

Abertta Saúde
Promoção da Qualidade de Vida



Anexo 1

Autorizador Eletrônico



1. ACESSO	03
1.1. Internação.....	04
A. Solicitação.....	04
B. Abertura.....	07
C. Prorrogação.....	08
D. Alta.....	09
1.2. Solicitação de Lote Anexo.....	10
A. Anexo OPME.....	11
B. Anexo Quimioterapia.....	11
C. Anexo Radioterapia.....	12
2. FECHAMENTO DE LOTE	12
3. CANCELAMENTO	13
4. EXTRATO	14
4.1. Extrato de Solicitações.....	16
5. MENSAGENS	18
5.1. Ícones e Dicas.....	22
6. CADASTRO	23
6.1. Trocar Senha.....	23
6.2. Atualizar Dados.....	24

1. ACESSO

Para acessar o Autorize Orizon, acesse a barra superior no site www.orizon.com.br.
No campo “Sistema Orizon”, selecione a opção “Autorize”.



Digite seu usuário e sua senha e clique em **entrar**.

Confirme seus dados na tela, e realize as alterações desejadas.

Caso não lembre sua senha, selecione a opção “Esqueci minha senha”, e preencha os dados para recadastrar senha.

Recadastrar senha

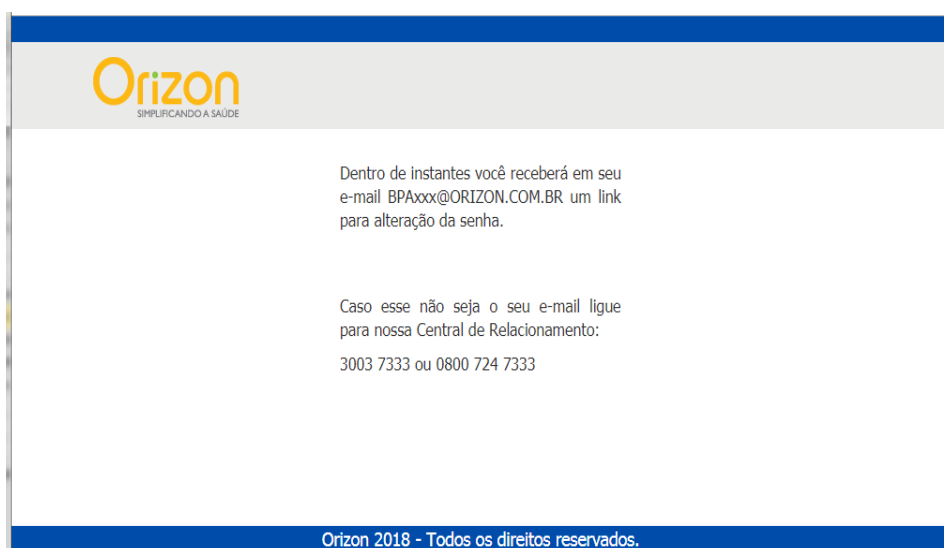
Informe seu Login:

Dentro de instantes você receberá em seu e-mail um link para alteração da senha.

Caso não lembre o seu login [clique aqui](#).

Enviar

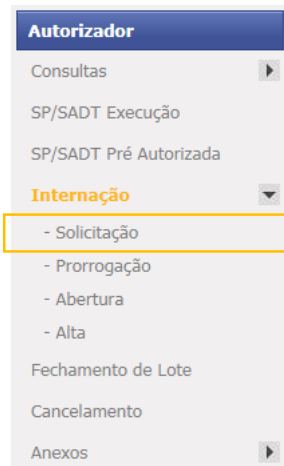
Clique no botão “Enviar” e receberá no seu e-mail cadastrado um link para alteração da senha.



1.1. INTERNAÇÃO

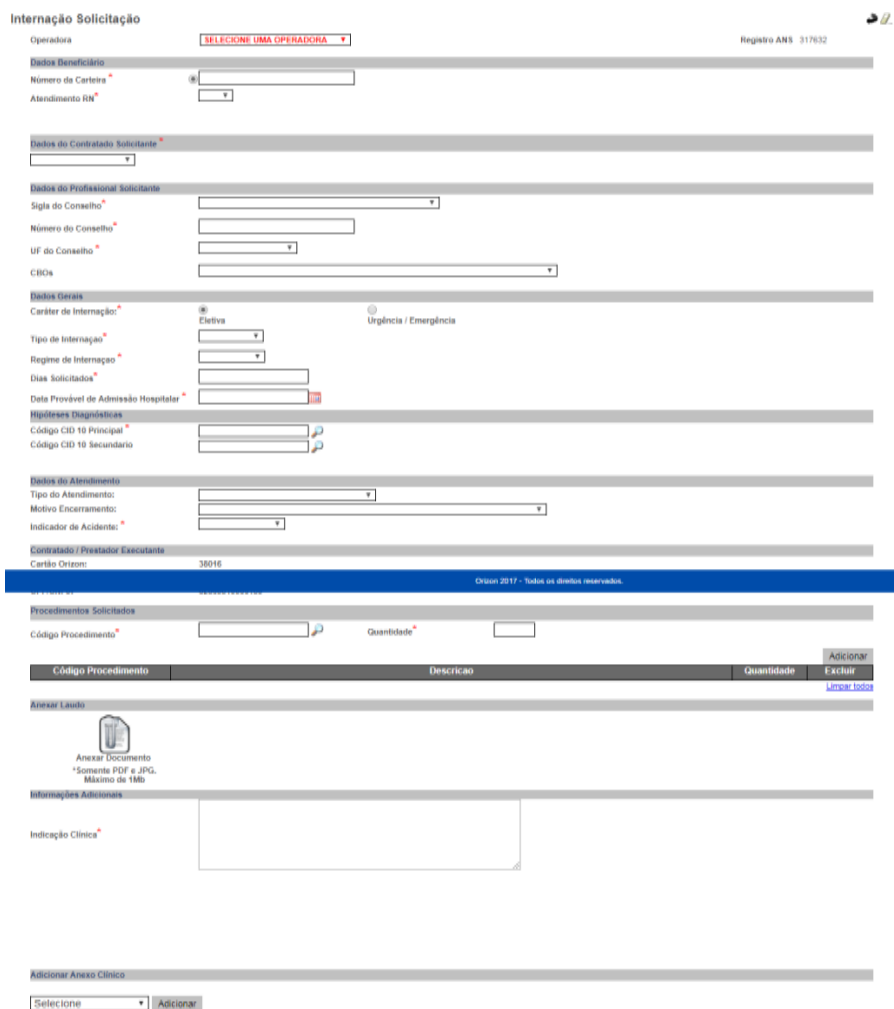
A. Solicitação

No menu lateral, na seção “Autorizador” clique em “Internação”, neste campo, você seleciona solicitação para pedir a autorização para internação do usuário:




The image shows a vertical menu titled "Autorizador". The menu items are: Consultas, SP/SADT Execução, SP/SADT Pré Autorizada, Internação (highlighted in orange), - Solicitação (highlighted with a yellow box), - Prorrogação, - Abertura, - Alta, Fechamento de Lote, Cancelamento, and Anexos.

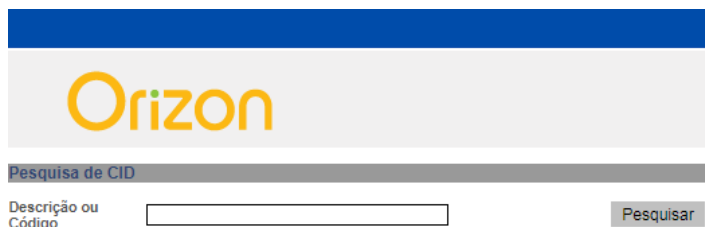
Na tela seguinte, será necessário preencher os dados solicitados:



The image shows the "Internação Solicitação" form. It includes sections for: Operadora (SELECIONE UMA OPERADORA), Dados Beneficiário (Número de Carteira, Atendimento RN), Dados do Contrato/Solicitante, Dados do Profissional Solicitante (Sigla do Conselho, Número do Conselho, UF do Conselho, CBOs), Dados Gerais (Caráter de Internação: Eletiva or Urgência / Emergência, Tipo de Internação, Regime de Internação, Dias Solicitados, Data Provável de Admissão Hospitalar), Hipóteses Diagnósticas (Código CID 10 Principal, Código CID 10 Secundário), Dados do Atendimento (Tipo de Atendimento, Motivo Encerramento, Indicador de Acidente), Contratado / Prestador Executante (Cartão Orizom: 38016), Procedimentos Solicitados (Código Procedimento, Quantidade), Anexar Laudo (Anexar Documento, *Somente PDF e .JPG, Máximo de 1Mb), Informações Adicionais (Indicação Clínica), and Adicionar Anexo Clínico (Selecionar, Adicionar).

Dependendo dos serviços de autorização contratados pela Operadora, os campos visíveis poderão ser alterados.

Preencha o CID 10 Principal. Caso não saiba o número do código, clique no botão , próximo ao campo correspondente. O sistema apresentará um *pop-up*.



Orizon

Pesquisa de CID

Descrição ou Código

Para realizar a pesquisa do Código CID, digite uma breve descrição e clique em **pesquisar**. O sistema exibirá uma lista de CID, baseada na descrição informada:



Orizon

Pesquisa de CID

Descrição ou Código


Código	Descrição
F63	Transtornos dos hábitos e dos impulsos
F638	Outros transtornos dos hábitos e dos impulsos
F639	Transtorno dos hábitos e impulsos, não especificad
M213	Mão (pulso) ou pé pendente (adquirido)

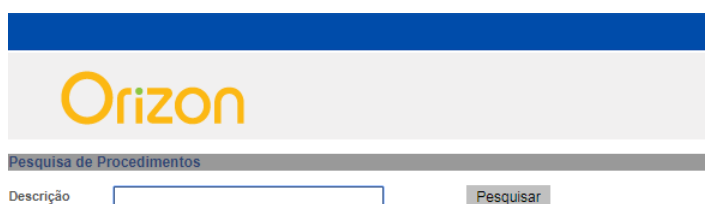
Para selecionar o item desejado, clique no número do Código CID. O sistema automaticamente preencherá o formulário anterior:



Código CID 10 Principal 

Obs.: o mesmo se aplica ao Código CID 10 Secundário.

Do mesmo modo, consegue-se pesquisar o número do código de Procedimentos, clique no botão , próximo ao campo correspondente. O sistema apresentará um *pop-up*.



Orizon

Pesquisa de Procedimentos

Descrição

Digite uma breve descrição e clique em pesquisar. O sistema exibirá uma lista de procedimentos, baseada na descrição informada:

Código	Descrição
30020034	IMUNOTERAPIA / PULSOTERAPIA(P/PERIODO DE 7DIAS)
39020053	PULSOTERAPIA VENOSA RETROGRAD (P/ DIA)-SOM.HM
20104170	SS ECT (SL C/ OXIM PUL SO, MON ECG, EEG), SOB ANEST
20104383	PULSOTERAPIA INTRAVEIOSA (POR SESSAO) - AMBULAT
20204199	PULSOTERAPIA INTRAVEIOSA (POR SESSAO) - HOSPITALAR

Clique no código equivalente ao procedimento desejado, após isso automaticamente o sistema preencherá o campo com o número escolhido:

Código Procedimento	Descricao	Quantidade	Excluir
30722055	ALONGAMENTOS TENDINOSOS DE MAO	1	<input checked="" type="checkbox"/>

[Limpar todos](#)

Preencha os campos necessários e clique em adicionar para adicionar a solicitação.

Para inserir um anexo através da tela de Solicitação, siga os passos descritos na opção “2.3 Solicitação com anexos clínicos”.

Caso tenha finalizado o preenchimento da guia, clique em executar para que o sistema retorne o resultado da sua solicitação:

homologacao.polimed.com.br/orizononline-cassi/imprimeGuia/pdf/reimprime/numeroEms/159/trnNumero/32697/to

AUTORIZADA

Operadora: ABERTTA SAUDE (159)
 Registro ANS: 314668
 Transação: Solicitação de Internação
 Data: 19/12/2017

Número Guia Operadora: 1008688

Beneficiário: RAFAELA DE LIMA VALAMEL
 N° da Carteira: 10115000316000
 Qtde. Diárias Solicitadas: -
 Qtde. Diárias Autorizadas: 3

Dados do Prestador
 Razão Social: HOSPITAL SAO CAMILO
 CFF/CNPJ: 19235605000190
 Tipo Acomodação: 13 - APARTAMENTO STANDARD


Código	Descricao	Qtde Solicitada	Qtde Autorizada	Status	Mensagem	Observação
10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	1	1	Autorizada		

SUJEITO A AUDITORIA POSTERIOR

N° da Transação: 32697
 19/12/2017 14:49:55

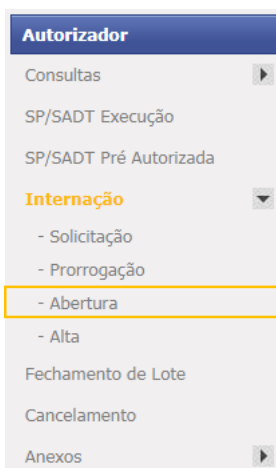
Imprimir Guia Tiss Autorizada

Nesta tela, atente-se para a resposta da autorização, que pode ser “NEGADA” ou “AUTORIZADA”.

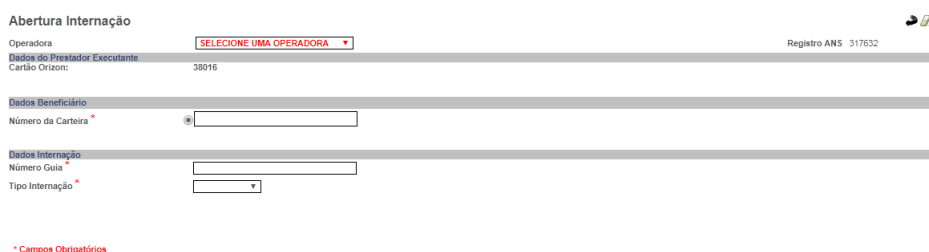
Para imprimir a página acima, clique no botão .

B. Abertura

A opção “Abertura” deverá ser utilizada para efetivar a internação médica. Para acessá-la, clique na opção “Abertura”, localizada no menu lateral e selecione a impressora desejada. O sistema exibirá a guia em formato PDF, permitindo a impressão.



Na tela seguinte, será necessário preencher os dados solicitados:




The screenshot shows the 'Abertura Internação' form. It includes fields for 'Operadora' (with a dropdown menu), 'Dados do Prestador Executante' (with 'Cartão Orizon' and '38016'), 'Dados Beneficiário' (with 'Número da Carteira'), 'Dados Internação' (with 'Número Guia' and 'Tipo Internação'), and a red asterisk indicating 'Campos Obrigatórios'.

Dependendo dos serviços de faturamento contratados pela Operadora, os campos visíveis poderão ser alterados. Caso tenha finalizado o preenchimento da guia, clique em executar para que o sistema retorne o resultado da sua solicitação:



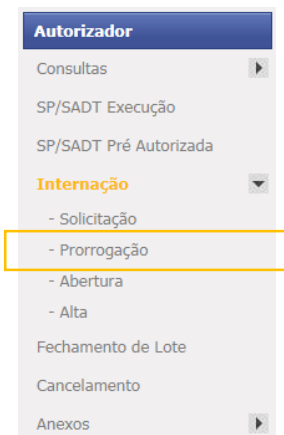
The screenshot shows the 'Orizon' system interface. It displays the status 'AUTORIZADA' in green. Below this, there is a table with columns: Código, Descrição, Qtd Solicitada, Qtd Autorizada, Status, Mensagem, and Observação. The table contains one row with the following data: Código: 31309127, Descrição: PARTO (VIA VAGINAL), Qtd Solicitada: 1, Qtd Autorizada: 1, Status: Justificada, Mensagem: [122] - SUJEITO ANÁLISE POSTERIOR, Observação: (empty). Below the table, there is a button labeled 'Imprimir Guia Tiss Autorizada'.

Nesta tela, atente-se para a resposta da autorização, que pode ser “NEGADA” ou “AUTORIZADA”.

Para imprimir a página acima, clique no botão  e selecione a impressora desejada. O sistema exibirá a guia em formato PDF, permitindo a impressão.

C. Prorrogação

Caso haja necessidade de solicitar a autorização de prorrogação de uma internação, selecione a opção “Prorrogação” localizada no menu lateral:



Na tela seguinte, será necessário preencher os dados solicitados:

A imagem mostra a tela de formulário "Prorrogação de Internação". O formulário contém os seguintes campos e seções:

- Operadora:** Botão "SELECIONE UMA OPERADORA" e "Registro AMS 317632".
- Dados Guia Referenciada:** Campos para "Número da guia referenciada" e "Data Emissão Guia".
- Dados Beneficiário:** Campo "Número da Carteira".
- Contratado / Prestador Executante:** Campos para "Cartão Orção" (3818), "Nome" (FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS), e "CPF (CNPJ)" (628331988189).
- Dados do Profissional Solicitante:** Campos para "Sigla do Conselho", "Número do Conselho", "UF do Conselho" e "CBO".
- Dados Gerais:** Campos para "Dia Solicitado" e "Tipo Acomodação".
- Informações Adicionais:** Campo "Indicação Clínica".
- Observação:** Campo de texto para observações.
- Procedimentos Solicitados:** Campos para "Código Procedimento", "Quantidade" e botão "Adicionar".
- Anexar Anexo:** Botão "Anexar Anexo" e "Limpar todos".
- Anexo Documento:** Ícone de documento e texto: "Anexo Documento", "*Somente PDF e JPG", "Máximo de 1Mb".
- Adicionar Anexo Clínico:** Campo "Selecione" e botão "Adicionar".

Na base da tela, há uma barra azul com o texto "© 2017 Todos os direitos reservados." e um link "Limpar todos".

Dependendo dos serviços de autorização contratados pela Operadora, os campos visíveis poderão ser alterados.

Para inserir um anexo através da tela de Solicitação, siga os passos descritos na opção “2.3 Solicitação com anexos clínicos”.

Caso tenha finalizado o preenchimento da guia, clique em executar para que o sistema retorne o resultado da sua solicitação:

Orizon

Não é válido como comprovante de atendimento!

AUTORIZADA

Operadora: CASSI (246)
Registro ANS: 346659
Transação: Solicitação de Internação
Data: 23/11/2017

Número Guia Prestador: 150364493
Senha: 148795666

Beneficiário: EDVALDO GONCALVES DA SILVA
Nº da Carteira: 150100224620036

Justificativa de operadora: 9
Qtd. Diárias Autorizadas: 9


Dados do Prestador
Razão Social: BENEF. NIPO BRASILEIRO S. PAULO
CPF/CNPJ: 60992427000650
Tipo Acreditação: 13 - AMBULAMENTO STANDARD

Código	Descrição	Qtd Solicitada	Qtd Autorizada	Status	Mensagem	Observação
0		0	0	Autorizada		

Nº da Transação: 150364493
01/12/2017 11:29:27

Imprimir Guia Tics Autorizada

Nesta tela, atente-se para a resposta da autorização, que pode ser "NEGADA" ou "AUTORIZADA".

Para imprimir a página acima, clique no botão  e selecione a impressora desejada. O sistema exibirá a guia em formato PDF, permitindo a impressão.

D. Alta

A opção "Alta" deverá ser utilizada quando o usuário receber alta médica. Para acessá-la, clique na opção "Alta", localizada no menu lateral:

Autorizador

- Consultas ▶
- SP/SADT Execução
- SP/SADT Pré Autorizada
- Internação** ▼
 - Solicitação
 - Prorrogação
 - Abertura
 - Alta
- Fechamento de Lote
- Cancelamento
- Anexos ▶

Na tela seguinte, será necessário preencher os dados solicitados:

Alta Internação

Operadora: SELECIONE UMA OPERADORA Registro ANS: 317632

Dados do Prestador Executante
Cartão Orizon: 38016

Dados Beneficiário
Número da Carteira * @

Dados Internação
Número Guia *
Motivo Saída *

* Campos Obrigatórios

Caso tenha finalizado o preenchimento da guia, clique em **Executar** para que o sistema retorne o resultado da sua solicitação:

Orizon

Não é válido como comprovante de atendimento!

AUTORIZADA


Operadora: ABERTIA SAUDE (158)
Registro ANS: 317632
Transação: Alta de Internação
Data: 08/12/2017
Número Guia Operadora: 300421
Beneficiário: CRISTIANE GUMBRES SOARES
Nº da Carteira: 17910200256102
Dados do Prestador: FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO VICENTE DE PAULO
Razão Social: 1555740000163
CPF/CNPJ:

Procedimento	Código	Descrição	Guia Solicitada	Guia Autorizada	Status	Mensagem	Observação
	0		1	1	Autorizada		

SUJEITO A AUDITORIA POSTERIOR

Nº da Transação: 1175136
07/12/2017 11:00:22

Nesta tela, atente-se para a resposta da autorização, que pode ser "NEGADA" ou "AUTORIZADA".

Para imprimir a página acima, clique no botão  e selecione a impressora desejada. O sistema exibirá a guia em formato PDF, permitindo a impressão.

1.2. Solicitação de Lote Anexo

O sistema permite que você inclua anexos clínicos, separados da guia principal.

Importante: essa função depende de particularidades contratuais da Operadora.

Dentre as opções de anexos disponíveis, estão: OPME, Quimioterapia e Radioterapia. Cada opção possui um processo de preenchimento específico. Acompanhe a seguir o processo de cada anexo.

Autorizador

- Consultas
- SP/SADT Execução
- SP/SADT Pré Autorizada
- Internação
- Fechamento de Lote
- Cancelamento
- Anexos**
 - Anexo OPME
 - Quimioterapia
 - Radioterapia

A. Anexo OPME

A inclusão do anexo de OPME permite incluir órtese, prótese e/ou material especial na solicitação. Para acessar a opção, selecione “Anexo OPME” no menu lateral.

Na tela seguinte, será necessário preencher os dados solicitados, após isso, clique em “Executar”, para concluir a inclusão do anexo.

Anexo de Solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME

Operadora: **SELECIONE UMA OPERADORA** Registro ANS: 31702

Dados Guia Referenciada

Guia Operadora Referenciada:

Data de Solicitação: 09/12/2017

Dados Beneficiário

Nome do Cartão:

Atendimento RA:

Dados do Prestador Executor

Cartão Ortop: 38916

Nome: FUNDACAO OSWALDO RAMOS

CNPJ (CPF): 628331900119

Dados do Profissional Solicitante

Nome:

Telefone:

E-mail:

Dados da Consulta

Justificativa Técnica:

OPME Solicitada

Tabela: Código da OPME:

Descrição: Opção de Fabricante:

Quantidade: Valor Unitário (R\$):

Registro ANVISA: Ref. fabricante:

Nº Autorização:

Tabela	Código da OPME	Descrição	Opção de Fabricante	Quantidade	Valor	Reg. ANVISA	Ref. Fabricante	Excluir
--------	----------------	-----------	---------------------	------------	-------	-------------	-----------------	---------

Anexo Link

Anexo Documento
"Sistema POF e JPC"
Número de IMB

Informações Gerais

Especificação do Material

Observação

B. Anexo Quimioterapia

Para acessar a opção, selecione “Quimioterapia” no menu lateral.

Na tela seguinte, será necessário preencher os dados solicitados, após isso, clique em “Executar” para concluir a solicitação.

Anexo de Solicitação de Quimioterapia

Operadora: **SELECIONE UMA OPERADORA** Registro ANS: 31702

Dados Guia Referenciada

Guia Operadora Referenciada:

Data de Solicitação: 09/12/2017

Dados Beneficiário

Nome do Cartão:

Atendimento RA:

Dados do Profissional Solicitante

Nome:

Telefone:

E-mail:

Informações da Consulta

Data da consulta:

Código CID anterior:

Código CID atual:

Exatidão do tumor:

Tipo de Quimioterapia:

Finalidade:

ESOC:

Sexo:

Raça:

Diagnósticos Clínicos/Parclínicos

Informações referentes

Medicamentos e Drogas Solicitadas

Código de Medicamento: Descrição:

Quantidade solicitada: Opção de Fabricante:

Indicação de Uso:

Data Prevista para Administração: Via Adm.:

Preparação:

Data	Tabela	Código	Data de Uso	Dose	Quantidade	Via de Administração	Preparação Especial
------	--------	--------	-------------	------	------------	----------------------	---------------------

Anexo Link

Anexo Documento
"Sistema POF e JPC"
Número de IMB

Informações Adicionais

Número de Cópia Prescrita: Cópia Atual:

Nº de Dias de Cópia Atual: Intervalo entre Cópia (em dias):

Chargas

Atos Prestados

Observação

Dados do Prestador Executor

Cartão Ortop: 38916

Nome: FUNDACAO OSWALDO RAMOS

CNPJ (CPF): 628331900119

*Campos Obrigatórios

C. Anexo Radioterapia

Para acessar a opção, selecione “Radioterapia” no menu lateral.

Na tela seguinte, será necessário preencher os dados solicitados, após isso, clique em “Executar”, para concluir a solicitação.

Anexo de Solicitação de Radioterapia

Operadora **SELECIONE UMA OPERADORA** Registro ANS 317832

Dados Guia Referenciada
Guia Operadora Referenciada *
Data da Solicitação 07/12/2017

Dados Beneficiário
Número da Carteira *
Atendimento RN *

Dados do Profissional Solicitante
Nome *
Telefone *
Email *

Diagnóstico Oncológico
Data do diagnóstico
Estabelecimento do tumor *
Código CID primário
Código CID secundário
Diagnóstico Citohistopatológico

Diagnóstico por imagem
ECCOG *
Finalidade *

Informações relevantes

Tratamentos Anteriores
 Cirurgia
 Quimioterapia

Anexar Documento
*Somente PDF e JPG.
Máximo de 1MB

Número de Campos * (dose por fração Gy) * (dose Total(em Gy)) * Número de Dias * Data de Início da Administração *

Observação

Contratado / Prestador Executante
Cartão Grupos: 3816
Nome: FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS
CPF/CNPJ: 52853310609189

* Para mais informações

2. FECHAMENTO DE LOTE

Esta opção permite que você faça o fechamento dos procedimentos autorizados. Para acessar, selecione “Fechamento de Lote” no menu lateral.

Autorizador

Consultas ▾
- Elegibilidade
- Conclusão

SP/SADT Execução

SP/SADT Pré Autorizada

Internação ▶

Fechamento de Lote

Cancelamento

Anexos ▶

Na tela seguinte, será necessário selecionar o tipo de guia para realizar o fechamento e clique no botão executar.

Cancelamento



Operadora

Registro ANS: 5711

Dados Beneficiário

Número da Carteira *

Contratado / Prestador Executante

Cartão Orizon: 313834
Nome: A ADU NORTE S DE PRV E A A SAUDE - MANAUS
CPF/CNPJ: 0207340667

Dados da guia

Número Guia Operadora *

Data Emissão Guia *

Executar

É importante você saber: as funcionalidades disponíveis, variam de acordo com o contratado pela Operadora.

4. EXTRATO

A opção “Extrato” deve ser utilizada para consulta de transações realizadas (ex.: Consultas e SP/SADT).

Para acessar, selecione a opção correspondente no menu lateral:

Pesquisas

Extrato

Extrato de Auditoria

Na tela seguinte, será necessário preencher os dados solicitados.

Pesquisa de Transações



Ems

Data Inicial

Data Final

Resultado

Transação

CBO-S

Tipo de Transação

Situação

Motivo

Terminal

Procedimento

Autorização

Nº Guia

Beneficiário

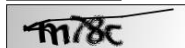
Número

Prestador

Cartão 38016 - FUNDACAO OSWALDO RAMOS

Código de Segurança

Favor digitar o código exibido:



Clique aqui para gerar uma nova imagem

Atenção !!!!!
Nova Política de segurança

Pesquisar

Dependendo dos serviços de autorização contratados pela Operadora, os campos visíveis poderão ser alterados.

pesquisa. Fique atento ao preenchimento dos campos para que o filtro realize a busca pelo prazo de 30 dias.

A ferramenta exibirá as informações de acordo com os filtros definidos:

Solicitações Realizadas

	Nº da Transação	Nº da Guia	Data/Hora	Nº da Carteira	Nome do Beneficiário	Tipo de Solicitação	Status	Guia Referenciada
	▶ 22029		31/05/2016 10:21:24			SP/SADT	Autorizado	
A	▶ 22031		31/05/2016 12:34:45			Solicitação de OPME	Autorizado	
	▶ 22030		31/05/2016 10:26:03			SP/SADT	Negado	
	▶ 22007		27/05/2016 11:01:03			SP/SADT	Autorizado	

Ao clicar sobre o nº da transação desejada, será apresentado o detalhe do procedimento solicitado e seu status:

Código do Item	Descrição do Item	Qtd. Solicitada	Qtd. Autorizada	Nº de Autorização	Status
20105037	Fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina	1	1		Autorizado

Ao clicar no número da guia, você visualizará detalhes da mesma.

Nesta tela você poderá visualizar as mensagens trocadas com o auditor e visualizar solicitações relacionadas. Poderá imprimir a solicitação, imprimir a Guia TISS, cancelar a solicitação ou (dependendo do perfil) cancelar solicitação ou itens solicitados.

SP/SADT

Imprimir Imprimir Guia TISS Cancelar Solicitação

Operadora: [REDACTED] Data da Solicitação: 03/06/2016

Número da Transação: [REDACTED] Número da Guia: [REDACTED]

Guia Ref. / Principal: 0 Caráter de Atendimento: Eletivo

Status: Autorizada Motivo: 0

Dados do Beneficiário

Número da carteira: [REDACTED] Nome: [REDACTED]

Utilizou o cartão: Não Atendimento RN: Não

Observação

▼ Mensagens Trocadas

Data	Remetente	Assunto	Anexo

▼ Solicitações Relacionadas

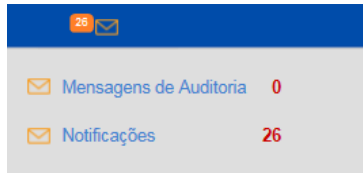
N. da Transação	Data	Tipo de Solicitação	Status
▶ e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina	1	100530 Autorizado	Transacao autorizada

Cancelar Item

5. MENSAGENS

Esta opção compila todas as mensagens trocadas entre Prestador e Auditor e informações de orientação/comunicados Orizon.

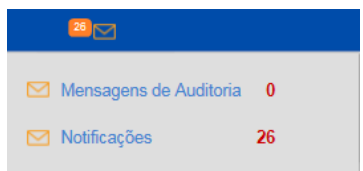
Para acessar as mensagens, clique no ícone  localizado no canto superior esquerdo da tela.



Na opção “Mensagens de Auditoria”, você visualizará as informações passadas pela Operadora, referentes à análise das transações médicas.

Na mesma opção, será possível trocar mensagens com a Operadora durante o período de auditoria.

Na existência de mensagens, o número referente à quantidade será exibido ao lado da opção, destacado na cor laranja:





Após selecionar a opção “Mensagens de Auditoria”, a ferramenta exibirá uma tela de pesquisa e apresentará as mensagens que não foram lidas em negrito.


Você poderá filtrar as mensagens através do campo de pesquisa:

Mensagens de Auditoria

Pesquisa

Data Inicial:	<input type="text" value="02/05/2016"/>		Data Final:	<input type="text" value="01/06/2016"/>		Operadora:	<input type="text" value="Nenhuma Operador"/>			
Nº da Guia:	<input type="text"/>		Lida	<input type="checkbox"/>	Não lida	<input checked="" type="checkbox"/>	Respondida	<input type="checkbox"/>	Não Respondida	<input type="checkbox"/>
Tipo de Solicitação:	<input type="text"/>		Nº da Carteira:	<input type="text"/>		SLA de Resposta:	<input type="text" value="Todos"/>			

Mensagens

	Data/Hora	Nº da Guia	Operadora	Assunto	Tipo de Solicitação
	01/06/2016 11:14:46			Retorno de Solicitação de Informação	SP/SADT Execução

1 de 1 página.

No campo Mensagens, clique na mensagem desejada para visualizar as informações solicitadas pela Operadora.

	Data/Hora	Nº da Guia	Operadora	Assunto	Tipo de Solicitação
 	01/06/2016 11:27:20			Solicitação de Informação	SP/SADT Execução

Aparecerá esta tela:



Para responder os apontamentos da Operadora, clique em Responder no canto superior a esquerda. Dentro desta opção você também pode anexar um documento na mensagem, clique no botão Anexar Arquivo.

O sistema apresentará um pop-up, para você pesquisar/localizar o arquivo em seu computador:



Após selecionar o anexo e clicar em abrir, o mesmo aparecerá na tela. Caso queira excluir o anexo, clique no botão **X**.

Mensagem

 Responder  Anexar Arquivo  Detalhe da Solicitação


XXXXXXXXXXXX
X

De: [Redacted]
Enviado em: 01/06/2016 11:14:46
Guia: [Redacted]
Beneficiário: [Redacted]
Tipo de Solicitação: SP/SADT Execução
Assunto: Retorno de Solicitação de Informação

[Redacted]

[Enviar](#) [Fechar](#)

Para visualizar os detalhes da Transação, clique em Detalhe da Solicitação:

Solicitação de Informação

[Imprimir](#) [Imprimir Guia TISS](#) [Cancelar Solicitação](#)

Operadora: [Redacted] Data de Solicitação: 19/09/2017

Número da Transação: 02142 Número de Guia: [Redacted]

Guia (Ref. / Principal): [Redacted] Caracter de Atendimento: Eletivo

Status: Autorizado Motivo: Transação Autorizada

Dados do Beneficiário

Número da carteira: [Redacted] Nome: [Redacted]

Utilizou o cartão: Não Atendimento IEN: Sim

Contratado / Profissional

Código na Operadora: [Redacted] Nome do Contratado: [Redacted]

Nome do Profissional: [Redacted] CRM: [Redacted]

CEPS: [Redacted] Cartão Orção: [Redacted]

Itens Solicitados

Item	Tabela	Quantidade Solic.	Aut.	Pl. Autorização	Status	Motivo	Observação
41401425 - Testes de contato - ale 30 substâncias	22	1	1	1000204	Autorizado	0 - AUTORIZADO	

[Cancelar Item](#)

Dados da Internação

Tipo de Internação: Clínica Qtd. de Diárias Solicitadas: 3

Regime de Internação: Hospitalar Data Provável de Admissão: 19/09/2017

Indicador de Acidente: 0

Indicação Clínica

[Redacted]

Observação

[Redacted]

▶ Mensagens Trocadas

▶ Solicitações Relacionadas

Nesta opção também é possível cancelar um item, basta selecionar o item e clicar no botão Cancelar item, ou selecionar a opção Cancelar Solicitação:

Itens Solicitados

Item	Tabela	Quantidade Solic.	Aut.	N. Autorização	Status	Motivo	Observação
<input checked="" type="checkbox"/>		1	1	100000	Em análise	2 - Em análise - Procedimento autorizado apenas TISS	
<input type="checkbox"/>		1	1	100000	Em análise	2 - Em análise - Procedimento autorizado apenas TISS	
<input type="checkbox"/>		1	1	100000	Em análise	Em análise	

[Cancelar Item](#)

Caso você queira imprimir a solicitação ou a Guia TISS, utilize os botões abaixo:

SP/SADT [Imprimir](#) [Imprimir Guia TISS](#) [Cancelar Solicitação](#)

Operadora: [REDACTED] **Data da Solicitação:** 18/05/2016

Número da Transação: [REDACTED] **Número da Guia:** [REDACTED]

Guia Ref. / Principal: [REDACTED] **Caráter de Atendimento:** Eletivo

Status: Aguardando Documentação do Prestador **Motivo:** [REDACTED]

Dados do Beneficiário

Número da carteira: [REDACTED] **Nome:** [REDACTED]

Utilizou o cartão: [REDACTED] **Atendimento RN:** [REDACTED]

Contratado / Profissional

Código na Operadora: [REDACTED] **Nome do Contratado:** [REDACTED]

Cartão Orizon: [REDACTED]

Após solicitar a impressão da guia, será exibida a tela a seguir:

Orizon

Não é válido como comprovante de atendimento!

[EM ANÁLISE](#)

Operadora: [REDACTED]
 Registro ARS: [REDACTED]
 Transação: SP/SADT
 Data: 20/05/2016
 Número Guia Operadora: [REDACTED]
 Senha: [REDACTED]

Beneficiário: [REDACTED]
 Nº da Carteira: [REDACTED]
 Código do Prestador: [REDACTED]
 Razão Social: [REDACTED]
 CNPJ: [REDACTED]

Processos	Código	Descrição	Qtd Solicitada	Qtd Autorizada	Status	Mensagem	Observação
	101004	TRAPA MEDICAMENTOSA EM ONCOLOGIA	1	1	Em Análise		

Previsão de resposta da [REDACTED] em [REDACTED] em [REDACTED]. Acesso e Entrar para visualização da resposta.

Nº da Transação: [REDACTED]
 01/06/2016 11:28:53

Para imprimir a página acima, clique no botão  .

O botão “Imprimir Guia TISS Autorizada” faz com que a guia seja visualizada em formato PDF, permitindo impressão, como no exemplo abaixo:

O botão “Imprimir Guia TISS Autorizada” faz com que a guia seja visualizada em formato PDF, permitindo impressão, como no exemplo abaixo:

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

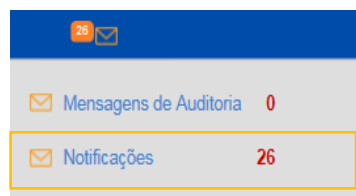
2- Nº Guia no Prestador

1 - Tagsete ADO		3 - Número da Guia Processada				4 - Data de Autorização		5 - Setor		6 - Data Validada de Setor		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador		8 - Data de Emissão	
31/05/2016															
9 - Número de Cadastro				10 - Unidade de Cadastro				11 - Nome				12 - Cessão Nacional de Saúde			
												13 - Atendimento a RN			
												N			
14 - Nome do Contratado															
15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Conselho Profissional				17 - Número no Conselho				18 - UF			
CRM															
19 - Assinatura do Profissional Solicitante															
21 - Centro de Atendimento				22 - Data de Solicitação				23 - Indicação Clínica							
Eletiva				31/05/2016 10:14				16616							
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.							
22		4000/637		US - Ecocardiograma com Doppler convencional - arterias		1		1							
29 - Código da Operadora				30 - Nome do Contratado				31 - Código CNES							
32 - Tipo de Atendimento				33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)				34 - Tipo de Consulta				35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
4				9 - Não Acidentes											
36 - Data de Execução / Procedimento e Exame Realizado															
37 - Identificação (s) Profissional(is) Executante(s)															
38 - Data de Realização de Procedimento em Setor 39 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável															
40 - Observação / Justificativa															
41 - Total de Procedimentos (DE)				42 - Total de Exames e Exames (DE)				43 - Total de Solicit. (DE)				44 - Total de CNES (DE)			
45 - Assinatura do Responsável pela Autorização				46 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				47 - Assinatura do Contratado							

Caso a Operadora solicite mais informações sobre a solicitação, o assunto da mensagem virá identificado como “Retorno de Solicitação de Informação”.

✉	01/06/2016 11:14:46			Retorno de Solicitação de Informação	SP/SADT Execução
---	---------------------	--	--	--------------------------------------	------------------

Na opção de Notificações, você tem acesso ao conteúdo publicado pela Orizon com atualizações e informações das Operadoras.



6.1 Ícones e Dicas:

Não perca o prazo de resposta das mensagens.

🟢 Sinalizador - Indica o prazo que o prestador tem para responder as mensagens de auditoria.

Atentem-se às cores do sinalizador:

🟢 Dentro do prazo – até 30% do prazo

🟡 Próxima ao prazo de vencimento – de 30 até 60% do prazo

🚩 Em atraso – mais de 60% do prazo

🚩 Concluída ou Cancelada - atingiu os 100%

Quando o prazo atingir os 100%, ou seja, vencer o SLA de resposta, a mesma será cancelada automaticamente e o sinalizador será desligado, sinalizador ficará cinza.

✉ Envelope Fechado – Indica que existem mensagens do auditor da Operadora não lidas.

✉ Envelope Aberto – Indica que existem mensagens do auditor da Operadora lidas.

📎 Clips – Indica que o prestador já anexou um documento ou justificativa na solicitação.

📎 Indica que a solicitação possui anexos

7. CADASTRO

7.1. Trocar Senha

Para trocar sua senha, selecione no menu lateral a opção “cadastro” e clique em “Trocar Senha”:



Confirme os dados presentes nos campos “Cliente Orizon (Cartão)” e “Login”. Após a confirmação, digite sua senha atual e em seguida digite a nova e confirme, após isso, clique em “Enviar”.

Alterar senha

Cliente Orizon (Cartão):	<input type="text" value="A.ADV NORTE B DE PRIV E A A SAUDE -MANAUS (313831)"/>
Login:	<input type="text" value="TANACORTA1"/>
Senha Atual:	<input type="password" value="Senha Atual"/>
Nova Senha:	<input type="password" value="Senha"/>
Confirma Senha:	<input type="password" value="Confirmar Senha"/>

Pronto. Sua senha foi alterada!

7.2. Atualizar Dados

Para atualizar seus dados, selecione no menu lateral a opção “Cadastro” e clique em “Atualizar Dados”:



Confirme seus dados na tela, e realize as alterações desejadas.

Atualizar Dados

Dados de Acesso

Cliente Orizon (Cartão): A ADV NORTE 8 DE PRIV E A A SAUDE -MANNUS (313831)

Login: TANACORTA1

Dados de Usuário

Nome: TANDA MARA

CPF: 21463887806

Data de nascimento: 08/07/1994

Email: TORODRIGUES@ORIZON.COM.BR

Email para contato:

Confirmar Email: TORODRIGUES@ORIZON.COM.BR

Confirme seu e-mail para contato. (Novamente para corrigir possíveis erros de digitação)

Desejo receber e-mail de notificação com o prazo de expiração da minha senha (Recomendado).

Recomendamos selecionar a opção “Desejo receber e-mail de notificação com o prazo de expiração da minha senha”.

Após realizar as alterações desejadas, preencha o campo referente à resposta da(s) pergunta(s) de segurança. Essa informação visa garantir a autenticidade de seu acesso, caso haja algum problema em seu login e/ou senha.

Após a resposta, digite sua senha para concluir a operação.

Perguntas de Segurança

Qual a cidade onde voce nasceu? Havana

Autenticação

Digite sua Senha para concluir a operação: Senha

Atualizar Cadastro

Clique em “Atualizar Cadastro” para efetivar as alterações realizadas. Pronto. Seu cadastro está atualizado!



ArcelorMittal

Abertta Saúde

Promoção da Qualidade de Vida