

BENNER WEB

TUTORIAL ATENDIMENTO AUTORIZADOR WEB SP/SADT



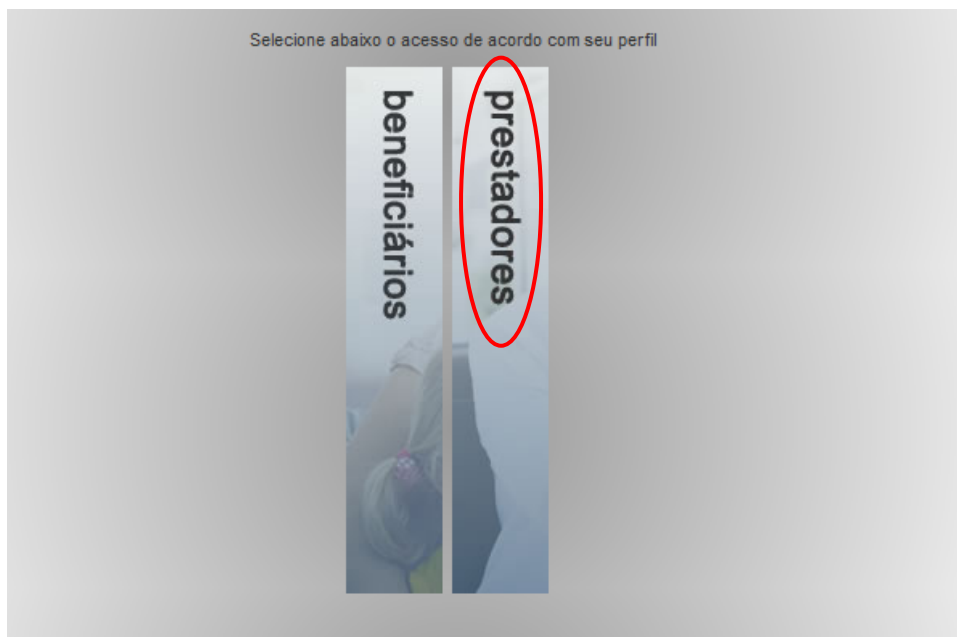
TUTORIAL ATENDIMENTO AUTORIZADOR WEB



1. Procedimento inicial para acessar o Portal Web.....	3
2. Solicitação de Autorização.....	3
3. Solicitação de SP/SADT.....	5
3.1 Adicionando Eventos.....	6

1. Procedimento inicial para acessar o Portal Web


Na tela de identificação o Prestador de Serviço irá clicar em **Prestadores** e informar **Usuário** e **Senha**.



2. Solicitação de Autorização

Para o Prestador de Serviço solicitar uma autorização deverá clicar em **Solicitação de Autorizações** e selecionar o tipo de autorização desejada (Consulta ou SP/SADT), conforme telas abaixo:

Serviços Relatórios Sair Prestador



Serviços

- Solicitação de autorizações
- Upload de guias no padrão TISS
- Solicitação de credenciamento/alteração de corpo clínico
- Upload de certidões

Serviços Relatórios Sair Prestador

Solicitação de Autorização

 Consulta

 SP/SADT

Data emissão	Nº Autorização	Beneficiário
 14/7/2010 16:33	287	DULCE MARIA HORTA DE SOUZA ALVIM

3. Solicitação de SP/SADT

Na Solicitação de SP/SADT o prestador terá que informar o Beneficiário pelo **Código de sua Carteira** ou pelo seu **Nome**. Após os preenchimentos destes campos, clicar em **Avançar**, conforme campos mencionados abaixo:

Solicitação de SP/SADT

Prestadores

Solicitante:

04639732000187

Nome:

INSTITUTO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DE B

Local de execução:

04639732000187 - INSTITUTO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DE E

Recebedor:

04639732000187 - INSTITUTO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DE E

Executor:

04639732000187 - INSTITUTO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DE E

Endereço do executor:

SEPS 710/910 Centro Clín Via Brasil Torre A SI 424 BRASILIA-E

Beneficiário:

Informe o beneficiário

Nome:

Indicadores TISS

Indicador de acidente:

Acidente ou doença relacionado ao trabalho

Tipo de consulta:

Primeira

Tipo de saída:

Retorno

Tipo de doença:

Agudo

Tipo de atendimento:

1 - Remoção

Senha solicitação:

Informe a senha de autorização

Tempo de doença

Quantidade:

Informe a quantidade de tempo da doença

Tipo tempo:

(Nenhum)

Indicadores CID

C.I.D. principal:

Informe o CID Principal

Descrição:

C.I.D. (2):

Informe o CID 2

Descrição:

C.I.D. (3):

Informe o CID 3

Descrição:

C.I.D. (4):

Informe o CID 4

Descrição:

Observação

Informe a observação

Avançar

Voltar

3.1 Adicionando Eventos

Informar a **Tabela**, **Código** ou **Descrição** do Procedimento, **Quantidade** solicitada, **Item de Custo**, **Grau de Participação** e o Código da Tabela (AMB 92, Tabela Própria de Procedimentos, CBHPM, etc). Caso o prestador desejar inserir mais procedimentos, deverá clicar no botão **Adicionar outro Evento**.

Solicitação de SP/SADT - Eventos

Tabela:

LPM

Evento:

52.11.0281

Descrição:

EPIFISIODESE C/ ABAIXAMENTO DO GRANDE TROCANTER - TRAT

Quantidade:

1

C.I.D.:

Informe o CID

Descrição:

Item de custo:

1-Cirurgião

Grau de participação:

00 - Cirurgião

Código tabela:

94 - Tabela própria procedimento

Indicação clínica:

Informe a indicação clínica

Adicionar outro evento

Finalizar

Ao **Finalizar** o sistema irá validar todas as regras parametrizadas, tanto no beneficiário quanto no prestador e gerará um Recibo informando o **Número da Autorização** e a **Situação (NEGADA ou AUTORIZADA)**.