



# MANUAL DE USO

**AUTORIZAÇÃO DE GUIAS**

 **Med Health.**  
PLANOS DE SAÚDE

# SUMÁRIO

1

**ACESSO AO SERVIDOR**

2

**CADASTRO DE AUTORIZAÇÕES**

3

**CADASTRO DE PROCEDIMENTOS**

4

**ITENS DE AUTORIZAÇÃO**

5

**REGISTRO GRAVADO**

6

**STATUS DE PEDIDO**

1

## ACESSO AO SERVIDOR

Acesse o link MEDSERVER:1001/SITE/SITE e informe o perfil Prestador / Usuário, Razão Social / Senha.

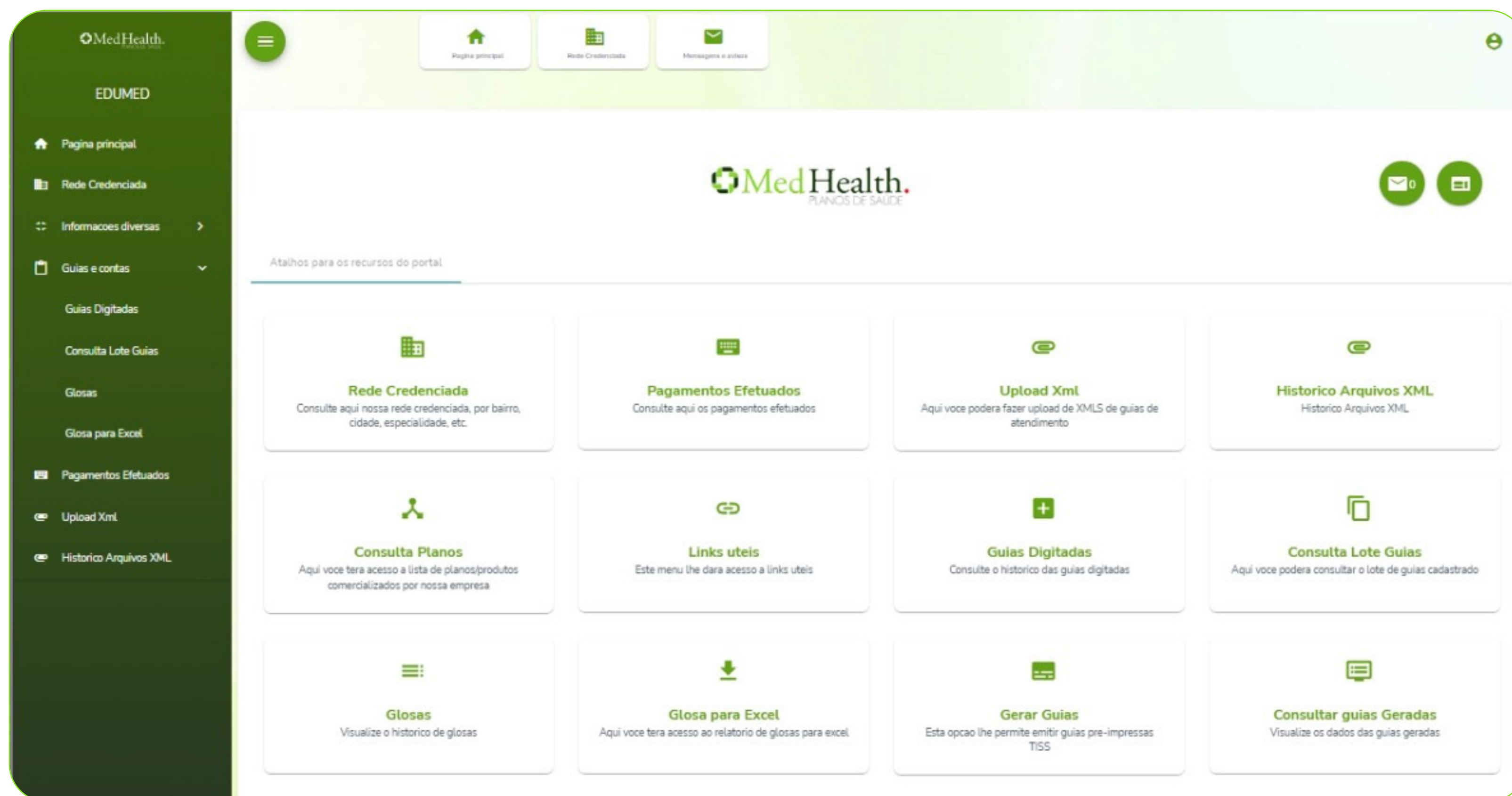
MEDSERVER:1001/SITE/SITE

PRESTADOR

SENHA

USUÁRIO

The image shows a login form for MedHealth. At the top is the logo 'MedHealth. PLANOS DE SAÚDE'. Below it is the instruction 'Entre com seus dados de login.'. There are three input fields: 'Perfil \*' with 'Prestador' selected, 'Usuario \*' with 'RAZAO SOCIAL' entered, and 'Senha \*' with 'SENHA' entered. A green line connects 'PRESTADOR' to the 'Perfil \*' field. Another green line connects 'SENHA' to the 'Senha \*' field. A third green line connects 'USUÁRIO' to the 'Usuario \*' field. Below the fields are three buttons: 'Entrar', 'Alterar senha', and 'Cadastrar'. At the bottom right, there is a small version number: 'AliançaNet2 - Versão: 2.0.297 - 07/07'.



2

## CADASTRO DE AUTORIZAÇÕES

Neste módulo, CADASTRO DE AUTORIZAÇÕES, é possível solicitar autorizações de procedimentos e validar.

Aba de Cadastro de Autorizações



**Cadastro de Autorizações**  
Cadastre, valide e emita autorizações de procedimentos

## CADASTRO DE AUTORIZAÇÕES DE PROCEDIMENTOS

Dentro deste módulo, CADASTRO DE AUTORIZAÇÕES DE PROCEDIMENTOS, o credenciado deverá preencher todos os campos com as informações solicitadas e SALVAR.

• CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS:

CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO

CARATER SOLICITAÇÃO

DATA DE AUTORIZAÇÃO

DESCRIÇÃO / OBSERVAÇÃO

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

NOME PRESTADOR SOLICITANTE

CÓDIGO ESPECIALIDADE

INDICAÇÃO CLÍNICA

TIPO GUIA\*

CÓDIGO PRESTADOR EXECUTANTE

INDICADOR ACIDENTE

FLAG ATENDIMENTO RN

\*Itens marcados com asteriscos são de preenchimento obrigatório.

Voltar Salvar

Informações Principais

<p><b>Código do beneficiário</b></p> <input type="text" value="0002000000400"/>	<p><b>Código especialidade</b></p> <input type="text" value="31233 - RESSONANCIA E TOMOGRAFIA"/>
<p><b>Carater solicitacao</b></p> <input type="text" value="ELETIVA"/>	<p><b>Indicacao Clínica</b></p> <input type="text" value="INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA"/>
<p><b>Data autorizacao *</b></p> <input type="text" value="18/01/2023"/>	<p><b>Tipo guia *</b></p> <input type="text" value="SERV. COMPLEMENTARES"/>
<p><b>Descricao observacao</b></p> <input type="text" value="DESCRIÇÃO TESTE"/>	<p><b>Codigo prestador executante</b></p> <input type="text" value=""/>
<p><b>Procedimento principal</b></p> <input type="text" value="40701018 - ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA;"/>	<p><b>Indicador acidente</b></p> <input type="text" value="NAO ACIDENTE"/>
<p><b>Nome prestador solicitante</b></p> <input type="text" value="HOSPITAL TESTE"/>	<p><b>Flag atendimento rn</b></p> <input type="text" value="NAO"/>

Voltar Salvar

4

## ITENS DA AUTORIZAÇÃO

No próximo passo, o prestador irá informar o código do procedimento que deseja autorização e a quantidade.

**\*Caso tenha mais de um código** para autorizar, basta após salvar clicar na "opção" SIM, CADASTRAR NOVO ou não, concluir esta etapa.

### • CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS:

NÚMERO AUTORIZAÇÃO\*

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO\*

QUANTIDADE A SER AUTORIZADA

OBSERVAÇÃO ITEM

### Itens da autorização

#### Informações Principais

Numero autorizacao \*

34 - 34

Codigo do procedimento a ser autorizado \*

40701018 - ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA;

Quantidade a ser autorizada

1

Observacao item

5

## REGISTRO GRAVADO

**\*Caso tenha mais de um código** para autorizar, basta após salvar clicar na "opção" SIM, CADASTRAR NOVO ou não, concluir esta etapa.

### Atenção

O Registro foi gravado com sucesso. Deseja cadastrar novo registro?

Não, concluir esta etapa

Sim, cadastrar novo

SE TUDO ESTIVER CERTO, BASTA CLICAR EM "NÃO, CONCLUIR ESTA ETAPA"!

5

## STATUS DE PEDIDO

Para verificar status do pedido o prestador deverá:

Acessar PAINEL DE AUTORIZAÇÕES

Preencher com as informações e filtrar

Realizado este processo, o sistema vai gerar a informação com o status da solicitação, podendo a mesma estar **autorizada ou em auditoria.**

Status do pedido

Número do procedimento

### Autorizações

Autorização	Data Solicitação	Associado	Procedimento	Nome Procedimento	Prestador	Prestador Executante	Tipo Guia	Status	Imprimir	Valor Previsão	Data Conclusão
33	18/01/2023		40701018	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA;			S	EM AUDITORIA	Imprimir	R\$ 0,00	
34	18/01/2023		40701018	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA;	QUANTA DIAGNOSTICO E TERAPIA	QUANTA DIAGNOSTICO E TERAPIA	S	EM AUDITORIA	Imprimir	R\$ 0,00	

Nome do procedimento



**DÚVIDAS?**

**FALE CONOSCO!**

Caro prestador, em caso de dúvidas, por favor entre em contato conosco exclusivamente pelos e-mails:

**[DUVIDAS.TISS@MEDHEALTH.COM.BR](mailto:DUVIDAS.TISS@MEDHEALTH.COM.BR)**

**[CRENCIADO@MEDHEALTH.COM.BR](mailto:CRENCIADO@MEDHEALTH.COM.BR)**

 **Med Health.**  
PLANOS DE SAÚDE