



Manual Web Guias **Para prestadores**



ÍNDICE

I. PRIMEIROS PASSOS

Contatos Úteis	۶ c	03
----------------	-----	----

II. WEB GUIAS

Como acessar o portal Web Guias?	04
Como emitir guias de consulta?	08
Como emitir guias de exames?	13
Guia negada	18
Guia em análise	20



A **Total MedCare** é marca registrada no **INPI**. Portanto, seu uso comercial é **exclusivo** da detentora dos seus registros.

O uso indevido e indiscriminado de marca registrada coloca em risco tanto a atividade desenvolvida licitamente pelo seu titular, como também o interesse direto do consumidor em ver protegida sua livre escolha e identificação precisa de seu prestador de serviço. Portanto, em sendo certa a violação de direito, qual seja, exclusividade de utilização da marca registrada, inegavelmente que pode a empresa prejudicada buscar o amparo do Judiciário a fim de ver recompostos os danos patrimoniais e extrapatrimoniais decorrentes do uso maléfico de sua marca por terceiros, nos termos estabelecidos pelos artigos 186 e 927 do Código de Processo Civil.

> Copyright© 2021, Operadora Unicentral de Planos de Saúde. Todos os direitos reservados. Todos os textos, imagens, gráficos e outros materiais são protegidos por direitos autorais e outros direitos de propriedade intelectual pertencentes à Total MedCare.

Total Medcare® Assistência Médica Adventista

Contatos úteis



Atendimento 24 horas: • (11) 3275-7340 (11) 4118-0500

Horário de Atendimento ao público: Segunda a Quinta-feira das 08h às 17h Sexta-feira das 08h às 16h

Como entrar no portal Web Guias?

Na página inicial do site, clique em autoatendimento;





(f) (in) (ii) (Q)

AUTOATENDIMENTO | NOSSOS PLANOS | NOTÍCIAS | DÚVIDAS | CONTATO

SUA SAÚDE É A NOSSA TOTAL **PRIORIDADE**

Temos os melhores serviços para atender você, sua família, empresa, seus prestadores e corretores.





Como entrar no portal Web Guias?

Role a página para baixo e escolha a aba "Prestadores"

Escolha o botão "Web Guias"





Como entrar no portal Web Guias?



HOME | AUTOATENDIME

Acesse com seu usuário e senha



ATENDIMENTO NOSSOS PLANOS NOTÍCIAS DÚVIDAS CONTATO	(f) (in) (6)) @
	_	
Acesso restrito		
Usuário		
Senha		
Acessar		
Esqueceu usuário ou senha? Clique aqui. Ambiente seguro, seu acesso está sendo monitorado. IP: 10.122.24.76 - Data: 08/02/2021 01:44		
		0

Como emitir guia de consulta?

Posicione o mouse na aba "Atendimento ao beneficiário";

2

Ao abrir automaticamente o menu, selecione a opção "consulta"

ľ	Atendimento ao beneficiário F	totinas do Prestador
	SAP - Solicitação de Autorizaç de Procedimento Consulta	ão Confirmação de Atendimento Confirmação de Atendimento de Guia
	SP/SADT	Comunicação de Internação
	Internação	Comunicação de Alta do Beneficiário
	Prorrogação/Compl.Trat.Internaç	ão Biometria
	Pedido Médico	Cadastro de Digital
	SP/SADT	Impressão de Guias Desktop
	Internação	Impressão de Guias Desktop
	Visualizar Pedidos Médicos	Protocolo de Atendimento
	Status de Autorização	Pesquisar Protocolo de Atendimento
	Solicitação e Situação do Status Autorização	de
	Solicitação e Resposta de	

Total MedCare



Boa tarde, Unidade d OPERADO Operadora PLANOS D	AMBHASP » S e atendimento : I DRA DE PLANOS I: OPERADORA DE SAUDE S/C I	Bair do sistema UNICENTRAL 8 DE SAUDE UNICENTRAL DE TDA
\$ [97	16] <mark>\$[1</mark> 5	i4] ♥ [1613]
	NÃO LIDAS	S v
	Data	Anexos
© Syspec Tecnologia et	m Saúde - Todos	s os direitos reservados.

Como emitir guia de consulta?



Selecione a opção desejada e preencha o campo "palavra chave" de acordo com a opção selecionada.

DADOS DO BENEFICIÁRIO		
Pesquisar por: CÓDIGO DO BENEFICIÁRIC V Palavra exata A partir de Oue contenha SELECIONE CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO TITULAR CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO DEPENDENTE CPF Carteira: Atendimento a RN: O Sim O Não	Código: *	8
Nome: *		
Titular do Plano:	Cartão Nacional de Saúde:	Tipo:

Modelo da carteirinha Total MedCare:







Como emitir guid de consulta?

4 Escolha o local de atendimento e a especialidade;

Local de atendimento: * CENTRO MEDICO UNIDADE CENTRAL ADVENTISTA	Código na operadora e Nome do o - 137 • SELECIONE	contratado *	o local mento
Código CNES: Nome do profissional executante:		Conselho Profissional: Núm	ero do Conselho: UF:
Código CBO:			
specialidade: * Local de aten	dimento:	Tipo local atendimento:	Tipo Estabelecimento:
 CENTRO M 	IEDICO UNIDADE CENTRAL ADVENTISTA - 137		
DADOS DO CONTRATADO			
Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UNIDADE SUL - 138	Código na operadora e 2 - HOSPITAL ADVE	Nome do contratado * NTISTA DE SAO PAULO	
Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UNIDADE SUL - 138 Perfil prestador:	Código na operadora e 2 - HOSPITAL ADVE	Nome do contratado * NTISTA DE SAO PAULO	•
Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UNIDADE SUL - 138 Perfil prestador: PROPRIO/ASSALARIAD Código CNES: Nome do profissional executante:	Código na operadora e 2 - HOSPITAL ADVE	Nome do contratado * NTISTA DE SAO PAULO Conselho Profiss	• ional: Número do Conselho:
Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UNIDADE SUL - 138 Perfil prestador: PROPRIO/ASSALARIAD Código CNES: Nome do profissional executante: 3166597 HOSPITAL ADVENTISTA DE EA	Código na operadora e 2 - HOSPITAL ADVE	Nome do contratado * NTISTA DE SAO PAULO Conselho Profiss CRM	ional: Número do Conselho: 9034722
Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UNIDADE SUL - 138 Perfil prestador: PROPRIO/ASSALARIAD Código CNES: Nome do profissional executante: 3166597 HOSPITAL ADVENTISTA DE PA	 Código na operadora e 2 - HOSPITAL ADVE Selecionar a especialidade de atendimento: 	Nome do contratado * NTISTA DE SAO PAULO Conselho Profiss CRM	ional: Número do Conselho: 9034722
Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UNIDADE SUL - 138 Perfil prestador: PROPRIO/ASSALARIAD Código CNES: Nome do profissional executante: 3166597 HOSPITAL ADVENTISTA DE SA UF: Código CBO: SP Especialidade: * Local d HOSP	Código na operadora e 2 - HOSPITAL ADVE Selecionar a especialidade de atendimento: PITAL ADVENTISTA - UNIDADE SUL - 138	Nome do contratado * NTISTA DE SAO PAULO Conselho Profiss CRM Tipo local atendir REDE CREDE	vional: Número do Conselho: 9034722 mento: ENCIADA

ADOS DO CONTRATAD		o na operadora e Nome do contratado *	Selecionar de atendir	o local nento
idigo CNES: Nome do profissional e	executante:	ECIONE	Conselho Profissional: Núme	ro do Conselho: UF:
digo CBO:				
pecialidade: *	Local de atendimento:		Tipo local atendimento:	Tipo Estabelecimento:
	▼ CENTRO MEDICO UNIDADE CENTR	RAL ADVENTISTA - 137		
JADOS DO CONTRAT	ADO			
Idereço: ROCHA POMBO , 54 , TERR lefone: 11 28387000 DADOS DO CONTRAT	ADO	Código na operadora e Nome do co	ntratado *	
Idereço: ROCHA POMBO , 54 , TERR lefone: 11 28387000 DADOS DO CONTRAT Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UN	ADO IDADE SUL - 138	Código na operadora e Nome do co 2 - HOSPITAL ADVENTISTA DE	entratado * SAO PAULO	•
DADOS DO CONTRAT DADOS DO CONTRAT Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UN Perfil prestador: PROPRIO/ASSALARIAD	ADO IDADE SUL - 138	Código na operadora e Nome do co 2 - HOSPITAL ADVENTISTA DE	entratado * SAO PAULO	•
Idereço: ROCHA POMBO , 54 , TERR Iefone: 11 28387000	ADO	Código na operadora e Nome do co 2 - HOSPITAL ADVENTISTA DE	ntratado * SAO PAULO Conselho Profissi	• onal: Número do Conselho:
DADOS DO CONTRAT DADOS DO CONTRAT Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UN Perfil prestador: PROPRIO/ASSALARIAD Código CNES: Nome do profission 3166597 HOSPITAL AD	ADO IDADE SUL - 138	Código na operadora e Nome do co 2 - HOSPITAL ADVENTISTA DE	Conselho Profissi	• onal: Número do Conselho: 9034722
DADOS DO CONTRAT DADOS DO CONTRAT Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UN Perfil prestador: PROPRIO/ASSALARIAD Código CNES: Nome do profission 3166597 HOSPITAL AD UF: Código CBO:	ADO IDADE SUL - 138	Código na operadora e Nome do co 2 - HOSPITAL ADVENTISTA DE	Conselho Profissio	onal: Número do Conselho: 9034722
DADOS DO CONTRAT DADOS DO CONTRAT Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UN Perfil prestador: PROPRIO/ASSALARIAD Código CNES: Nome do profission 3166597 HOSPITAL AD UF: Código CBO: SP	TADO IDADE SUL - 138 Total executante: VENTISTA DE SAO BAULO Selecionar a especialidade	Código na operadora e Nome do co 2 - HOSPITAL ADVENTISTA DE	Conselho Profissi	onal: Número do Conselho: 9034722
dereço: ROCHA POMBO , 54 , TERR lefone: 11 28387000 DADOS DO CONTRAT Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UN Perfil prestador: PROPRIO/ASSALARIAD Código CNES: Nome do profission 3166597 HOSPITAL AD UF: Código CBO: SP Especialidade: *	ADO IDADE SUL - 138 mal executante: VENTISTA DE SAO BAULO Selecionar a especialidade Local de atendimento:	Código na operadora e Nome do co 2 - HOSPITAL ADVENTISTA DE	Conselho Profission CRM	onal: Número do Conselho: 9034722
DADOS DO CONTRAT DADOS DO CONTRAT Local de atendimento: * HOSPITAL ADVENTISTA - UN Perfil prestador: PROPRIO/ASSALARIAD Código CNES: Nome do profission 3166597 HOSPITAL AD UF: Código CBO: SP Especialidade: * SELECIONE	ADO IDADE SUL - 138 mal executante: VENTISTA DE CAO BAULO Selecionar a especialidade Local de atendimento: HOSPITAL ADVENTISTA - UI	Código na operadora e Nome do co 2 - HOSPITAL ADVENTISTA DE	Conselho Profissi CRM Tipo local atendim REDE CREDE	onal: Número do Conselho: 9034722 nento: NCIADA



Como emitir guia de consulta?

5)

Insira o código TUSS do atendimento, o inclua na guia e confirme no final da página.

DADOS DO ATENDIMENTO / PROCEDIMENTO REALIZADO

Informe os procedimentos a serem solicitados

Pesquisar por:		O A partir de	Palavra chave:
CÓDIGO TUSS •		Que contenha	10101012
Tabela: *	Código do Procedimento: *	Descrição Proced	imento: *
Cód	. Tabela C	ódigo	Procedimento
Total de regi	stros:0		

DADOS DO ATENDIMENTO / PROCEDIMENTO REALIZADO

Informe os procedimentos a serem solicitados Pesquisar por: A partir de Palayra chave • Que contenha CÓDIGO TUSS Código do Procedimento: * Descrição Procedimento: Tabela: 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÀRIO NORMAL OU PREESTABELEC Cód. Tabela Código Procediment Total de registros:0 Anexar Documentos





Como emitir guia de consulta?



Insira o código TUSS do atendimento, o inclua na guia e confirme no final da página.

Solicitar Autorização de Procedimento (SAP):

Solicitação de autorização de procedimento para:		Código: Nome do Beneficiário:		PROTOCOLO DA SOLICITAÇÃO			
GUIA DE CONSULTA *					Nro. SAP: Sta	atus SAP:	
		Tipo:			63764 A	utorizado	
		TITULAR			Data da solicitação	25/04/2016 10:	52:37
ocedimentos autoriz	ados:						
o Guia Prestador:	Dt. Hr. Autorização:	Senha		Dt. Hr. Validade Senha:	Dt. Hr. Validad	e Solicitação Guia:	
205217174	3/4/2020 10:27:29	1205	217174	3/5/2020 23:59:59	3/4/2020 10:	10:59	
o Guia Atribuido Decradora:	Status de Autorização G	uia:					
36956	AUTORIZADO						
Código do Procedimento	Procedime	ento			Código Oper	radora (Qtd. Aut.
10101012	Consulta er	m consultório (no hora	ário normal ou preesta	belecido)	10101012	1	I S
al de registros: 1							
Prestador Solicitado: Endereço: Telefone:						Valor To	otal
	7						

Solicitação de autorização de pro	ocedimento para:	Código:	Nome do Benefi	ciário:	PROTOCOL	O DA SOLI	CITAÇI	AO
GUIA DE CONSULTA	,				Nro. SAP: S	tatus SAP:		
		Tipo:			63764 A	utorizado		
		TITULAR			Data da solicitaçã	o: 25/04/2016	10:52:37	
rocedimentos autoriz	ados:							
Nro Guia Prestador:	Dt. Hr. Autorização:	Senha:	-	Dt. Hr. Validade Senha:	Dt. Hr. Valida	de Solicitação Guia	:	
1205217174	3/4/2020 10:27:29	120521	7174	3/5/2020 23:59:59	3/4/2020 10):10:59		
Nro Guia Atribuido Preradora:	Status de Autorização	Guia:						
1736956	AUTORIZADO							
Código do Procedimento	Procedin	nento			Código Ope	eradora	Qtd.	Aut.
10101012	Consulta	em consultório (no horário	normal ou preestabe	lecido)	10101012		1	S
otal de registros: 1								
Prestador Solicitado: Endereço: Telefone:						Va	ior Total	





Como emitir Guias de Exames?

Posicione o mouse na aba "Atendimento ao beneficiário";

Ao abrir automaticamente o menu, selecione a opção "SP/SADT"



iciário Rotina	as do Prestador	
Autorização	Confirmação de Atendimento Confirmação de Atendimento de Guia	
2	Comunicação de Internação	
	Comunicação de Alta do Beneficiário	
Frat.Internação	Biometria Cadastro de Digital	



Como emitir Guids de Exames?

Selecione a opção desejada e preencha o campo "palavra chave" de acordo com a opção selecionada.

DADOS DO BENEFICIÁRIO		
CÓDIGO DO BENEFICIÁRIC V		9
SELECIONE CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO TITULAR		
CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO DEPENDENTE Carteira: Atendimento a RN:	Código: *	
Sim Não		
Nome: *		
Titular do Plano:	Cartão Nacional de Saúde:	Tipo:

Modelo da carteirinha **Total MedCare:**





Como emitir Guids de Exames?

Se tiver mais de um local de atendimento, selecionar outro prestador e inserir o código do mesmo.

Quando o pedido médico vier de outro local, inserir o código 1790 "solicitante externo".

Sempre escolha a especialidade "clínica médica".



DADOS DO CONTRATADO

Local de atendimento: HOSPITAL ADVENTISTA - UNIDADE SUL - 138 Perfil prestado PROPRIO/ASSALARIAD Nome do profissional executante HOSPITAL ADVENTISTA DE SAG PALILO. Sele Código CBO Especialidade: HOSPITAL ADVI SELECIONE Estabelecimen

lome do contratado				Perfil	prestador:
SOLICITANTE EX	TERNO PARTICULAR			CON	IVENIADO
	Conselho Profissional: *	Nume	ro do Conselho: *	UF:	Código CBO:
2	CRM •	9999	199 🔁	SP	
atendimento: *			Tipo local atendimento:		Tipo Estabelecimento:
TANTE EXTERNO	PARTICULAR - 1830		REDE CREDENCIAD	IA.	CLÍNICA ESPECIALIZAD
Códig 2 - H	o na operadora e Nome do IOSPITAL ADVENTISTA I	contrat DE SAI	tado * O PAULO		•
Códig 2 - H	o na operadora e Nome do IOSPITAL ADVENTISTA I	contral DE SA	tado * O PAULO	last	•
Códig 2 - H	o na operadora e Nome do IOSPITAL ADVENTISTA I	contrat DE SA	Conselho Profis:	sional	• Número do Conselho: 9034792
Códig 2-F onar a	o na operadora e Nome do IOSPITAL ADVENTISTA I	CONTRAT	tado * O PAULO Conselho Profis CRM	sional	• Número do Conselho: 9034722
• Códig 2 · F 2 · F	o na operadora e Nome do IOSPITAL ADVENTISTA I	CONTRACT	tado * O PAULO Conselho Profis CRM	sional:	• Número do Conselho: 9034722
• Códig 2 - F 2 - F onar a alidade	o na operadora e Nome do IOSPITAL ADVENTISTA I	contral DE SA	tado * O PAULO Conselho Profis CRM Tipo local atendi	sional:	• Número do Conselho: 9034722



Como emitir Guias de Exames?

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados



Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

Informe o tipo de tabela a ser u Tabela TUSS	tilizada: Tabela PRÓPRIA		
Informe os procedimentos a se	rem solicitados:	/	Cádico TUSS
Pesquisar por: CÓDIGO TUSS SELECIONE CÓDIGO TUSS	A partir de Oue contenha	Palavra chave:	Courgo 1 055
DESCRIÇÃO TUSS	Descrição Procedimento:		
Cód. Tabela	Código	Procedimento	Código Operadora







Como emitir Guias de Exames?

Tabela TUSS Ta	la: bela PRÓPRIA			Clique	na
nforme os procedimentos a serem s	olicitados:	/	Cádico TUSS	Cirque	
Pesquisar por:	A partir de	Palavra chave:	Codigo 1033	- 4	
CÓDIGO TUSS •	 Que contenha 	40312151		atualiz	ar
Tabela: * Cód. Procedimento: *	Descrição Procedimento: *		Cód. Operadora: * Q	uantidade: "	
Cód. Tabela	Código	Procedimento	Código Operadora	Quantidade	
fotal de registros:0					•
otal de registros:0 Dados do Atendimento Iforme o tipo de tabela a ser utilizad ® Tabela TUSS	/ Procedimento Rea	lizado			•
Total de registros:0 Dados do Atendimento nforme o tipo de tabela a ser utilizad Tabela TUSS	/ Procedimento Rea a: bela PRÓPRIA olicitados:	lizado			•
Total de registros:0 Dados do Atendimento nforme o tipo de tabela a ser utilizad Tabela TUSS © Ta nforme os procedimentos a serem s Pesquisar por:	/ Procedimento Rea a: bela PRÓPRIA olicitados:	Ilizado Palavra chave:			•
Total de registros:0 Dados do Atendimento Informe o tipo de tabela a ser utilizad Tabela TUSS I Ta Informe os procedimentos a serem s Pesquisar por: CODIGO TUSS	/ Procedimento Rea a: bela PRÓPRIA olicitados: A partir de Que contenha	Ilizado Palavra chave:	•	Incluir código na guia	•
Total de registros:0 Dados do Atendimento nforme o tipo de tabela a ser utilizad Tabela TUSS Ta nforme os procedimentos a serem s Pesquisar por: CODIGO TUSS Tabela: * Cód. Procedimento: *	/ Procedimento Rea a: bela PRÓPRIA olicitados:	Ilizado Palavra chave:	Cód. Operadora: * Q	uantidade: *	•
Total de registros:0 Dados do Atendimento Iforme o tipo de tabela a ser utilizad Tabela TUSS Tanforme os procedimentos a serem s Pesquisar por: CODIGO TUSS Cód. Procedimento: * 22 40312151	/ Procedimento Rea a: bela PRÓPRIA olicitados: A partir de Oue contenha Descrição Procedimento: * PROVAS DE FUNÇÃO HE	Palavra chave:	Cód. Operadora: * Q TROFORESE DE PRO' 28140079	uantidade: *	•



tinha verde, para dados;



Guid negada

Selecione a opção "Motivo de negativa" e ao abrir a próxima tela, escolha "**solicitar** liberação SAP".

Guia negada

olicitação de autorização de proced GUIA DE SERVIÇO PROFISSI	timento para: ONAL / SERVI(🔻	Código: 9029560009 Tipo: TITULAR	Nome do Beneficiário: MARIA TOTAL		PROTOCOLO DA Nro. SAP: Status S 1206131 Negation Data da solicitação: 06	AP: 0 04/2020 13:50	ÇÃO 2:
Procedimentos Negad	los:						
Nro Guia Prestador: NÃO EMITIDA	Dt. Hr. Autorizaçã NÃO EMITIDA	io:	Senha: NÃO EMITIDA	Dt. Hr. Validade Senha: NÃO EMITIDA	Dt. Hr. Validade Solicita 6/4/2020 13:50:23	ão Guia:	
Nro Guia Atribuido Operadora: NÃO EMITIDA	Status de Autoriz NEGADO	ação Guia:					
		Para sol	icitar liberação,		Cádine Oneradara	014 6-5-	Old Aut



Guia negada

no Guila Prestador	Dt Hr Autorização:	Senha	Dt. Hr. Validade Senha:	Dt. Hr. Validade Solicitação Guia-
NÃO EMITIDA	NÃO EMITIDA	NÃO EMITIDA	NÃO EMITIDA	25/04/2016 12:40:01
iro Gula Atribuido Operadora:	Status de Autorização Guia:			
NÃO EMITIDA	NEGADO			
Iustificativa Tipo de justificativa * Justificativa de solicitação de la Austificativa: * INFORME AQUI O MOTIVO DA	bereção do PRESTADOR DE SERV JUSTIFICATIVA PARA A AUTOR	/iço () Justificativa de recusa de negativa pelo	BENEFICIÁRIO
Iustificativa Tipo de justificativa ' Uustificativa de solicitação de la Austificativa: ' INFORME AQUI O MOTIVO DA	bereção do PRESTADOR DE SERV JUSTIFICATIVA PARA A AUTOR	/iço () Justificativa de recusa de negativa pelo	BENEFICIÁRIO
Iustificativa Tipo de justificativa ' S Justificativa de solicitação de la Austificativa: " INFORME AQUI O MOTIVO DA	bereção do PRESTADOR DE SERV JUSTIFICATIVA PARA A AUTOR	/IÇO (Justificativa de recusa de negativa pelo	BENEFICIÁRIO
Iustificativa Tipo de justificativa * S Justificativa de solicitação de la Austificativa: * INFORME AQUI O MOTIVO DA	bereção do PRESTADOR DE SERV JUSTIFICATIVA PARA A AUTOR	VIÇO () Justificativa de recusa de negativa pelo	BENEFICIÁRIO
Justificativa Tipo de justificativa ' Justificativa de solicitação de la Justificativa: " INFORME AQUI O MOTIVO DA	bereção do PRESTADOR DE SERV JUSTIFICATIVA PARA A AUTOR	/iço tização.j) Justificativa de recusa de negativa pelo	BENEFICIÁRIO

Após colocar a guia em análise, entrar em contato com a nossa central pelo telefone 3275-7340, solicitando a liberação da guia.

	Atenção
1	Sua solicitação foi enviada para análise Ok



19 **Source Contractions** Important of the second se em análise

Atendimento ao beneficiário	Rotina	as do Prestador		
SAP - Solicitação de Autoriz de Procedimento Consulta	ação	Confirmação de Confirmação de Guia	e Atendimento e Atendimento de	
SP/SADT		Comunicação d	de Internação	
Internação		Comunicação de Alta do Beneficia		
Prorrogação/Compl.Trat.Interr Pedido Médico	nação	Biometria Cadastro de Digital		
SP/SADT		Impressão de G	Guias Desktop	
Internação		Impressão de (Guias Desktop	
Visualizar Pedidos Médicos		Protocolo de An Pesquisar Prot	tendimento ocolo de Atendimento	
Status de Autorização				
Solicitação e Situação do Stat Autorização	us de			
Solicitação e Resposta de Cancelamento da Guia				

SELECIUNE

Selecione na aba a opção para consultar para impressão da guia, selecionar a guia desejada e clicar no botão "Solicitação do Status de Autorização"



Imprimir guia em análise

Selecione um registro e a opção "Situação do Status de Autorização" para visualizar os dados de autorização retornados pela Operadora.

Visualizado	Status de Autorização	Senha	Data de Autorização	N° Guia Atribuido pela Operadora	Guia de:	N° SAP	St S/
×	Em análise	63822237		NÃO EMITIDA	SP/SADT	63822	En

dados de autorização retornados pela



Total Medicares Importunity Importunity Complete adventisto em análise

Confirme o status da autorização

Situação do Status da Autorização

GUIA DE CO	NSULTA				6659241	ST	ATUS DA A	UTORIZAÇÃO
Registro ANS: 318477	No da guia principal:	Data da autorização 22/07/2015	Senha: 6659241	Data de validade da senha	No guia atribuido pela o 786317	operadora: Dat	a de verificação:	25/04/2016 01:24:11
DADOS D	O BENEFICIÁRI	0						
Número da Car	teira: Valio	fade da Carteira: Ater	ndimento a RN: Sim 🛞 Não	Código: N	ome:			
Titular do Plano	c			Cartão Nacional de Saúde:	Tipo:			
					TITU	JLAR		



22 Total Medicare Interview Medica Adventise em análise

Confirme o status da autorização

Situação do Status da Autorização

GUIA DE CO	NSULTA				6659241	STATUS DA A	JTORIZAÇÃO
Registro ANS: 318477	No da guia principal:	Data da autorização: 22/07/2015	Senha: 6659241	Data de validade da senha	No guia atribuido pela operado 786317	Ta: Data de verificação:	25/04/2016 01:24:11
DADOS D	O BENEFICIÁRI	0					
Número da Car	teira: Valid	ade da Carteira: Atend	dimento a RN: im 💿 Não	Código: N	ome:		
Titular do Plano	c			Cartão Nacional de Saúde:	Tipo:		
					TITULAR		



23 Total Medica Adventise Important of the Control em análise

Confirme o status da autorização

₽ 2 Te	odos (473	 Autorizad 	os (351) 🗐 🕻	legados (121) Canceladas (1	 Em anàlise (0) 						
1	visualizado	Status de Autorização	Senho	Data de Autorização	Nº Guia Atribuido pela Operadora	Guis de:	N° SAP	Status SAP	Deneficiário	Código	1
	×	Autorizado	18246273	21/09/2015	808165	Consulta	18246	Autorizado		0101010101	1
0	ж	Autorizado	14045205	26/08/2015	800697	SP/SADT	14045	Autorizado		0101010101	1
	×	Autorizado	29835240	12/11/2015	827758	SP/SADT	29835	Autorizado		0101010101	1
È,	ж	Autorizado	43222234	21/01/2016	849203	Consulta	43222	Autorizado		0101010101	1
	×	Negado	62394207	18/04/2016	881320	Consulta	62394	Negado		0101010101	
\checkmark	ж	Autorizado	22801243	20/10/2015	813770	SP/SADT	22801	Autorizado		0101010101	
	×	Autorizado	22630252	20/10/2015	813299	SP/SADT	22630	Autorizado		0101010101	
0	ж	Autorizado	0.3822237	25/04/2016	8837.30	SPISADT	0.3822	Autorizado		0101010101	
D	×	Autorizado	62098233	15/04/2016	881061	SP/SADT	62098	Autorizado		0101010101	1
	ж	Autorizado	34886249	03/12/2015	835033	Consulta	34886	Autorizado		0101010101	-
1	2 3	4 5 6 7	8 ÚI	ima página							
ital d	le registros:4	73									



Imprimir guia em análise

Clicar em gerar guia e Imprimir após a confirmação que a guia foi liberada.



Nos encontre nas redes sociais

Divulgue nossos canais oficiais para os beneficiários!



facebook.com/totalmedcare



@totalmedcare



