



Manual de Orientações Técnicas e Administrativas ao Credenciado

Agosto de 2010

1. Apresentação

Apresentamos o Manual do Referenciado da **MultiCare** com informações básicas necessárias para auxiliá-lo a prestar um atendimento de qualidade aos nossos assistidos.

A **MultiCare** ANS N° 34.873-2 é a entidade operadora dos programas assistenciais, sendo que qualquer informação adicional poderá ser obtida diretamente junto à Central de Atendimento ao Credenciado, exclusiva para a **MultiCare**. A **MultiCare** conta com total apoio administrativo e operacional da **Tempo CRC**.

Para ser um prestador credenciado e parceiro da **MultiCare** é necessário o estabelecimento de contrato particularizado ao atendimento a estes programas assistenciais, específicos para a operadora **MultiCare** ANS N° 34.873-2, representando este **Manual** um aditivo contratual e operacional ao termo mantido entre as partes.

Os diferentes planos da **MultiCare** diferenciam-se enquanto cobertura, abrangência geográfica e na oferta do padrão de acomodação em internação, conforme mais a seguir detalhado.

Central Nacional de Atendimento e Regulação Médica

Capitais e principais regiões metropolitanas

3003-4487

Demais localidades

0800-723-4487

ATENÇÃO: Os planos **MULTICARE** embora com apoio operacional da Tempo CRC, são produtos operados e registrados pela **MULTICARE: ANS N° 34.873-2**



2. Identificação dos assistidos

A identificação dos assistidos e sua elegibilidade para o atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação do cartão dos planos, conforme modelo apresentado a seguir.

Conforme detalhado no próximo item, o credenciado deve observar sua elegibilidade à prestação de serviços assistenciais conforme estabelecido no contrato entre as partes mediante os tipos de produtos contratados.

Para a prestação do atendimento é indispensável a apresentação do cartão do plano acompanhado de um documento de identidade do usuário. O credenciado poderá adicionalmente, e a seu critério, validar a elegibilidade do usuário de forma *online* através do site www.connectmed.com.br.

O cartão de identificação apresenta todos os dados necessários para a verificação da modalidade do plano do usuário, data de validade, padrão de acomodação, bem como informações necessárias para o preenchimento das guias de cobrança pelo credenciado, conforme campos constantes abaixo:

- Matrícula do usuário assistido.
- Data de validade do documento (carteiras)
- Nome do Assistido
- Nome do Estipulante (entidade contratante do produto)
- Padrão de acomodação em internação
- Tipo ou modalidade do plano/benefício
Código da Operadora junto à ANS: Nº 34.873-2
- Descrição de eventuais carências
- Eventuais observações



Importante: A data de validade, o padrão permitido de acomodação e a existência de eventuais carências são campos que devem sempre ser conferidos no ato do atendimento.

Atenção: É obrigatório, mediante o disposto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o preenchimento em campo próprio nas guias de atendimento do registro da operadora de vínculo do usuário : **ANS Nº 34.873-2.**

ATENÇÃO: A elegibilidade do usuário pode eventualmente ser validada junto ao site:
WWW.CONNECTMED.COM.BR

3. Rede credenciada

Efetuada o credenciamento, o prestador é cadastrado na **MultiCare**, sendo atribuído um código de identificação cadastral junto aos programas de oito dígitos, segundo padrão próprio da **MultiCare**.

Os prestadores conveniados são incluídos em uma lista de credenciados que contém seus dados profissionais (nome, endereços, telefones e especialidades conveniadas pela **MultiCare** que é distribuída a todos os assistidos e disponibilizado no *site* da operadora

A fim de manter atualizadas as informações cadastrais, para correta identificação dos prestadores, há a necessidade de que os credenciados comuniquem imediatamente qualquer alteração ocorrida em relação às condições de atendimento e/ou pagamento.

Os assistidos escolhem o prestador de sua preferência, dentro da rede credenciada, para a realização das consultas e dos tratamentos necessários. O credenciado somente poderá atender dentro da(s) especialidade(s) e procedimentos(s) para a(s) qual(is) foi credenciado. Os prestadores "Pessoa Jurídica" atenderão apenas com os recursos acordados contratualmente.

Todos os novos produtos (planos) da **MultiCare** já são completamente adaptados à legislação vigente de planos de saúde (Lei 9.656/98). Os produtos da **MultiCare** são diferenciados principalmente enquanto acomodação, coberturas e padrão de acomodação em internação.

Os produtos Básico, Básico Plus e Exclusivo possuem padrão de acomodação **ENFERMARIA**. Os demais novos produtos, Pleno, Especial, Especial Plus, Executivo, Master e Master Plus dão direito à acomodação privativa em internação (**QUARTO** ou **APARTAMENTO**).

Importante: O prestador deve sempre atentar junto ao atendimento e a seu contrato quanto a elegibilidade do produto do usuário assistido frente aos produtos contemplados em seu contrato, principalmente quanto o usuário possuir elegibilidade a produto Exclusivo, de abrangência **REGIONAL limitada aos estados de São Paulo e Rio de Janeiro**.

Atenção: A data de validade, o padrão permitido de acomodação e a existência de eventuais carências são campos que devem sempre ser conferidos no ato do atendimento.

A **Central de Atendimento** está capacitada para rapidamente esclarecer eventuais dúvidas com relação à cobertura e padrões assistenciais de determinado usuário e/ou plano (produto).

Central Nacional de Atendimento e Regulação Médica

Capitais e principais regiões metropolitanas

3003-4487

Demais localidades

0800-723-4487

ATENÇÃO: Planos Alpha, Delta, Standard, Omega, Omega Plus e Omega Gold

A **MultiCare** possui ainda uma linha de produtos antigos e não regulamentados, criados anteriormente a 1999, denominados **Alpha, Delta, Standard, Omega, Omega Plus e Omega Gold** que permanecem com as mesmas regras de cobertura assistencial, contratação e regionalização até então vigentes.

O atendimento aos beneficiários a estes planos **somente** deverá ser realizado por prestadores que possuam contratos firmados **para o atendimento a estes produtos**.

4. Exclusões de cobertura

- Procedimentos não éticos, experimentais, não reconhecidos pela prática médica, ou que não sejam respaldados pela Medicina Baseada em Evidências;
- Procedimentos com finalidade estética, ou seja, que não visam restaurar função parcial ou total do órgão, ou parte lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita, excetuando-se os previstos nos sub itens desse inciso, que serão direcionados para serviços indicados mediante autorização prévia:
 - Cirurgias plásticas para reparação de limitações funcionais;
 - Mamoplastia, conforme critérios objetivos determinados e aferidos em perícia médica;
 - Dermolipectomia abdominal, conforme critérios objetivos determinados e aferidos em perícia médica;
 - Correção de Orelha em abano;
- Tratamento em clínicas de emagrecimento estético, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- Escleroterapia de veias superficiais;
- Reversão de método contraceptivo cirúrgico (laqueadura, vasectomia, etc.);
- Transplantes, à exceção dos de córnea, rim, menisco, pele, ossos e medula, para os produtos Exclusivo, Básico, Básico Plus, Pleno Especial, Especial Plus e Executivo, dos transplantes de fígado, pulmões, pâncreas e coração para os produtos Master e Master Plus, transplantes estes que, quando cobertos, são realizados mediante autorização prévia e possibilidade de direcionamento pela **MultiCare**, excluindo-se também, nos casos de não cobertura, as despesas com doadores, bem como procedimentos de apoio ou complementares a estes eventos;
- Atendimentos domiciliares de rotina ou eletivos, excetuando-se os previstos em sub-programa preventivo específico definido em contrato;
- Aluguel de equipamentos para uso domiciliar, excetuando-se os previstos em sub-programa específico;
- Enfermagem em caráter particular, excetuando-se as previstas em sub-programa específico;
- Medicamentos de uso continuado, fraldas descartáveis, absorventes higiênicos, materiais de higiene e limpeza, alimentação e assemelhados, quando da alternativa de internação domiciliar, opção esta exclusivamente definida pela **MultiCare**;
- Coleta domiciliar de exames, desde que não definido em contrato específico com o estipulante;
- Atendimento em especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (**CFM**) e quaisquer produtos e procedimentos em especialidades não reconhecidas pelo **CFM**, tais como: ortomolecular, fitoterapia, terapia floral, iridologia, etc.;
- Serviços de auxiliares / instrumentadores cirúrgicos não médicos;
- Inseminação artificial, e procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos de apoio a esta técnica;
- Órteses, próteses e materiais especiais e de sínteses – **OPM**, usados em procedimentos estéticos ou aqueles não cirurgicamente implantados, como, por exemplo: botas ortopédicas, palmilhas, óculos, lentes de contato, meias elásticas, cintas abdominais, pernas e braços mecânicos, aparelhos de surdez, perneiras anti-embolismo, *soutiens*, aparelhos dentários, imobilizadores (tornozeleiras, joelheiras, tipóias, coletes, colares cervicais, etc.), engessamento com materiais alternativos, bolsas quentes ou frias, almofadas, colchões especiais, talas plásticas, *splints*, abdutores, malhas para queimados e assemelhados;
- Órteses, próteses de implantes cirúrgicos (**OPM**) e demais materiais e medicamentos importados, na existência de similares nacionais e de menor custo;
- Materiais especiais descartáveis, havendo produto não descartável similar disponibilizado no centro cirúrgico (material cirúrgico hospitalar permanente);
- Vacinas para doenças infecto-contagiosas constantes do calendário nacional de imunizações, imunoterápicos e autovacinas;
- Condicionamento físico, à exceção dos pacientes cardiopata ou pulmonar crônico.
- Medicamentos não registrados na **ANVISA** (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) ou importados não nacionalizados, ou importados com similar nacional de menor valor;
- Medicamentos para tratamento domiciliar e utilizados em regime ambulatorial a exceção de anti-neoplásicos para tumores malignos, ou aqueles expressamente autorizados na política de cobertura de medicamentos ambulatoriais;
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos odontológicos, salvo os envolvendo cirurgia buco-maxilo-facial sem finalidade estética ou ortodôntica e que sejam realizados por cirurgiões buco-maxilo-faciais;
- Remoções aéreas, marítimas, fluviais ou outras formas de transporte não terrestre;
- Remoções terrestres fora da área de abrangência dos planos, ou ainda que não eletivas de ambiente hospitalar para domicílio ou para outros serviços de diagnose e terapia.

- Tratamento de enfermidades ou acidentes decorrentes de perturbações da ordem pública, atentados, operações militares, convulsões sociais e catástrofes públicas, quando declarados por autoridade competente;
- Procedimentos e tratamentos realizados no exterior;
- Exame de DNA para investigação de parentesco;
- Medicina Esportiva ou consultas, exames, internações e quaisquer produtos e procedimentos destinados a melhoria da performance de atletas;
- Necropsia, preparação de corpo, taxa de morgue, velório e afins;
- Drenagem linfática com finalidade estética;
- Exames, consultas e quaisquer outros procedimentos para avaliação física visando admissão em cursos, empresas, academias, aulas de educação física, práticas esportivas e afins;
- Implante ou transplante de Células Tronco para doenças não hematológicas.

As próteses e órteses de implante cirúrgicos, bem como materiais especiais (**OPM**) só podem ser utilizadas dentro da cobertura assistencial dos planos mediante prévia e formal autorização, através da **Central de Regulação Médica**, conforme mais adiante detalhado neste **Manual**.

Despesas excepcionais como alimentação de acompanhantes (exceto para menores de 18 anos, idosos acima de 60 anos ou portadores de deficiência), estacionamento, aluguel de televisão em internação, bem como custos com acomodação superior a permitida, inclusive o diferencial de honorários se houver, não estão contempladas na cobertura dos planos.

ATENÇÃO: Planos Alpha, Delta, Standard, Omega, Omega Plus e Omega Gold

A **MultiCare** possui ainda uma linha de produtos antigos e não regulamentados, criados anteriormente a 1999, denominados **Alpha, Delta, Standard, Omega, Omega Plus e Omega Gold** que permanecem com as mesmas regras de cobertura assistencial, contratação e regionalização até então vigentes e contratadas.

O atendimento aos beneficiários a estes planos **somente** deverá ser realizado por prestadores que possuam contratos firmados **para o atendimento a estes Produtos, observando sempre a cobertura oferecida a cada contrato estabelecido**.

5. Tabelas de honorários

A cobertura dos planos e a tabela de honorários utilizada para fins de pagamento dos serviços prestados, estão baseadas na codificação, nomenclatura e valores, dos procedimentos cobertos no Rol de Procedimentos da **ANS** e Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – **TUSS**, Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira **AMB-CIEFAS 96**, ou ainda na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - **CBHPM**, acrescida de outros serviços em fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e nutrição conforme contratos específicos com os prestadores.

Serviços não constantes das tabelas adotadas pela MULTICARE, devem obrigatoriamente estar acordados ou autorizados previamente, sem o que a **MULTICARE** não se responsabilizará pelo pagamento.

Profissionais **fisioterapeutas** devem emitir cobranças pela Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira **AMB-CIEFAS 96**.

Sob pena de descredenciamento, os prestadores de serviços não poderão cobrar diretamente dos assistidos quaisquer valores adicionais pela execução dos atendimentos e tratamentos cobertos pela **MultiCare**.

6. Atendimento do usuário

6.1 Informações Gerais

Para qualquer atendimento, o usuário deve sempre apresentar o cartão e um documento de identidade. É também sugerido ao credenciado a validação da elegibilidade *online* do usuário, contemplando sua vinculação e status junto à **MultiCare** através de consulta direta via Internet (**WEB**), no site www.connectmed.com.br.

No caso de não apresentação do cartão de identificação será obrigatória exibição de documento de identidade e solicitação de autorização da **Central de Atendimento ao Credenciado**.

É de **responsabilidade do credenciado** a checagem da identificação, identidade do usuário e validade do cartão de identificação, bem como a validação *online* de elegibilidade e a verificação a que modalidade de plano o usuário está vinculado.

A **MultiCare** adota o padrão **TISS** para guias/formulários, conforme a seguir detalhado. As guias apresentam o logomarca própria da **MultiCare** e **não possuem numeração seqüencial**, o que permite o *download* de modelo e impressão direta pelo credenciado de quantas guias forem necessárias para o envio das cobranças de atendimentos.

Importante: Conforme avençado nas tratativas de contratação/credenciamento a **MULTICARE** preconiza o uso primordial das ferramentas de Internet através do site www.connectmed.com.br para as atividades de autorização prévia de procedimentos (autorizador eletrônico) e envio de contas médico-assistenciais (padrão TISS), devendo o uso do *call center* para processos de elegibilidade ou autorização, ou o envio de faturas assistenciais por correspondência postal / SEDEX representarem alternativas operacionais de exceção.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - **ANS** instituiu através de Resolução Normativa, um padrão para as trocas de informações entre operadoras de planos privados e prestadores de serviços de saúde. Este padrão, denominado **TISS**– “Troca de Informações em Saúde Suplementar”, envolve padrões de forma e estrutura em formulários assistenciais e em conectividade, estando a **MultiCare** plenamente adequada à esta regulamentação.

As guias, se utilizadas, devem obrigatoriamente ser preenchidas com letra legível, preferencialmente de forma. O credenciado deve atentar-se ao preenchimento da guia atentando que o paciente da **MultiCare** deve ser faturado contra a operadora **ANS N° 34.873-2**. Ao final de cada guia existem campos específicos para assinatura do usuário ou responsável, bem como para assinatura do credenciado ou médico responsável, que devem ser preenchidos no caso de envio físico (papel) do faturamento.

O preenchimento do campo com o código da “CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS” - C.I.D.-10, é importante em todas as guias e obrigatório nas guias de internação. É obrigatório o preenchimento, em campos próprios na **WEB** ou dos formulários, do **CRM** do médico atendente, bem como o registro do carimbo deste médico junto à sua assinatura em local próprio.

Conforme padrão TISS, os campos sombreados em cinza são os únicos de preenchimento optativo, ou não obrigatório, ao prestador credenciado.

As guias devem ser encaminhadas em uma única via para cobrança, cabendo ao credenciado manter, a seu critério, cópia da guia ou comprovação do atendimento para documentação de suporte em casos de eventual extravio.

6.2 Autorização Prévia (Obtenção de Senha)

Alguns procedimentos são sujeitos à autorização prévia. Este processo é determinante à aceitação posterior da cobrança e conseqüente pagamento pelos serviços.

A solicitação prévia da senha é feita pelo médico solicitante do procedimento mediante o acesso à ferramenta autorizadora via **WEB** através do site www.connectmed.com.br ou alternativamente junto a Central de Regulação. O credenciado deverá registrar a senha alfa-numérica obtida na requisição a ser entregue ao paciente, junto à descrição e codificação do procedimento pré-autorizado.

Eventualmente a solicitação de um procedimento ou serviço pode exigir análise médica mais detalhada, sendo nestes casos a autorização comunicada posteriormente pela Central de Regulação, mediante a concessão e envio de senha por fax, e-mail ou contato telefônico ativo com o credenciado, ou ainda mediante a consulta direta da senha pelo credenciado junto ao site www.connectmed.com.br.

Os procedimentos que necessitam de autorização prévia (**SENHA**) são os seguintes:

- Todas as internações, inclusive *day hospital*, psiquiatria e dependência química.
- Prorrogações das internações além dos prazos e condições preliminarmente registrados.
- Uso de materiais especiais de alto custo (**OPM**), cirúrgicos descartáveis e implantes cirúrgicos, ambulatoriais ou em internação, conforme mais detalhado a seguir neste Manual,
- Exames e terapias ambulatoriais considerados especiais conforme a seguir descritos.
- Remoções eletivas.
- Procedimentos novos, ou que envolvam incorporação de novas tecnologias, que venham a ser contratados e definidos formalmente como sujeitos à regulação prévia.

6.3 *Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (Sadt)*

Alguns procedimentos em **SADT** necessitam de autorização prévia para serem efetuados. Esta autorização deve ser obtida via **WEB** ou, com opção apenas alternativa, junto a Central de Regulação.

EXAMES com necessidade de SENHA de autorização prévia

- Citogenética
- Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética.
- Hemodinâmica, radiologia intervencionista e medicina nuclear in vivo (cintilografias).
- Procedimentos realizados por via endoscópica ou video-assistidos, tais como endoscopia digestiva alta, colonoscopia, toracoscopia, nasofibrolaringoscopia, mediastinoscopia, artroscopia, etc.
- Polissonografia, eletroneuromiografia, potenciais evocados, mapeamento cerebral e EEG computadorizado.

TERAPIAS AMBULATORIAIS com necessidade de SENHA de autorização prévia

- Fisioterapia, reeducação postural global (RPG), hidroterapia e acupuntura.
- Psicoterapia, fonoaudioterapia e terapia ocupacional..
- Quimioterapia e radioterapia.
- Hemodiálise e diálise peritoneal.
- Terapias por ondas de choque.
- Medicina hiperbárica.
- Quaisquer procedimentos ambulatoriais que demandem cobrança de auxiliares, anestesistas ou acomodação em *day clinic*.

Antes de solicitar a senha, tenha em mãos os dados do paciente, o pedido médico e a justificativa médica para a realização do procedimento para agilizar o processo.

Atenção: A **MultiCare** não utiliza os formulários “**GUIA SP/SADT**” para envio por fax e autorização prévia de procedimentos ambulatoriais de diagnose ou terapia, sendo a solicitação destes sempre feita através da **WEB** ou da **Central de Atendimento ao Credenciado** por ligação simples.

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

A cobrança de Serviços Auxiliares de Diagnóstico ou Terapia (**SADT**), mesmo os considerados simples e de rotina isentos de senha prévia, poderá ser feita alternativamente mediante o uso de ferramenta **WEB** (www.connectmed.com.br) ou através da “**GUIA SP/SADT**”, disponível para download e impressão direta no site da **MultiCare**.

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 que deve estar em anexo.

Cobranças de procedimentos com múltiplas sessões, como inalações, fonoaudioterapias, psicoterapias, 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.

Atenção: A codificação a ser utilizada no campo “**2 – NÚMERO DA GUIA REFERENCIADA**”, da “**GUIA DE OUTRAS DESPESAS**” deverá ser a repetição do código de identificação do usuário do plano, permitindo ao sistema informatizado o relacionamento (*link*) com a “**GUIA SP/SADT**” original. solicitante do procedimento em compatibilidade ao pedido que deve estar em anexo.

6.4 *Atendimentos de Urgência*

As cobranças de atendimentos de urgência ou emergência só podem ser realizadas em recursos credenciados para este fim, devendo ser também faturadas via **WEB** ou através da “**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIANÓSTICO E TERAPIA**” ou aqui resumidamente denominada de “**GUIA SP/SADT**”. Caso, para o atendimento emergencial, seja necessário o concurso de outros prestadores credenciados, estes deverão enviar seu faturamento separado com a devida capa de lote e utilizar outros formulários para as cobranças junto a **MultiCare**.

Os **atendimentos de urgência**, conforme disposto em regulamentação própria da **Lei 9.656/98** (Resolução CONSU nº 8) não estão sujeitos à autorização prévia para os processos e procedimentos necessários e executados nas primeiras **12 (doze)** horas de assistência, desde que dentro da unidade de Pronto Socorro ou Pronto Atendimento. Pode o credenciado, contudo, **comunicar esta ocorrência obtendo senha**, sempre através da internet ou alternativamente à **Central de Atendimento**.

6.5 *Perícias Prévias*

Estão sujeitos à perícia prévia pela **MultiCare** através de prestadores especialmente credenciados pela **MultiCare**, os seguintes procedimentos:

- Epilação, esfoliação, abrasões, infiltrações intra-lesionais, *shaving*, cauterizações, crioterapias e terapias fotosensibilizantes em dermatologia;
- Debridamentos, bem como excisões e suturas com rotação de retalhos (qualquer tipo) ou plásticas em Z ou W em dermatologia ou cirurgia plástica reparadora;
- Cirurgias plásticas reparadoras de mama ou de parede abdominal;
- Cirurgias oftalmológicas de pálpebras (qualquer tipo);
- Cirurgias plásticas reparadoras ou otorrinolaringológicas de nariz e orelha;
- Cirurgia de varizes de membros inferiores;
- Cirurgias refrativas;
- Cirurgia de obesidade mórbida;
- Vasectomia, salpingotripsia ou salpingectomia.

Poderão ser requisitadas perícias prévias para quaisquer outros procedimentos, a critério da **MultiCare**, junto ao pedido de autorização prévia, especialmente nos casos de:

- Cirurgias em deformidades congênitas;
- Cirurgias ortopédicas, cardíacas ou vasculares com requisição de **OPM** (órteses, próteses e materiais especiais)
- Demais cirurgias plásticas reparadoras;
- Demais procedimentos dermatológicos;
- Procedimentos seriados (fisioterapia, RPG, acupuntura, fonoaudioterapia etc.).

Eventualmente a critério da **MultiCare**, as perícias poderão ser substituídas por laudos detalhados ou documentação fotográfica.

Nos casos de requisição de procedimentos que venham a ser sujeitos à perícia, a **senha** de autorização ficará pendente até a recepção pela **Central de Atendimento ao Credenciado** do laudo médico autorizando o procedimento.

A obtenção da senha definitiva será comunicada pela **Central de Atendimento ao Credenciado**, mediante **resposta com senha de autorização**, através de envio de fax, e-mail ou contato telefônico pela **Central**, sendo também disponibilizada a consulta da senha pelo credenciado junto ao autorizador no site www.connectmed.com.br, ou ainda por ligação à **Central de Atendimento ao Credenciado**.

6.6 Consultas

As consultas médicas realizadas em consultórios, ambulatórios ou prontos-socorros, sempre serão cobradas eletronicamente via **WEB** (www.connectmed.com.br) ou através dos formulários **padrão TISS “GUIA DE CONSULTA”** ou **“GUIA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS”** (SP/SADT), descritos mais adiante e também disponíveis para *download* e impressão direta no site da **MultiCare**. Havendo necessidade da realização de outros procedimentos, de pequena complexidade, durante a consulta, o credenciado deverá utilizar-se alternativamente ao faturamento **WEB**, de outros campos da **“GUIA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS”** para a cobrança.

As **consultas de retorno** efetuadas por médicos credenciados em período inferior a **15 (quinze) dias**, só serão eventualmente consideradas mediante justificativa descrita no campo **“OBSERVAÇÃO”** dos formulários ou em anexo as cobranças.

Ocorrendo necessidade de encaminhamento a outro profissional, ou de serviços complementares simples ou de rotina, o credenciado deverá solicitá-los em receituário próprio, entregando a solicitação ao usuário.

Em caso de necessidade de procedimentos sujeitos à autorização prévia, o **próprio credenciado** poderá solicitar, no ato do atendimento, mediante o acesso à ferramenta **Autorizadora Via WEB**, através do site www.connectmed.com.br, ou ainda junto a **Central de Atendimento ao Credenciado** da **MULTICARE** a **senha** de autorização específica, e **registrar-la no pedido médico** a ser entregue ao paciente para encaminhamento ao serviço executante do exame ou terapia solicitado.

Ao final de cada guia física (quando do envio em papel) existem campos específicos para assinatura do usuário, ou responsável, bem como para assinatura do credenciado, ou médico responsável. Junto à assinatura do credenciado **deve ser sempre registrado o carimbo do profissional** com a respectiva inscrição no conselho de classe.

6.7 Acupuntura e Fisioterapia

As sessões de acupuntura e fisioterapia ambulatoriais estão sujeitas a autorizações prévias a **cada 10 (dez) sessões**, eventualmente mediante laudo justificativo e plano de tratamento, sendo que para suas respectivas cobranças deve ser utilizada, alternativamente à **WEB** (www.connectmed.com.br), a **“GUIA SP/SADT”** registrando-se sempre a **senha** de autorização prévia do evento já obtida por telefone ou via **WEB**. Se insuficiente, pode-se utilizar quantas **“GUIA SP/SADT”** complementares forem necessárias.

Apenas médicos especificamente cadastrados poderão proceder a cobranças de tratamentos de fisioterapia e acupuntura. Profissionais **fisioterapeutas** devem emitir cobranças pelo grupo 25 da **AMB-CIEFAS 96**.

O valor estipulado da sessão de acupuntura já inclui as agulhas descartáveis, independentemente da quantidade utilizada.

6.8 Fonoaudioterapia, Psicoterapia e Terapia Ocupacional

A **MultiCare** contempla a cobertura em fonoaudiologia, psicoterapia e terapia ocupacional desde que requisitado por médico, a nível ambulatorial ou hospitalar, nos limites previstos na legislação de planos de saúde. Excepcionalmente, a **MultiCare** poderá, mediante análise de laudo ou mesmo mediante perícia, autorizar uma única prorrogação de tratamento.

Para qualquer tratamento, só é permitida no máximo uma sessão diária de fonoaudiologia, psicoterapia ou terapia ocupacional.

As avaliações iniciais e as terapias deverão ser pré-autorizadas, estas últimas a cada 10 sessões, 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.

Em caso de dúvidas quanto a atraso ou não recebimento da autorização emitida, ou mesmo na necessidade de consulta sobre o número de sessões autorizadas ou já efetuadas, estas poderão ser dirimidas por contato telefônico junto a **Central de Atendimento ao Credenciado**.

As sessões de terapia especiais, à semelhança da fisioterapia, podem ser faturadas alternativamente à **WEB (www.connectmed.com.br)**, através da “**GUIA SP/SADT**” para pacientes ambulatoriais, ou da “**GUIA HONORÁRIO INDIVIDUAL**” nos casos de pacientes internados. Para faturamento em papel deve ser utilizada a “**GUIA SP/SADT**”.

6.9 Quimioterapia

Para a realização de quimioterapia, além da liberação do procedimento médico em si (honorário médico) é obrigatória a “**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**”, mediante o preenchimento prévio, de no mínimo **5 (cinco)** dias úteis, de formulário específico (modelo em anexo **item 9.7**) que poderá ser obtido junto ao *site* da própria **MultiCare**, privilegiando-se sempre a alternativa do preenchimento direto de formulário eletrônico no *site* www.connectmed.com.br, ferramenta específica de pré-autorização em quimioterapia.

A cobrança de honorários e medicamentos em casos de quimioterapias poderá ser feita alternativamente via **WEB (www.connectmed.com.br)**, na “**GUIA SP/SADT**” para pacientes ambulatoriais ou na “**GUIA HONORÁRIO INDIVIDUAL**” nos casos de terapias para pacientes internados.

6.10 Remoções

A **MultiCare** contempla o atendimento em remoções por ambulância. Os credenciados especificamente para remoção efetuarão a cobrança destes serviços alternativamente via **WEB (www.connectmed.com.br)** ou através da “**GUIA SP/SADT**”.

Estão contempladas as remoções programadas, sendo que credenciado executante do serviço deverá previamente solicitar junto a **Internet** ou **Central de Atendimento ao Credenciado**, senha de autorização mediante o encaminhamento de relatório médico detalhado, requisito considerado obrigatório para a liberação de **SENHA** de autorização.

As remoções contempladas compreendem os casos de **remoções eletivas**, de entidade hospitalar para o domicílio ou para outra entidade assistencial, quando da absoluta impossibilidade de utilização de outro meio de transporte por parte do usuário assistido. **Não estão contempladas as remoções aéreas e as urgentiais.**

6.11 Internações

Para a realização de **internações eletivas** há sempre a **necessidade de solicitação pelo médico responsável ou solicitante de senha de autorização prévia**, mediante o preenchimento direto de formulário eletrônico no *site* www.connectmed.com.br, ferramenta específica de pré-autorização em internação. Alternativa e excepcionalmente a autorização pode ser obtida mediante solicitação telefônica através da **Central de Atendimento e Regulação**, ou mediante envio de fax de “**GUIA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO**”.

A autorização da internação terá **resposta em no máximo 1 (uma) hora útil** mediante devolução de **senha**, que será comunicada (respondida) pela **Central de Atendimento ao Credenciado** através de fax, e-mail ou contato telefônico ativo com o credenciado, ou ainda mediante a disponibilização da senha para consulta pelo credenciado junto ao autorizador no *site* www.connectmed.com.br, ou por ligação à **Central de Atendimento ao Credenciado**. A senha fornecida deverá **ser transcrita no pedido de internação** a ser entregue ao usuário para encaminhamento ao hospital.

As despesas hospitalares são sempre faturadas via **WEB** (www.connectmed.com.br) ou através da “**GUIA RESUMO DE INTERNAÇÃO**”, também disponível para *download* e impressão no *site* da **MultiCare**, registrando-se sempre a senha de autorização.

Estão sujeitas à autorização mediante a obtenção de senhas específicas os seguintes **eventos vinculados à internação**:

- prorrogação do período previamente liberado;
- remoção para domicílio ou para tratamentos/exames em outro prestador;
- uso de órteses, próteses ou materiais especiais – **OPM** (conforme a seguir detalhado).

As prorrogações devem ser alternativamente comunicadas à **MultiCare** mediante o envio de **FAX** com a própria guia de solicitação de internação, ou via **WEB** (www.connectmed.com.br) e terão seu retorno (liberação ou questionamento) em até 24 horas úteis. Para aqueles locais rotineiramente auditados *in loco*, a autorização pode ser obtida junto à auditoria externa da **MultiCare**.

Ocorrendo mudança na acomodação utilizada, durante a internação, o credenciado que ainda permanecer no faturamento em papel, deve encerrar a “**GUIA RESUMO DE INTERNAÇÃO**” e solicitar outra senha e guia, indicando o motivo e o novo tipo de alojamento. Por motivos administrativos os hospitais poderão, em internações prolongadas, concluir parcialmente a cobrança da internação, sempre solicitando, contudo, a emissão de nova senha com outra “**GUIA RESUMO DE INTERNAÇÃO**”.

Nas internações, não havendo vaga no tipo de alojamento contratado, o paciente deve ser internado em outra acomodação de padrão superior e depois ser transferido para o padrão autorizado, sem ônus adicional à **MultiCare** ou ao usuário.

Caso, para o faturamento de serviços e despesas hospitalares sejam necessários mais campos que o disposto na “**GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO**” original, deverão ser utilizados quantas “**GUIA DE OUTRAS DESPESAS**” forem necessárias.

ATENÇÃO: A codificação a ser utilizada no campo “2- NÚMERO DA GUIA REFERENCIADA”, da “**GUIA OUTRAS DESPESAS**” deverá ser o número de matrícula do usuário do plano, permitindo ao sistema informatizado da **MultiCare** o relacionamento (link) com a “**GUIA RESUMO DE INTERNAÇÃO**” original.

Salientamos que **não existe** necessidade de senhas prévias para exames, tratamentos, diárias, medicamentos e materiais (exceto **OPM**) solicitados ou utilizados no decorrer do internamento.

6.12 Honorários de internação

Os honorários médicos de serviços em vigência de internação podem ser cobrados via **WEB** (www.connectmed.com.br) alternativamente ao envio da “**GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO**” ou da “**GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL**” para os profissionais credenciados diretamente. Cada prestador credenciado diretamente deve utilizar sua própria “**GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL**”.

6.12.1 Órteses, Próteses e Materiais Especiais de Uso Cirúrgico – **OPM**

As Órteses, as próteses e os materiais (**OPM**) especiais de alto custo só podem ser utilizados mediante prévia e formal autorização pela **Central de Atendimento ao Credenciado** da , em um **prazo de mínimo de 5 (cinco) dias úteis** antecipadamente ao evento eletivo.

A **MultiCare** se reserva ao direito de compra direta com reposição ou negociação prévia do valor do material. Nas situações de urgência a comunicação do uso do material deverá ser feita sempre até o primeiro dia útil subsequente ao evento.

O credenciado poderá requisitar a **OPM** junto à solicitação de internação, em campos próprios da “**GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO**”, ou ainda nos casos ambulatoriais, no formulário “**GUIA SP/SADT**”, com no mínimo **5 (cinco) dias úteis de antecedência** ao evento eletivo. Estas guias estão disponíveis no *site* da **MultiCare** para

impressão, preenchimento e envio por fax à **Central de Atendimento ao Credenciado**. Pode a autorização ser ainda efetuada mediante formulário eletrônico através do site www.connectmed.com.br, ferramenta específica de pré-autorização de **OPM nas especialidades e materiais descritos abaixo**.

EXEMPLOS DE PRÓTESES, ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM)

USO GERAL

▪ Bomba de analgesia / morfina de qualquer tipo	▪ Clips de aneurisma, grampeadores e cargas
▪ Lâmina de shaver e outras	▪ Telas sintéticas, de Marlex, Prolene e outras
▪ Tesoura ultracision	▪ Trocateres e redutores
▪ Cateteres de longa permanência	▪ Monitores de nervos
▪ Cateteres para embolização, micromolas, micropartículas e ONIX	

CARDIOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

▪ Anel para valvuloplastia	▪ Balão descartável,
▪ Cardioversor desfibrilador implantável	▪ Cateter balão para angioplastia, septoplastia e Valvuloplastia
▪ Cateter para estudo eletrofisiológico/ablação por radiofrequência	▪ Próteses valvares cardíacas biológicas ou metálicas de todos os tipos
▪ Cateter venoso atrial	▪ Conjunto para circulação assistida
▪ Conjunto para valvuloplastia	▪ Eletrodos endo ou epicárdicos definitivos, Stent de todos os tipos
▪ Endoprótese vascular	▪ Enxerto aórtico valvulado, arteriais e Dacron
▪ Gerador de desfibrilador implantável	▪ Guia e filtro para veia cava
▪ Jogo de mediadores para CIA	▪ Marca passo de todos os tipos
▪ Microcateteres	▪ Oxigenador de membrana
▪ Catéter de Swan Ganz	▪ Sistema de eletrodo multisítio
▪ Bomba de auto-transusão	▪ Alça de Hook para cirurgia torácica

GASTROENTEROLOGIA

▪ Banda Gástrica	▪ Cateteres em endoscopia peroral e colonoscopia
▪ Endotesouras e endopinchas descartáveis	▪ Fio guia biliar
▪ Kit para gastrostomia endoscópica	▪ Kit de ligadura elástica
▪ Papilótomo	▪ Prótese de ducto biliar, stent biliar
▪ TIPS (anastomose porto-cava por cateter)	

ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA

▪ Acetábulo, liner e cabeça de fêmur	▪ Alongador,
▪ Barras de fixação	▪ Desfibrilador implantável p/ nervo periférico (dor)
▪ Cages de todos os tipos	▪ Ponteiras de radiofrequência,
▪ Casquilhos	▪ Cerâmicas fosfo cálcicas
▪ Cimento ortopédico, conector	▪ Conjunto transfix,
▪ Cross Link	▪ Disco artificial intersomático,
▪ Dispositivo anti-protusão	▪ Espaçadores de todos os tipos,
▪ Fios e cabos de titâneo	▪ Fixadores externos,
▪ Kit de nucleoplastia	▪ Fixadores dinâmicos,
▪ Microplacas, microparafusos e telas de titânio para cirurgia de buco-maxilo	▪ Kit para cimentação, Parafusos e porcas de contenção,
▪ Grampos absorvíveis	▪ Halo craniano simples ou associado,
▪ Hastes de todos os tipos	▪ Ganchos,
▪ Osso liofilizado, Suturas de menisco	▪ Pinos e placas de todos os tipos, Âncoras de qualquer tipo, inclusive absorvíveis
▪ Plug ósseo	▪ Arthrocare para radiculotomia,
▪ Próteses articulares/tendinosas	▪ Retângulo de Harsthill, Substitutos de dura-mater,
▪ Sistema de fixação	▪ Transplante de osso,
▪ Válvula de derivação – todas	▪ Sistemas de fechamento de calota craniana,

DEMAIS ESPECIALIDADES	
▪ Agulha de Veress	▪ Alça para ressecção endoscópica
▪ Basket ou sonda de Dórnia	▪ Cateter duplo J
▪ Cateter para extração de cálculo	▪ Cateter para nefrostomia
▪ Dilatador para cirurgia percutânea	▪ Espirais de platina descartáveis
▪ Expansores de tecido	▪ Kit catarata e lente intra-ocular
▪ Kit facoemulsificação	▪ Válvula de Ahmed
▪ Implante de Suzana	▪ Anel de Ferrara
▪ Kit para vitrectomia	▪ Manipulador uterino
▪ Prótese de silicone ou outras	▪ Prótese ocular
▪ Prótese para implante coclear	▪ Prótese peniana
▪ Prótese de testículo	▪ Prótese vocal pós laringectomia
▪ Ressectoscópio	▪ Sistema de cateteres para hemodiálise
▪ Sistema de fita com agulhas para TVT	▪ Sparc
▪ Tubo molteno	

6.13 Sub programas especiais

- *Home Care*

Trata-se de sub programa específico, cujos contratados tem regras de operacionalização próprias e definidas em contrato.

Como definido em legislação regulamentadora, especificamente no tocante ao Rol de Coberturas Assistenciais Obrigatórias, a **internação domiciliar** representa alternativa assistencial à internação hospitalar, que, quando oferecida mediante critérios exclusivos da **MultiCare**, segue as mesmas regras legais e de cobertura do atendimento em ambiente hospitalar.

- *Assistência Farmacêutica*

Em alguns produtos da **MultiCare** existe a oferta e cobertura à medicamentos de uso ambulatorial de prescrição. Em caso de necessidade esta informação também pode ser fornecida pela **Central de Atendimento ao Credenciado**.

7. Conectividade

A plataforma tecnológica de conectividade utilizada pela **MultiCare**, o **ConnectLink**, foi especialmente desenvolvido para que médicos, clínicas, laboratórios e hospitais possam realizar autorizações eletrônicas com a **MultiCare** de maneira rápida e eficiente.

As soluções desenvolvidas englobam, entre outras, a transmissão e o processamento de transações de validação do paciente, autorização de procedimentos, tratamentos e internações, além de recursos de glosas e a disponibilização *online* dos valores e extratos de crédito e pagamento.

A **MultiCare** é dotada de tecnologia que permite a eliminação total do uso de **Call Center** em autorizações de procedimentos bem como do uso de papel (formulários/guias **TISS**) para as cobranças de faturas pela rede credenciada. De fato a **MultiCare** pretende, dentro de uma linha de sustentabilidade, ser o primeiro plano de saúde totalmente eletrônico do país.

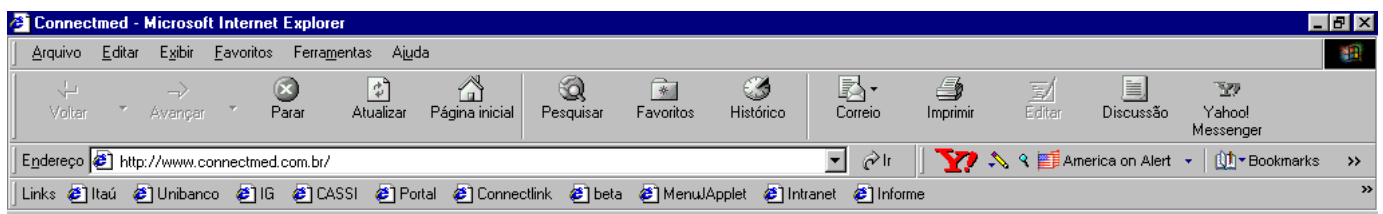
As ferramentas **ConnectLink** permitem:

- reduzir o trânsito de papéis, chamadas telefônicas e custos operacionais;
- eliminar erros de digitação com maior qualidade e confiabilidade nos dados, reduzindo o tempo para uma autorização;

Para poder ter acesso à plataforma de conectividade, é necessário acessar o **Portal Connectmed** (www.connectmed.com.br) e efetuar o seu cadastramento inicial, mediante a assinatura de um termo de adesão específico.

7.1 Passos para o cadastramento inicial na conectividade

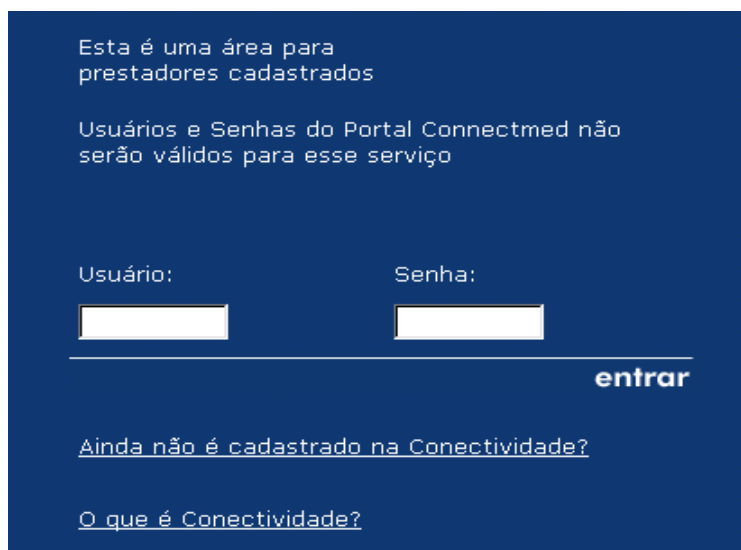
- a. Conecte-se à internet e abra seu navegador ou *browser*.
- b. Digite o endereço www.connectmed.com.br e tecla <Enter>:



Serão exibidos ícones, permitindo a navegação ao *site*, para iniciar a utilização ao **ConnectLink** Prestadores é obrigatório o cadastro de um usuário e senha de acesso.

Clique na opção Prestadores, informe o usuário e a senha, nos campos correspondentes e inicie o uso do **ConnectLink** Prestadores.

c. Para cadastrar o usuário e a senha, clique na opção “[Ainda não é cadastrado na Conectividade](#)”.



Esta é uma área para prestadores cadastrados

Usuários e Senhas do Portal Connectmed não serão válidos para esse serviço

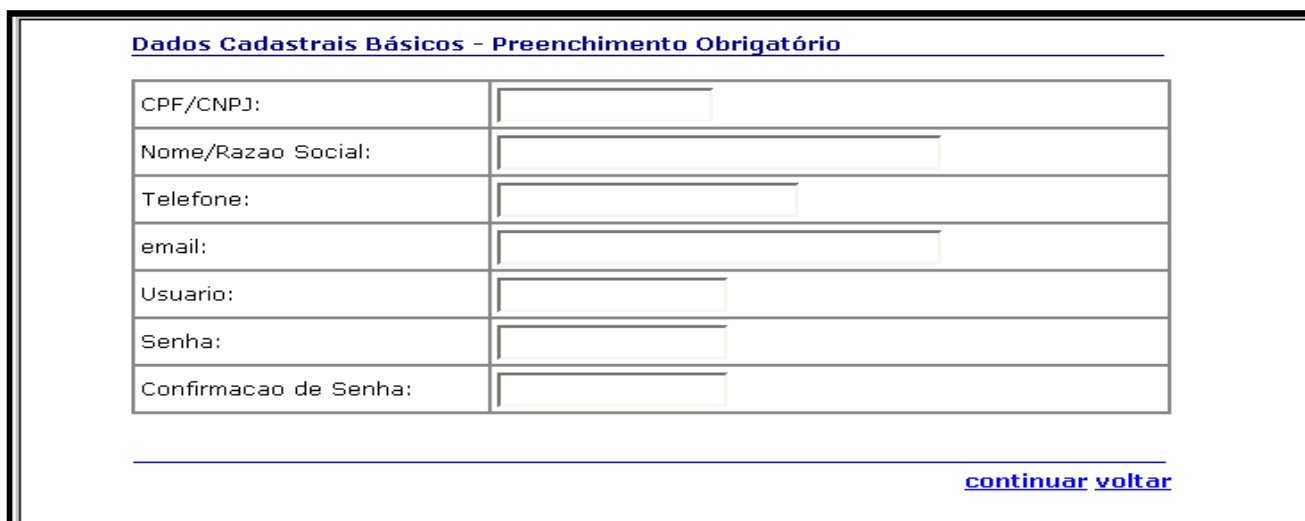
Usuário: Senha:

[entrar](#)

[Ainda não é cadastrado na Conectividade?](#)

[O que é Conectividade?](#)

d. Preencha os dados cadastrais básicos. Todos os campos são obrigatórios. Verifique se os dados digitados estão corretos e clique em <Continuar>.



Dados Cadastrais Básicos - Preenchimento Obrigatório

CPF/CNPJ:	<input type="text"/>
Nome/Razao Social:	<input type="text"/>
Telefone:	<input type="text"/>
email:	<input type="text"/>
Usuario:	<input type="text"/>
Senha:	<input type="password"/>
Confirmacao de Senha:	<input type="password"/>

[continuar voltar](#)

e. Indique além da **MultiCare** quais outras Operadoras e seus respectivos números de contrato, com os quais trabalha.

f. Verifique e confirme os dados cadastrados. É preciso ser exibida a situação “**ATIVO**”, o que indica que a Operadora autorizou o seu acesso. Clique na opção [login para o sistema de conectividade](#), na tela inicial, digite seu *login* e sua senha (definidos na primeira tela de cadastro).

A senha é confidencial e somente o prestador e quem ele autorizar terão acesso às informações.

h. No primeiro *login*, o usuário deverá completar o seu cadastro. Após o término clique em <Continuar> e o termo de adesão será disponibilizado para leitura.

Para estar apto a utilizar as ferramentas da conectividade, o usuário deve ler e aceitar o termo de adesão.

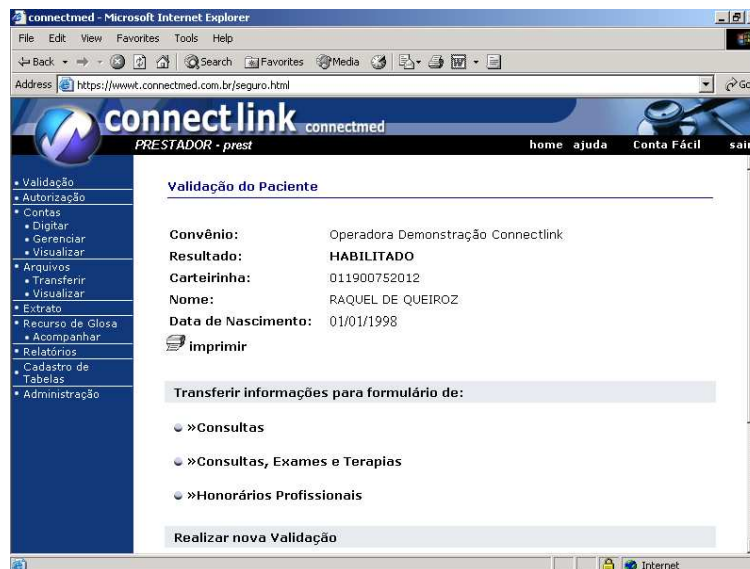
Obs. Caso tenha esquecido a senha, mandar um e-mail para suporte@connectmed.com.br.

Serão necessárias as seguintes informações:

- Nome/Razão Social;
- CPF/CNPJ;
- Nome das Operadoras, nas quais se cadastrou no **ConnectLink** respectivos números de contrato.

7.2 Ferramenta de elegibilidade / validação

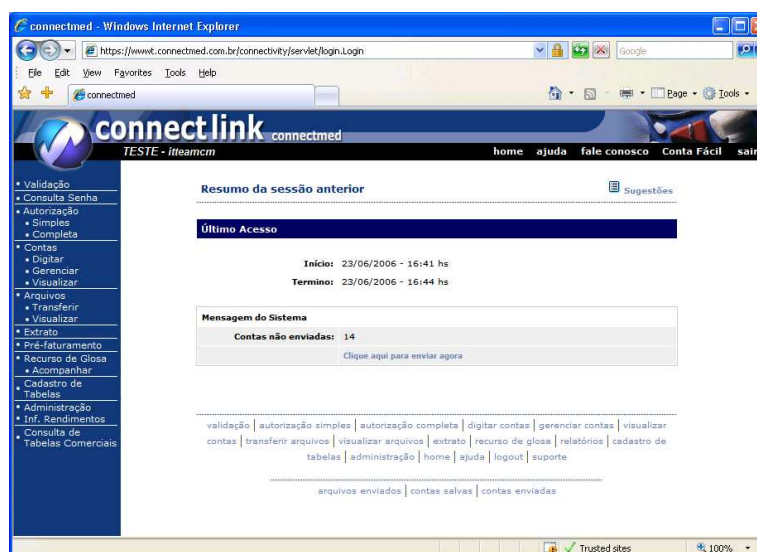
A ferramenta de **Elegibilidade** ou de **Validação** permite ao prestador credenciado, via **WEB**, verificar se o paciente é um usuário ativo na **MultiCare**, bem como verificar o direito de uso dos serviços do prestador e períodos de carência. Para realizar a validação, o prestador só precisa digitar a matrícula do paciente junto ao plano. Nesse momento, o sistema acessa o banco de dados, realiza todas as checagens necessárias e devolve a informação diretamente na tela do computador do prestador, em uma operação que leva poucos segundos para ser realizada.



7.3 Ferramentas de autorização prévia

Estas ferramentas permitem ao prestador credenciado solicitar via **WEB** (www.connectmed.com.br) os procedimentos sujeitos à autorização prévia, anteriormente descritos e detalhados, resumidamente englobando exames, tratamentos (terapias), internações, prorrogações de internações, uso de quimioterápicos e uso de **OPM**.

As diversas ferramentas, separadas por objeto, são acessíveis diretamente pela opção **“Autorização”** no menu principal de acesso das ferramentas da plataforma **ConnectLink** da **CONNECTMED**.



As autorizações de procedimentos simples, como exames e tratamentos ambulatoriais podem resultar em emissão de senhas imediatamente pela ferramenta.

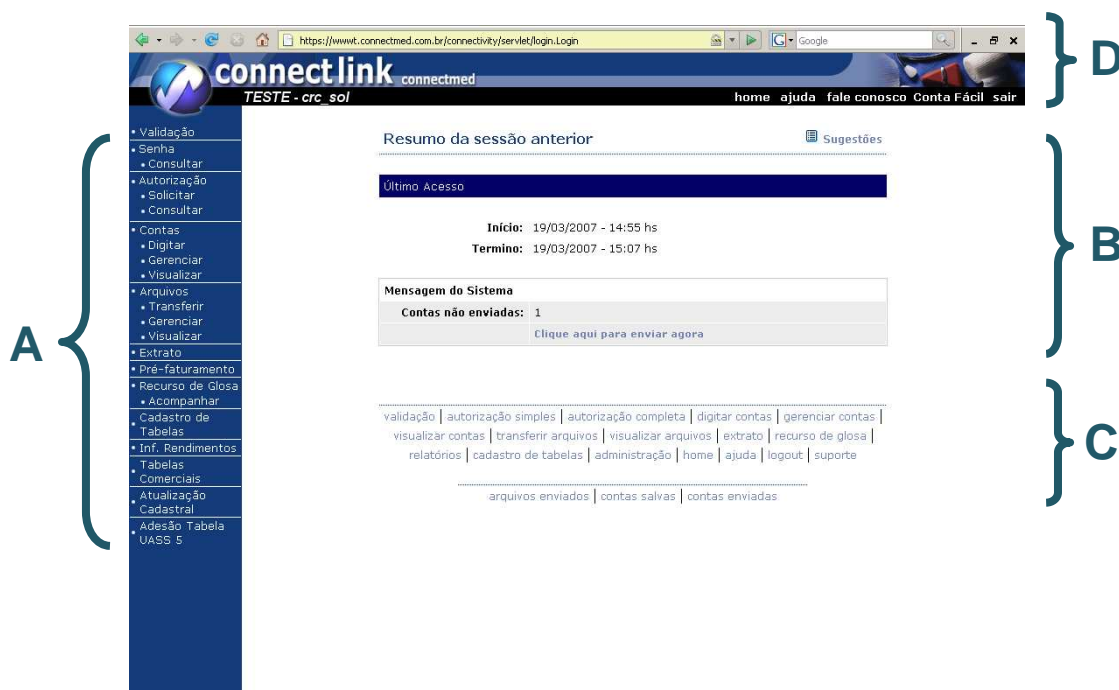
Em alguns casos, contudo, assim como em todas as solicitações de internações, prorrogações, uso de **OPM, medicações especiais** ou de **quimioterápicos**, o *input* obrigatório da solicitação de autorização não resulta em imediata emissão de senha, sendo esta **resposta obtida à posteriori**, mediante senha que será comunicada (respondida) pela Central de Atendimento ao Credenciado, dentro de **1 (uma)** hora útil nos casos de procedimentos, exames, terapias ou internações, ou ainda em até **24 horas úteis** nos casos de prorrogações, uso de **OPM** ou de quimioterápicos, através de envio de fax, e-mail ou contato telefônico ativo com o credenciado, sendo facultado ainda ao credenciado a consulta de todas as autorizações eventualmente solicitadas e já processadas ou ainda pendentes através da entrada no próprio ambiente autorizador na **WEB (www.connectmed.com.br)**, ou por ligação à **Central de Atendimento ao Credenciado**.

7.3.1 Passos para autorização

a. Apresentação da Tela Principal

Os menus do Sistema estão situados à esquerda da tela inicial. Para acessar o menu desejado, leve o cursor sobre o mesmo e dê um clique. Para cada menu acessado a tela é atualizada, exibindo os campos correspondentes ao menu ativo.

Para otimizar o uso do **ConnectLink**, este roteiro contém as instruções em ordem de sua utilização. As telas e formulários aqui apresentados obedecem a um padrão genérico. No caso de dúvidas sobre algum comando não detalhado neste manual, acesse o menu **Ajuda** da tela correspondente ou entre em contato com o **Suporte** para auxiliá-lo.



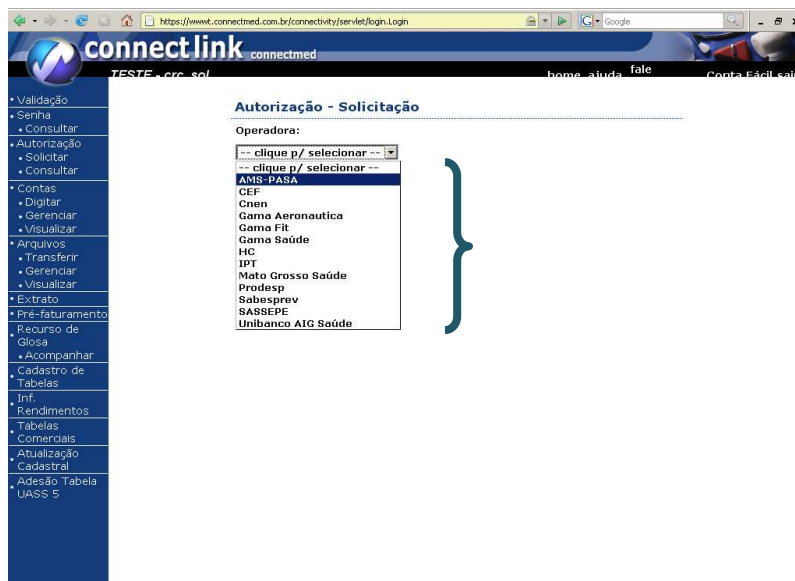
- A. **Menus de Acesso:** trás os comandos disponíveis para utilização do sistema.
- B. **Resumo da Sessão Anterior:** permite a visualização do último acesso.
- C. **Rodapé:** exhibe os links dos menus em todas as telas, permitindo a navegação entre elas com um simples “clique”.
- D. **Barra de Menu:** contém botões que o auxiliam na navegação das telas, Home (para voltar a tela inicial), Ajuda (abre uma nova janela contendo informações do item do menu selecionado), Fale Conosco abre uma nova janela contendo um formulário para envio de dúvidas, sugestões ou reclamações, Sair (fecha a janela do **ConnectLink**, voltando para a tela de acesso).

b. Solicitar Autorização

1. Acessar a opção “Solicitar” (abaixo de “Autorização”), no menu principal”.

2. Selecionar a Operadora desejada:

Obs. Só estarão disponíveis no site as operadoras cadastradas pelo prestador, conforme exemplo a seguir:



c. Selecionar o tipo de solicitação de senha, conforme descrição abaixo:



- **Serviço especial ambulatorial (SADT):** senhas para serviços ambulatoriais de diagnose e terapia.
- **Atendimento de urgência:** registro de atendimento para pacientes em urgência, até 12 horas no hospital, se o prazo de permanência no hospital for superior a **12 horas**, será necessário novo acesso para solicitação de Internação.
- **Internação:** autorização para qualquer tipo de internação (cirúrgica, clinica, obstétrica, etc.).
- **Prorrogação de Internação:** quando as diárias liberadas na senha de internação forem esgotadas e os pacientes permanecerem internados, novas senhas deverão ser solicitadas como prorrogação da internação;
- **Órtese, Prótese e Material Especial (OPM):** senhas para matérias de alto custo.
- **Oncologia (Quimioterapia):** senhas para procedimentos e medicamentos quimioterápicos.

d. Preenchimento de formulário para autorização

Os campos “brancos” devem ser preenchidos pelo prestador e os campos “cinzas” sempre são preenchidos e validados automaticamente pelo sistema, logo após teclar TAB.

Todos os campos marcados com asterisco (*) são de preenchimento obrigatório.

Para ir de um campo para outro dentro do formulário, utilize a tecla <TAB>.

Preencha o formulário seguindo as instruções acima citadas e ao terminar o preenchimento selecione “Continuar”, para que inicie a segunda tela do formulário.

The screenshot shows the 'connectlink' web application interface. The main content area is titled 'Solicitação - Serviço Especial Ambulatorial (SADT)'. The form is organized into several sections:

- Dados da Solicitação:** Includes 'Data da Solicitação' (20/03/2007) and 'Origem da Solicitação' (Prestador Executor or Médico Solicitante).
- Dados do Paciente (Usuário ou Beneficiário):** Includes 'Código', 'Nome', 'Plano', 'Data de Nascimento', 'Idade', 'Sexo' (Masculino or Feminino).
- Dados do Solicitante:** Includes 'UF', 'Tipo Conselho', 'Número do Registro', 'Nome do Médico Solicitante', and 'Credenciado / Referenciado' (Sim or Não).
- Dados do Prestador Executor (Credenciado/Referenciado):** Includes 'CNPJ/CPF', 'Nome', and a 'Procura' button.
- Dados do Contato:** Includes 'Tipo Retorno' (Telefone, Fax, Email), 'DDD', 'Telefone', 'Fax', and 'Email'. A blue arrow points to the 'Email' field.

At the bottom of the form, there are 'Voltar' and 'Continuar' buttons. A red asterisk indicates that certain fields are mandatory.

e. Ao final do preenchimento selecione “Submeter”.

The screenshot shows the same 'connectlink' web application interface, but now the form is populated with data. The sections are filled out as follows:

- Dados da Solicitação:** 'Data da Solicitação' is 20/03/2007. 'Origem da Solicitação' is 'Prestador Executor'.
- Dados do Paciente (Usuário ou Beneficiário):** 'Código' is 0100954801. 'Nome' is JULIANA C A DURAES. 'Plano' is PLANO AMS. 'Idade' is 29. 'Sexo' is Masculino.
- Dados do Solicitante:** 'UF' is RJ. 'Tipo Conselho' is RJ. 'Número do Registro' is 123. 'Nome do Médico Solicitante' is SERVALDO ALMEIDA DE OLIVEIRA (JURLADO).
- Dados do Prestador Executor (Credenciado/Referenciado):** 'CNPJ/CPF' is 03910167000149. 'Nome' is HOSPITAL JOARI.
- Dados do Contato:** 'Tipo Retorno' is 'Email'. 'DDD' is 21. 'Telefone' is 3333. 'Fax' is 3333. 'Email' is 3333@3333.com.br.

At the bottom of the form, there are 'Voltar' and 'Submeter' buttons. A blue arrow points to the 'Submeter' button. A red asterisk indicates that certain fields are mandatory.

Após o processamento, a ferramenta disponibilizará três possíveis cenários:

- Solicitação de senha liberada
- Solicitação de senha não liberado.
- Solicitação de senha encaminhada para análise médica.

Solicitação - Serviço Especial Ambulatorial

Dados da Solicitação

Dados do Paciente (Usuário ou Beneficiário)
 Código: 01000 Nome: MARIA APARECIDA
 Plano: PLANO PADRAO Idade: 5 Sexo: Masculino Feminino

Dados do Solicitante
 CRM/UF: 24 / MT Nome: JOSE ROBERTO LIMA

Dados do Prestador
 ENPJ/CPF: 95 2000 Nome: HOSPITAL E MATERIDADE SANTA

Resultado

Senha liberada : H0K3M em 04/12/2006 às 16:02:55

Por favor, anote a senha ou imprima esta solicitação.

Procedimentos/Serviços

Código	Qty Solic.	Qty Autoriz.	Descrição	Mensagem(s)
40201120	1	1	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	Autorizado.

- Autorizado
 - Não liberado
 - Sujeito à análise médica

Para solicitação de senha, onde o retorno obtido indique o encaminhamento para análise médica, o sistema fornecerá um **número de protocolo** para acompanhamento.

Atenção: O número do protocolo NÃO CARACTERIZA AUTORIZAÇÃO.

7.4 Ferramentas acessórias ao pagamento

Dentre as soluções tecnológicas via **WEB** operacionais na **MULTICARE** destacamos aquelas com interface junto à liberação do pagamento ao prestador: o (i) envio de extratos aos prestadores, o (ii) recurso de glosa eletrônico, a (iii) ferramenta de pré-faturamento e a (iv) ferramenta de atualização cadastral.

A ferramenta de **Extrato do Prestador (i)** permite ao prestador credenciado visualizar os seus extratos periódicos de pagamento da **MultiCare**, via **WEB** (www.connectmed.com.br).

Extrato

Extrato de Pagamentos ao Credenciado

CONTAS CREDITADAS EM - 15/01/2003 DATA EMISSÃO - 15/01/2003

CRENCIADO Nº 01234 BANCO 33
 PRESTADOR RUA DAS FLORES, - CAMPO BELO AGÊNCIA 0105
 SAO PAULO - SP - 1323001 CONTA 130013237

DATA	SUB-TOTAL BRUTO	SUB-TOTAL GLOSADO	VALOR CREDITADO
15/01/2003	19,44	0,00	19,44
15/01/2003	5,40	0,00	5,40
15/01/2003	3,78	0,00	3,78
15/01/2003	3,78	0,00	3,78
15/01/2003	3,78	0,00	3,78
15/01/2003	37,80	0,00	37,80
15/01/2003	2,49	0,00	2,49
15/01/2003	13,50	0,00	13,50
15/01/2003	7,88	0,00	7,88

Esta ferramenta possui também uma funcionalidade de **Recurso de Glosa Eletrônico (ii)**, que facilita todo o controle e o processo de recebimento e resposta dos recursos. Os extratos *on line* dos prestadores credenciados serão mantidos nos servidores por um período de 90 dias. Essa interface eletrônica é a única forma operacional permitida e disponibilizada ao credenciado da **MultiCare** para o recurso de glosa.

A **MultiCare** disponibiliza à sua rede prestadora Pessoa Jurídica a opção do envio das contas assistenciais, de maneira eletrônica ou mesmo em papel, com emissão posterior da Nota Fiscal / Recibo dos serviços prestados já no valor exato do pagamento a ser feito após as etapas de análise e processamento pela **MultiCare**. Esta alternativa, denominada **(iii) Pré-Faturamento** eventualmente evita o recolhimento desnecessário de impostos pelo parceiro credenciado, porém não impede, limita ou sequer posterga o processo de recurso de eventuais glosas pelo prestador credenciado.

A opção pelo **(iii) Pré-Faturamento** deve ser feita e formalizada pelo prestador credenciado junto a área de gestão de rede (credenciamento) da **MultiCare**.

Após o processamento das contas assistenciais pela **MultiCare**, serão publicados **na Internet** os valores liberados para pagamento após as etapas de processamento e análise. A partir desta validação, o prestador Pessoa Jurídica obtém, junto à **ferramenta de extrato**, os dados de crédito, já deduzidos de eventuais glosas, para emissão da Nota Fiscal, e o prestador Pessoa Física imprime diretamente para sua guarda o Recibo de Pagamento a Autônomo (RPA).

Para os prestadores que já operam com Nota Fiscal Eletrônica, dispensa-se a necessidade de envio do protocolo de envio de contas emitido pelo **Connectlink**.

Os prestadores que ainda **não operam com Nota Fiscal Eletrônica**, porém enviam as contas assistenciais através do **Connectlink**, devem encaminhar em **anexo à Nota Fiscal**, o protocolo eletrônico emitido pelo **Connectlink**.

ATENÇÃO

O prestador Pessoa Jurídica na opção pelo **(iii) Pré-Faturamento** deve enviar obrigatoriamente a Nota Fiscal, eletrônica ou em papel, no menor prazo possível permitindo o registro e a liberação automática do crédito no próximo cronograma de pagamento.

Email para envio de Nota Fiscal Eletrônica: notafiscal@multicare.com.br

Rotineira e eventualmente, ao acessar seu extrato de pagamento, poderá o credenciado ser obrigado a previamente acessar uma janela de **(iv) Atualização dos dados cadastrais**. O credenciado poderá manter seus dados cadastrais atualizados, tais como endereço completo para atendimento e entrega de correspondência, n^o do **PIS, CPF** ou **CNPJ**, entre outros.

ATENÇÃO

O código de identificação do prestador credenciado junto a **MultiCare** a ser utilizado nas ferramentas de conectividade e no preenchimento, eletrônico ou manual (papel), das guias de cobrança é o seu número de **CONTRATO** com a **MultiCare**, segundo padrões próprios da Operadora, e composto de apenas oito dígitos

8. Cobrança e pagamento

8.1 Cobrança

Quando em meio papel, a cobrança pelos serviços prestados se inicia através do encaminhamento pelo correio à **MultiCare**, dos formulários (“**GUIAS**”) e documentações conforme abaixo descritas para a **CAIXA POSTAL: 244 - Itapevi - SP – CEP: 06693-970**.

Pessoas Físicas:

- uma via de formulário “**CAPA DE LOTE**”, preenchida, assinada e carimbada pelo prestador credenciado, conforme a seguir descrita e exemplificada;
- uma via das guias correspondentes aos serviços prestados no período;
- declaração informando se já está havendo retenção de **INSS**, por outra fonte pagadora, indicando o valor ou o recolhimento pelo teto máximo e o **CNPJ** da instituição que está efetuando o recolhimento;
- documentação complementar cabível (relatório médico, detalhamento de materiais e/ou medicamentos, resultados de anátomo-patológico, culturas ou exames, perícias, etc.).

Pessoas Jurídicas:

- uma via de formulário “**CAPA DE LOTE**”, preenchida, assinada e carimbada pelo prestador credenciado, conforme a seguir descrito (**item 9.9** a seguir);
- uma via das guias correspondentes aos serviços prestados no período;
- comprovantes de eventual (is) isenção(ões) tributária(s) a cada revalidação (**a cada final do período de validade da declaração**);
- documentação complementar cabível (relatório médico, fatura hospitalar completa, detalhamento de materiais e/ou medicamentos, cópia de **Nota Fiscal** para alto custo, anátomo-patológico, resultados de culturas etc.).

Quando em meio magnético, a cobrança pelos serviços prestados deve ser complementada através do encaminhamento pelo correio (**CAIXA POSTAL: 244 - Itapevi - SP – CEP: 06693-970**) à **MultiCare**, do protocolo emitido pelo **Connectlink**, acompanhado da Nota Fiscal em papel, caso o parceiro credenciado ainda não opere com a Nota Fiscal Eletrônica, conforme já citado, além de eventual documentação complementar, como abaixo descrito.

Pessoas Físicas:

- declaração informando se já está havendo retenção de **INSS**, por outra fonte pagadora, indicando o valor ou o recolhimento pelo teto máximo e o **CNPJ** da instituição que está efetuando o recolhimento;
- documentação complementar cabível (relatório médico, detalhamento de materiais e/ou medicamentos, resultados de anátomo-patológico, culturas ou exames, perícias, etc.).

Pessoas Jurídicas:

- comprovantes de eventual (is) isenção(ões) tributária(s) a cada revalidação;
- documentação complementar cabível (relatório médico, fatura hospitalar completa, detalhamento de materiais e/ou medicamentos, cópia de **Nota Fiscal** para alto custo, anátomo-patológico, resultados de culturas etc.).

ATENÇÃO

(1) Qualquer documentação faltante pode acarretar o não processamento das contas no prazo acordado, portanto é imperiosa a observação das regras estabelecidas.

(2) O envio da Declaração, pelas Pessoas Físicas, informando se já está havendo retenção de **INSS**, por outra fonte pagadora, indicando o valor ou o recolhimento pelo teto máximo e o **CNPJ** da instituição que está efetuando o recolhimento, é obrigatório a CADA FATURAMENTO, para aqueles profissionais que não desejem sofrer a retenção dos valores cabíveis.

(3) O envio periódico (a cada atualização ou perda de validade) de comprovantes de eventual (is) isenção(ões) tributária(s) é também obrigatório para as Pessoas Jurídicas que não desejam sofrer retenções.

Para o cálculo dos valores dos serviços médicos executados, o credenciado deve considerar os valores base negociados e descritos na tabela de honorários contratada da **data da prestação dos serviços**.

No envio eletrônico, a codificação de serviços deve sempre obedecer à codificação de honorários contratada, à semelhança do faturamento em papel (guias), ou ainda **códigos complementares de honorários**, ou da **tabela de diárias e taxas** conforme o **contrato** estabelecido.

ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE CONTAS / FATURAS / NOTAS FISCAIS
À MultiCare - Caixa Postal 244 – Itapevi - SP – CEP: 06693-970

8.2 Comprovantes legais

No caso de Pessoas Jurídicas as **Notas Fiscais** correspondentes aos serviços prestados devem ser emitidas eletronicamente ou enviadas/postadas com o **valor EXATO** informado e destacado no extrato de pagamento disponibilizado na Internet (www.connectmed.com.br), quando da **opção pelo pré-faturamento**, conforme já descrito.

ATENÇÃO

O prestador Pessoa Jurídica na opção pelo (iii) **Pré-Faturamento** deve enviar obrigatoriamente a Nota Fiscal, eletrônica ou em papel, no menor prazo possível permitindo o registro e a liberação automática do crédito no próximo cronograma de pagamento.

Email para envio de Nota Fiscal Eletrônica: notafiscal@multicare.com.br

As Notas Fiscais devem ser emitidas contra:

MULTICARE CONSULTORIA E ADM. DE RECURSOS EM SAÚDE LTDA.
ALAMEDA TOCANTINS , 525 - Sala 32
ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPRESARIAL / ALPHAVILLE
CEP 06455-020 - BARUERI - SP
CNPJ/CPF **71.558.258/0001-56**

No caso de entidades dispensadas da emissão de **Nota Fiscal**, deverá o prestador emitir **RECIBO** contendo: nome do prestador, nº de inscrição no cadastro de contribuintes, atividade sujeita ao tributo e valor do serviço, também **só emitido** após a consulta à **ferramenta WEB de pré-faturamento** (www.connectmed.com.br) junto à **ferramenta de pré-faturamento** já descrita.

8.3 Cronograma de pagamentos

Conforme disposto no contrato mantido, o cronograma de envio de contas, envio de **Notas Fiscais**, e respectivos pagamentos, é definido conforme a natureza jurídica do credenciado:

Para Pessoas Físicas com faturamento não eletrônico, pelo correio (guias/formulários) ou pela WEB (www.connectmed.com.br):

- Faturamentos recebidos pela **MultiCare** até o dia **25 (vinte e cinco) do mês** (ou dia anterior em caso de fim de semana ou feriado), terão pagamento no dia **25 (vinte e cinco) do mês subsequente** ao envio, e terão disponibilização de extrato (publicação) no dia imediatamente anterior ao dia previsto de crédito, com possibilidade de impressão de extrato ou de **RPA** (Recibo de Pagamento a Autônomo), além de recurso de glosa, na própria ferramenta da Internet (www.connectmed.com.br).

ATENÇÃO

O prestador **Pessoa Física** não necessita enviar o RPA junto ao faturamento, pois este é gerado automaticamente pela própria **MultiCare** e disponibilizado na ferramenta Internet (www.connectmed.com.br) junto ao extrato de pagamento.

Para Pessoas Jurídicas, incluindo cooperativas, com faturamento não eletrônico (guias/formulários) com e envio pelo correio e digitação pela *MultiCare*:

- Faturamentos recebidos pela **MultiCare** até o dia **20 (vinte) do mês** (ou dia anterior em caso de fim de semana ou feriado), terão disponibilização de extrato de pré-faturamento (publicação para optantes pela ferramenta) no dia **10 (dez) do mês subsequente**. Nestes casos, se a recepção pela **MultiCare** da **Nota Fiscal (eletrônica ou em papel)** ocorrer até o dia **15 (quinze)** do próprio mês de publicação, esta terá o **pagamento no dia 25 (vinte e cinco) do próprio mês da publicação e envio da Nota Fiscal**. Caso o recebimento da Nota fiscal não ocorra até o dia **15 (quinze)**, o pagamento somente ocorrerá no cronograma de crédito seguinte. O extrato final com possibilidade de impressão e recurso de glosa estará disponível no dia **anterior ao do crédito**.

ATENÇÃO

O prestador **Pessoa Jurídica optante pelo Pré-Faturamento**, caso não emita a Nota fiscal na data pré-estabelecida, deverá observar a nova publicação de Extrato de Pré-Faturamento pela **MultiCare**, para a emissão da Nota Fiscal com os recolhimentos legais já atualizados.

Para as demais Pessoas Jurídicas, com faturamento pela Internet (www.connectmed.com.br) serão permitidos dois envios de cronogramas mensais:

- Faturamentos recebidos pela **MultiCare** até o dia **25 (vinte e cinco) do mês** (ou dia anterior em caso de fim de semana ou feriado), terão disponibilização de extrato de pré-faturamento (publicação para optantes pela ferramenta) no dia **10 (dez) do mês subsequente**. Nestes casos, se a recepção pela **MultiCare** da **Nota Fiscal (eletrônica ou em papel)** ocorrer até o dia **15 (quinze)** do próprio mês de publicação, esta terá o **pagamento no dia 25 (vinte e cinco) do próprio mês da publicação e envio da Nota Fiscal**. Caso o recebimento da Nota fiscal não ocorra até o dia **15 (quinze)**, o pagamento somente ocorrerá no cronograma de crédito seguinte. O extrato final com possibilidade de impressão e recurso de glosa estará disponível no dia **anterior ao do crédito**.
- Faturamentos recebidos pela **MultiCare** até o dia **10 (dez) do mês** (ou dia anterior em caso de fim de semana ou feriado), terão disponibilização de extrato de pré-faturamento (publicação para optantes pela ferramenta) **no primeiro dia do mês subsequente**. Nestes casos, se a recepção pela **MultiCare** da **Nota Fiscal (eletrônica ou em papel)** ocorrer até o dia **5 (cinco)** do próprio mês de publicação, esta terá o **pagamento no dia 15 (quinze) do próprio mês da publicação e envio da Nota Fiscal**. Caso o recebimento da Nota fiscal não ocorra até o dia **5 (cinco)**, o pagamento somente ocorrerá no cronograma de crédito seguinte. O extrato final com possibilidade de impressão e recurso de glosa estará disponível no dia **anterior ao do crédito**.

Caso o dia limite de entrega coincida com um final de semana ou feriado, as cobranças deverão ser entregues até o último dia útil imediatamente anterior ao do prazo limite.

Só serão aceitos para processamento, conforme disposto em contrato, as guias e faturas com data de atendimento de até **90 (noventa)** dias de sua recepção.

O envio eletrônico do faturamento via WEB (www.connectmed.com.br) elimina o preenchimento e envio de guias em papel, sem no entanto dispensar o envio de eventual documentação complementar cabível (relatório médico), do protocolo, das declarações e da **Nota Fiscal**, conforme **ferramenta de pré-faturamento**, já descrita.

Os pagamentos são efetuados mediante crédito bancário, conforme contrato e conforme cronograma de entrega e pagamento acima descrito.

Conforme já salientado a **MultiCare** disponibiliza a todos os credenciados, independentemente do envio ou não de contas eletronicamente pela Internet, a informação detalhada dos pagamentos e créditos efetuados na **WEB (www.connectmed.com.br)**. Os extratos exibem os dados detalhados dos pagamentos das contas enviadas; permitindo também fazer o recurso de glosa dos itens glosados.

A sistemática de auditoria e controle pode eventualmente emitir “glosas” por divergência detectada entre os valores faturados frente às regras contratuais estabelecidas. Objetivando um adequado fluxo operacional só serão aceitos para análise recursos de glosas encaminhados dentro de um prazo de **30 (trinta)** dias corridos da publicação dos extratos, os quais terão análise devolutiva em também **30 (trinta)** dias de sua recepção.

9. Formulários

Todos os formulários são passíveis de *download* e impressão direta pelo próprio prestador credenciado a partir do site da **MultiCare** para envio de faturas pelo correio.

ATENÇÃO: Todos os formulários utilizados em auditoria de qualidade e pedido de exames para registro do atendimento e cobrança são disponibilizados para uso diferenciado se paciente **MULTICARE**.

As guias em papel, já adequadas ao padrão TISS, de solicitação de autorização ou de cobrança, guardam semelhança aos respectivos formulários eletrônicos, enquanto conteúdo e obrigatoriedade de preenchimento de seus campos.

9.1 Guia de consulta

Utilização única e exclusiva para consultas eletivas realizadas em consultórios médicos ou de outras especialidades para-médicas.

Conforme padrão TISS, os campos sombreados em cinza são os únicos de preenchimento optativo, ou não obrigatório, ao prestador credenciado.

MultiCare		GUIA DE CONSULTA			
1 - Registro ANS 348732		3 - Data de Emissão da Guia ____/____/____			
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira _____		5 - Plano		6 - Validade da Carteira ____/____/____	
7 - Nome			8 - Número do Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado					
9 - Código do Contrato _____		10 - Nome do Contratado			11 - Código CNES
12 - T.Log	13-14-15 - Logradouro - Número - Complemento		16 - Município		17 - UF
				18 - Código IBGE	19 - CEP
20 - Nome do Profissional Executante			21 - Conselho Profissional	22 - Número no Conselho	23 - UF
					24 - Código CBO S
Hipótese Diagnóstica					
25 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A-Aguda <input type="checkbox"/> C-Crônica		26 - Tempo de Doença ____ - ____ A-Anos M-Meses D-Dias		27 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros	
28 - CID Principal _____	29 - CID (2) _____	30 - CID (3) _____	31 - CID (4) _____		
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
32 - Data do Atendimento ____/____/____		33 - Código Tabela _____	34 - Código Procedimento _____		
35 - Tipo de Consulta <input type="checkbox"/> - 1-Primeira <input type="checkbox"/> 2-Seguimento <input type="checkbox"/> 3-Pré-Natal			36 - Tipo de Saída <input type="checkbox"/> - 1-Retorno <input type="checkbox"/> 2-Retorno SADT <input type="checkbox"/> 3-Referência <input type="checkbox"/> 4-Internação <input type="checkbox"/> 5-Alta		
37 - Observação _____ _____ _____					
38 - Data e Assinatura do Médico ____/____/____			39 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____		


O código de identificação do prestador credenciado junto a **MultiCare** a ser utilizado nas ferramentas de conectividade e no preenchimento, eletrônico ou manual (papel), das guias de cobrança é o seu número de **CONTRATO** com a **MultiCare**, segundo padrões próprios da Operadora, e composto de apenas oito dígitos

9.2 Guia de Serviços Profissionais / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia

Utilizada para cobranças de diversos tipos de eventos tais como: remoção, pequenas cirurgias, terapias em geral, consultas, exames, atendimento domiciliar ou até SADT de paciente internado incluindo quimioterapia, radioterapia ou terapia renal substitutiva (TRS).

ATENÇÃO: A **MULTICARE** também se utiliza desta guia para efeito de solicitação de OPM ambulatorial. A pré-autorização de procedimentos, exames ou terapias, é contudo sempre por telefone (**Central de Atendimento**) ou por **WEB**, não se fazendo necessário o preenchimento do verso destas guias e o envio da mesma por fax conforme sugestão da TISS.

FRENTE

		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT					
1 - Registro ANS 348732	3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia		
8 - Número da Carteira		9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código do Contrato		14 - Nome do Contratado		15 - Código CNES			
16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional		18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO S	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados							
21 - Data/Hora da Solicitação		22 - Caráter da Solicitação <input type="checkbox"/> E-Elétrica U-Urgência/Emergência	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)			
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Frequentação		28 - Dt. Solu.	29 - Dt. Autoriz.		
1 -							
2 -							
3 -							
4 -							
5 -							
Dados do Contratado Executante							
30 - Código do Contrato		31 - Nome do Contratado		32 - T.L.	33 - 34-35-Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	
37 - UF		38 - Cód. IBGE		39 - CEP	40 - Código CNES		
41 - Nome do Profissional Executante/Complementar		42 - Conselho Profissional		43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO S	
Dados do Atendimento							
46 - Tipo Atendimento 01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva				47 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros		48 - Tipo de Saída <input type="checkbox"/> 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito	
Consulta Referência							
49 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda C - Crônica		50 - Tempo de Doença A - Anos M - Meses D - Dias					
Procedimentos e Procedimentos em Série							
51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtde.	
58 - Via	59 - Tec.	60 - Red.	61 - Acresc.	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$		
1 -							
2 -							
3 -							
4 -							
5 -							
6 -							
7 -							
8 -							
9 -							
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série							
1 -		3 -		5 -		7 -	
2 -		4 -		6 -		8 -	
9 -		10 -					
64 - Observação							
65 - Total Procedimentos R\$							
66 - Total Taxas e Abusivos R\$							
67 - Total Materiais R\$							
68 - Total Medicamentos R\$							
69 - Total Diárias R\$							
70 - Total Gases Medicinais R\$							
71 - Total Geral da Guia R\$							
86 - Data e Assinatura do Solicitante		87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Data e Assinatura do Prestador Executante	


VERSO

OPM Solicitados						
72 - Tabela	73 - Código do OPM	74 - Descrição OPM	75 - Qtde.	76 - Fabricante	77 - Valor Unitário R\$	
1 -						
2 -						
3 -						
4 -						
5 -						
6 -						
7 -						
8 -						
9 -						
OPM Utilizados						
78 - Tabela	79 - Código do OPM	80 - Descrição OPM	81 - Qtde.	82 - Código de Parâmetro	83 - Valor Unitário R\$	84 - Valor Total R\$
1 -						
2 -						
3 -						
4 -						
5 -						
6 -						
7 -						
8 -						
9 -						
						85 - Total OPM R\$

9.3 Guia de resumo de internação

Deve ser utilizada para a finalização do faturamento da internação, podendo ser utilizada para os diversos tipos de atendimentos (internações clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica ou psiquiátrica) e diferentes regimes de internação (hospitalar, hospital-dia e domiciliar).

FRENTE




GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 348732		5 - Nº Guia de Solicitação		4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia													
Dados do Beneficiário			8 - Número da Carteira			9 - Plano			10 - Validade da Carteira														
11 - Nome						12 - Número do Cartão Nacional de Saúde																	
Dados do Contratado Executante				13 - Código do Contrato				14 - Nome do Contratado				11 - Código CNES											
16 - T.L.		17-18-19 - Logradouro - Número - Complemento				20 - Município		21 - UF		22 - Cód. IBGE		23 - CEP											
Dados da Internação																							
24 - Caráter da Internação		25 - Tipo Acomodação Autorizada		26 - Data/Hora da Internação		27 - Data/Hora da Saída Internação		28 - Tipo Internação		29 - Regime de Internação													
<input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica		<input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar													
30 - Internação Obstétrica - (selecione mais de um se necessário com "X")																							
<input type="checkbox"/> Em gestação <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Transtorno materno relacionado a gravidez <input type="checkbox"/> Complic. Puerpério <input type="checkbox"/> Atend. ao RN na sala de parto <input type="checkbox"/> Complicação Neonatal <input type="checkbox"/> Bx. Peso <2.5 Kg <input type="checkbox"/> Parto Cesáreo <input type="checkbox"/> Parto Normal																							
31 - Se óbito em mulher			1 - Gravida 2 - até 42 dias após término gestação 3 - de 43 dias a 12 meses após término gestação			32 - Se óbito neonatal			33 - Nº Decl. Nasc. Vivos			34 - Qtd. Nasc. Vivos a Termo		35 - Qtd. Nasc. Mortos		36 - Qtd. Nasc. Vivos Prematuro							
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
Dados da Saída da Internação																							
37 - CID 10 Principal		38 - CID 10 (2)		39 - CID 10 (3)		40 - CID 10 (4)		41 - Indicador de Acidente		42 - Motivo Saída		43 - CID 10 Óbito		44 - Nº Declaração do Óbito									
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>									
Procedimentos e Exames Realizados																							
45 - Data		46 - Hora Inicial		47 - Hora Final		48 - Tabela		49 - Código do Procedimento		50 - Descrição		51 - Qtd.		52 - Via		53 - Tec.		54 - % Red. / Acresc.		55 - Valor Unitário - R\$		56 - Valor Total - R\$	
1- <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
2- <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
3- <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
4- <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
5- <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Identificação da Equipe																							
57 - Seq. Ref		58 - Gr. Part.		59 - Código do Contrato		60 - Nome do Profissional						61 - Conselho Prof.		62 - Número Conselho		63 - UF		64 - CPF					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<																					

9.5 Guia de outras despesas

Aplicável apenas para faturamento em papel para continuidade e complemento de folhas. Estará sempre ligada a uma guia principal (Guia de SP/SADT ou Guia de Resumo de Internação) e utilizada complementarmente para discriminação de materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas, não informadas na guia principal por falta de espaço.



GUIA DE OUTRAS DESPESAS

1- Registro ANS: **348732** 2- N° Guia Referenciada:

Dados do Contratado/Executante

3- Código do Contrato: 4- Nome do Contratado: 5- Código CNES:

Código de Despesas Realizadas		CD - 1-Gases Medicinais	2-Medicamentos	3-Materiais	4-Taxas Diversas	5-Diárias	6-Aluguéis			
6-CD	7-Data	8-Hora Inicial	9-Hora Final	10-Tabeta	11-Código do Item	12-Descrição	13-Qtde.	14-% Red./Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
1-										
2-										
3-										
4-										
5-										
6-										
7-										
8-										
9-										
10-										
11-										
12-										
13-										
14-										
15-										
16-										
17-										
18-										
19-										
20-										

17- Total Gases Medicinais R\$ 18- Total Medicamentos R\$ 19- Total Materiais R\$ 20- Total Taxas Diversas R\$ 21- Total Diárias R\$ 22- Total Aluguéis R\$ 23- Total Geral R\$

ATENÇÃO: Como a **MULTICARE** não adota numeração seqüencial em suas guias, no campo relativo ao “Num. da Guia Referenciada”, campo 02, conforme abaixo, deve ser o número de matrícula do usuário do plano, permitindo ao sistema informatizado da **MULTICARE** o relacionamento (*link*) com a guia original (SADT ou RESUMO DE INTERNAÇÃO).


Número de matrícula



Conforme padrão TISS, os campos sombreados em cinza são os únicos de preenchimento optativo, ou não obrigatório, ao prestador credenciado.

9.7 Solicitação de autorização de quimioterapia

Formulário, alternativo à ferramenta **WEB**, utilizado obrigatoriamente para solicitação prévia e autorização (senha) de **QUIMIOTERAPIA** com envio por fax à Central de Atendimento e Autorização da **MultiCare** em até **5 DIAS ÚTEIS** antes da data prevista do procedimento.

		SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO		DATA DO PEDIDO / / 20	
ANS nº 348732				DATA PREVISTA / / 20	
DADOS DO PACIENTE (USUÁRIO OU BENEFICIÁRIO)					
NOME DO USUÁRIO			CÓDIGO DO USUÁRIO		
PLANO DO BENEFICIÁRIO	DT NASCIMENTO	IDADE	SEXO <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem.	PESO	ALTURA
DADOS DO SOLICITANTE E DO EXECUTOR					
NOME DO MÉDICO SOLICITANTE			CRM	UF	DDD
VINCULAÇÃO À OPERADORA <input type="checkbox"/> Credenciado /Ref. <input type="checkbox"/> Livre Escolha / Particular <input type="checkbox"/> Vinculado à Clin/Hosp.		EMAIL DO SOLICITANTE		DDD	FAX DE CONTATO
NOME DO PRESTADOR EXECUTOR (CRENCIADO/REFERENCIADO)			CÓDIGO DO CONTRATO		
DDD	TELEFONE CONTATO	DDD	FAX DE CONTATO	EMAIL DO PRESTADOR / EXECUTOR (CRENCIADO OU REFERENCIADO)	
DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO					
DT DIAGNÓSTICO	CID-10	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	
ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> I. Hepática		OBSERVAÇÕES / OUTROS			
<input type="checkbox"/> Diagnóstico Inicial <input type="checkbox"/> Recidiva		T:	II:	M:	
ESTADIAMENTO	METÁSTASES AVALIÁVEIS				DT DIAG. META / /
SE NEO DE MAMA: <input type="checkbox"/> RH + <input type="checkbox"/> RH - <input type="checkbox"/> HER + <input type="checkbox"/> HER -		OBSERVAÇÕES:			
TRATAMENTOS ANTERIORES					
PRIMEIRO TRATAMENTO <input type="checkbox"/> Cir. <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> QT	DROGAS:				DATA / /
SEGUNDO TRATAMENTO <input type="checkbox"/> Cir. <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> QT	DROGAS:				DATA / /
TERCEIRO TRATAMENTO <input type="checkbox"/> Cir. <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> QT	DROGAS:				DATA / /
QUARTO TRATAMENTO <input type="checkbox"/> Cir. <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> QT	DROGAS:				DATA / /
OBSERVAÇÕES:					
TRATAMENTO PROPOSTO / ESQUEMA TERAPÊUTICO					
CÓD. PROC. PRINCIPAL	QTD	CÓD. PR. SECUNDÁRIO	QTD	CÓD. PROC. TERCIÁRIO	QTD
			LOCAL DE ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> Trat Ambulatorial <input type="checkbox"/> Trat. Internado		C/ RADIOTERAPIA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
SIGLA (ESQUEMA)	No. Ciclos Prév.	Intervalo.	No. Ciclo Atual	FINALIDADE <input type="checkbox"/> Curativa <input type="checkbox"/> Neoadjuv. <input type="checkbox"/> Adjuvante <input type="checkbox"/> Controle	
ANTIBLÁSTICOS E MEDICAÇÕES ASSOCIADAS					
MEDICAÇÃO	DOSE TOT DIARIA	DIAS	TIPO DE MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT	REG. ANVISA	VIA DE ADMINISTRAÇÃO <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC
JUSTIFICATIVA MÉDICA					
USO EXCLUSIVO DA MULTICARE					
ASSINATURA DO SOLICITANTE					DATA ANÁLISE / / 20

