOS		Vir Proc Un/Total	
										Vir Lib	

Home / Recursos de Glosas **Gulas de Recurso do Lote** / Pesquisa de Guias / Guia de Internação

Guia de Internação

Recurso de guia para guia do tipo Internação

Clicar em Guias de Recurso do Lote para visualizar o botão "Enviar Lote".



Após realizar todas as alterações nos valores, o lote está pronto para ser enviado a Operadora. Clicar no botão "Enviar Lote", nesse momento, o lote foi enviado para a Operadora e o prestador consegue visualiza-lo com o status "Em análise".



O sistema ainda permite ao Prestador a exclusão de um lote. O botão só será habilitado para a remoção dos lotes com o status "Em aberto".

