



# WEB PRESTADOR

# EMISSÃO DE GUIAS

## MANUAL

## DE USO

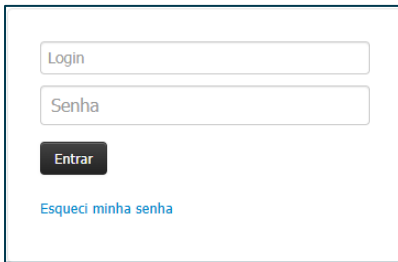
Este manual tem como objetivo orientar o uso do sistema de emissão de guias de forma clara e objetiva. Aqui você encontrará instruções para o preenchimento correto das informações, auxiliando no envio das solicitações e no acompanhamento dos processos relacionados ao atendimento de saúde.

## SUMÁRIO

TELA DE LOGIN.....	2
EMISSÃO DE GUIAS .....	2
GUIA DE CONSULTA .....	3
GUIA DE SP/SADT .....	4
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO.....	6
RELATÓRIO DE GUIAS EMITIDAS.....	7
CONSULTAR GUIAS .....	7

## TELA DE LOGIN

Antes de entrar no portal será necessário realizar seu login, preencha com seu 'login' e 'senha' e clique no botão 'Entrar'.



Formulário de login com campos para 'Login' e 'Senha', um botão 'Entrar' e um link 'Esqueci minha senha'.

Caso tenha problemas com o acesso entre em contato com a operadora.

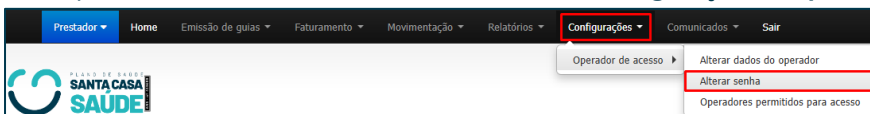
Após fazer login e entrar na sua conta, você terá acesso a tela inicial do portal, conforme imagem abaixo:



Imagem: Tela Inicial do Portal

## ALTERAR SENHA

Caso queira alterar a sua senha acesse o caminho **Configurações > Operador de acesso > Alterar Senha**.



## EMISSÃO DE GUIAS

Acessando o menu do portal, temos a opção **"Emissão de guias"**, estando disponível submenus para emissão de guias (guia de consulta, sp/sadt, internação, etc...)

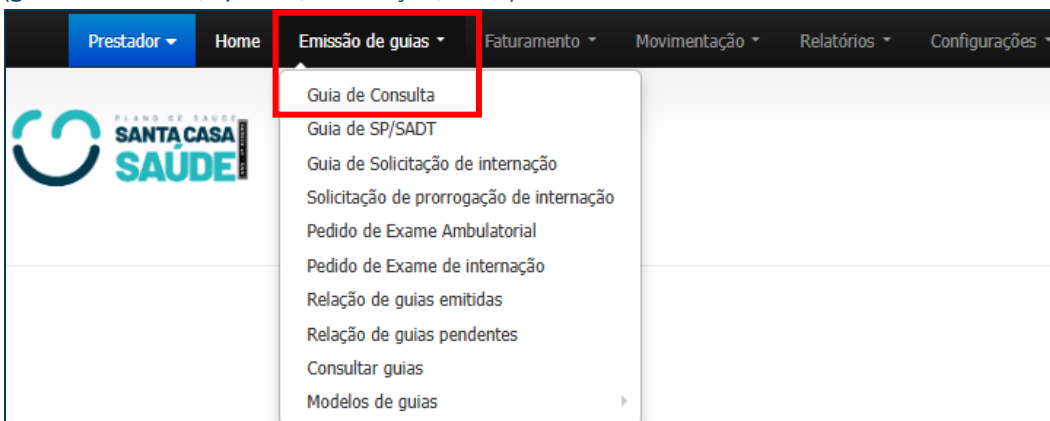


Imagem: Menus do Site Web

## GUIA DE CONSULTA

Para emitir uma guia de consulta, clique no submenu **Guia de Consulta** para ser direcionado para a página que contém o formulário de preenchimento conforme a ilustração abaixo:

GUIA DE CONSULTA

Dados do beneficiário

Código do beneficiário:   Nome do beneficiário   Acomodação  Foto não disponível

Cel. contato Benef.  Pessoa p/ contato:

Observações do beneficiário

Dados da guia

Solicitante   Especialidade solicitante  Executante

Especialidade

Regime  Tipo de consulta  Cobertura especial

Regime de atendimento

Atendimento RN  Indicador de acidente

Indicação Clínica / Hipótese diagnóstica

C.I.D.

Anexos

Observação impressa / Justificativa da guia

Os campos em vermelho são obrigatórios

### Explicação de cada campo:

- **Código do beneficiário:** *Digitar o código do cartão. Caso não tenha, clique na lupa e pesquise pelo nome;*
- **Nome do beneficiário:** *Traz o nome do beneficiário respectivamente após a pesquisa;*
- **Acomodação:** *Traz a acomodação liberada em contrato para o beneficiário;*
- **Cel. contato Benef.:** *Celular de contato do beneficiário;*
- **Pessoa p/ contato:** *Nome da pessoa que receberá o contato;*
- **Observações do beneficiário:** *Traz as observações que foram cadastradas no contrato do cliente, quando houver.*
  
- **Solicitante:** *Nome do profissional que pediu a consulta, procedimento ou internação.*
- **Executante:** *Nome do profissional que executou a consulta;*
- **Especialidade:** *Campo preenchido automaticamente pelo profissional indicado. Se o profissional tiver mais de uma especialidade, esse campo poderá ser alterado;*
- **Regime:** *Consultas realizadas em consultório, preenchidas automaticamente como “Eletiva”.*
- **Tipo de Consulta:**
  - **Primeira:** primeiro atendimento prestado ao beneficiário;
  - **Seguimento:** continuidade de atendimento decorrente de tratamento iniciado em consulta anterior;
  - **Pré-natal:** atendimento prestado à gestante, essa informação impacta na valorização da consulta na especialidade de ginecologia/obstetrícia;
  - **Por encaminhamento:** atendimento prestado por encaminhamento de outro especialista.

Após preencher todo o formulário, clique no botão '**Autorizar**', localizado no canto inferior direito da tela. Em seguida, uma mensagem será exibida informando se a guia foi autorizada, negada ou se está em auditoria pela Operadora.

**Emissão de guia**

Número da guia: 637.

\* - Tentativa de emissão de uma guia ambulatorial para um beneficiário internado  
\* 10101012 - Retorno/Reincidência de procedimento

Guia	Conta	Prestador	Local de atendimento	Data	Procedimento
501		ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE	11/04/2025	10101012
611		ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE	07/05/2025	10101012

Caso a guia não seja autorizada, o sistema exibirá um alerta com os motivos da negativa e orientações sobre como proceder.

**Guia gerada**

Guia **627** gerada com sucesso, para o código **10001592700**.

Imprimir OK

Mas se a guia for autorizada, o sistema apresentará essa mensagem.

Imagem: Exemplo de Guia Autorizada

Após isso a guia poderá ser visualizada e impressa clicando no botão “Imprimir”.

**PLANO DE SAÚDE SANTA CASA SAÚDE** **GUIA DE CONSULTA** 2 - Nº Guia no Prestador **636**

1 - Registro ANS **419699** 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora **636**

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira **10001775400 - Titular** 5 - Validade da Carteira **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** 6 - Atendimento a RN (Sim ou Não) **N**

26 - Nome Social

7 - Nome

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora **002406** 10 - Nome do Contratado **ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE** 11 - Código CNES **9717**

12 - Nome do Profissional Executante **\_\_\_\_\_** 13 - Conselho Profissional **06** 14 - Número no Conselho **\_\_\_\_\_** 15 - UF **MS** 16 - Código CBO **225250**

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 27 - Indicação de Cobertura Especial **\_\_\_** 28 - Regime de Atendimento **01** 29 - Saúde Ocupacional **\_\_\_**

18 - Data do Atendimento **08/05/2025** 19 - Tipo de Consulta **1** 20 - Tabela **22** 21 - Código do procedimento **10101012** 22 - Valor do Procedimento **0,00**

23 - Observação/Justificativa  
Contratado Solicitante: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE

24 - Assinatura do Profissional Executante 25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

## GUIA DE SP/SADT

Para emitir uma guia de sp/sadt, clique no submenu **Guia de SP/SADT** para ser direcionado para a página que contém o formulário de preenchimento conforme a ilustração abaixo:

**AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS**

Dados do beneficiário

Código do beneficiário:   Nome do beneficiário   Acomodação  Foto não disponível

Cel. contato Benef.  Pessoa p/ contato:

Observações do beneficiário

Dados da guia

Solicitante   Especialidade solicitante  Executante ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPC

Especialidade  Regime Eletiva Cobertura especial

Tipo de atendimento  Regime de atendimento

Tipo de Saída  Atendimento RN Não Indicador de acidente Não Acidente Procedimento já realizado?

Auditoria		
632	Sob auditoria	0 dias
588	Sob auditoria	1 dias
564	Sob auditoria	2 dias
560	Sob auditoria	2 dias
546	Sob auditoria	6 dias

Esta primeira seção do formulário é semelhante emissão de uma **Guia de Consulta** mostrada anteriormente. Preencha atentamente os campos com os dados do beneficiário e as informações da guia.

Nesta segunda seção da guia SP/SADT, estão disponíveis os campos para complementação com procedimentos, taxas, materiais e demais itens necessários à autorização do atendimento.

➔ **Procedimentos:** Para incluir um procedimento, digite o código no campo ou pesquise pelo nome, clicando na “lupa” e em seguida “localizar”, também informe a quantidade a ser realizada. O botão “Adicionar Procedimento” é possível aumentar o número de linhas para inclusão de mais procedimentos.

- **Pacotes:** Conjunto de procedimentos agrupados em um único código
- **Taxas:** Valores adicionais cobrados por serviços técnicos ou administrativos (ex: taxa de sala, taxa de uso de equipamento).
- **Materiais e Medicamentos:** Itens utilizados no atendimento (ex: seringas, luvas, contraste, medicamentos injetáveis).
- **OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais):** Dispositivos implantáveis ou de uso especial, geralmente de alto custo (ex: stents, prótese de joelho).
- **Anexos:** Documentos complementares que podem ser enviados junto à guia para justificar o procedimento solicitado ou facilitar a análise da operadora.

OBS: No campo “Tipo de atendimento”, caso você escolha a opção “8 - Quimioterapia”.

Aparecerá mais uma opção, conforme a imagem abaixo:

Será necessário informar mais alguns dados obrigatórios sobre o tratamento, como os medicamentos que serão usados, o motivo do tratamento e exames que comprovem a necessidade. Isso é necessário para operadora análise e autorizar corretamente a sua solicitação.

O mesmo ocorre se no “**Tipo de atendimento**”, você marcar a opção “**9 - Radioterapia**”.  
Aparecera mais uma opção, conforme a imagem abaixo:

Um menu suspenso com o item "Radioterapia" selecionado e destacado por um retângulo vermelho. Abaixo dele, há o texto "Anexos" e "Observação impressa / Justificativa da guia".

Semelhante ao da quimioterapia, também será necessário preencher informações adicionais, pois trata-se de um procedimento de alta complexidade e que exige análise detalhada para autorização.

Formulário de Radioterapia com os seguintes campos:

- Dados do Profissional Solicitante:** Solicitante, Telefone, E-mail.
- Diagnóstico Oncológico:** Data do diagnóstico, CID 10 Principal, CID 10(2), CID 10(3), CID 10(4), Estadiamento.
- Diagnóstico por imagem:** Diagnóstico por imagem, Finalidade, ECOG.
- Diagnóstico Cito/Histopatológico:** Campo de texto para o diagnóstico.
- Informações Relevantes:** Campo de texto para informações relevantes.
- Tratamentos Anteriores:** Cirurgia, Data da realização, Data da Aplicação.
- Doses:** Nº de campos, Dose Total (em Gy), Doses por dia (em Gy), Número de dias, Data Prevista para início da administração, Data de solicitação.

Após preencher todo o formulário clique “**Autorizar**” para emitir a guia.

Tela de confirmação de guia gerada com o seguinte conteúdo:

- Logo de "SAÚDE" e o texto "Guia gerada".
- Mensagem de sucesso: "Guia 639 gerada com sucesso, para o código 10001513101.".
- Botões "Imprimir" e "OK".

Se a guia for autorizada, o sistema apresentará essa tela, também deixando a guia pronta para impressão.

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

A Guia de Internação também requer o preenchimento de um formulário, com estrutura semelhante à da **Guia SP/SADT**, porém com alguns campos específicos, conforme descrito a seguir:

Menu suspenso para o campo "Natureza" com as seguintes opções:

- Internacao clinica
- Internacao cirurgica
- Internacao obstetrica
- Internacao psiquiatrica
- Internacao pediatrica

No campo **Natureza**, escolha a opção que mais se encaixa:

- **Internação Clínica** para consultas, exames ou tratamentos clínicos em geral.
- **Internação Cirúrgica** se envolver algum procedimento cirúrgico.
- **Internação Obstétrica** para atendimentos relacionados à gestação, parto ou puerpério.
- **Internação Psiquiátrica** para tratamentos de saúde mental.
- **Internação Pediátrica** quando o atendimento for voltado a crianças.

### Campo **Dados complementares da Internação**

Formulário de dados complementares da internação com os seguintes campos:

- Data/hora internação
- Previsão de uso de OPME (com opção "Não")
- Previsão de uso de quimioterápico (com opção "Não")

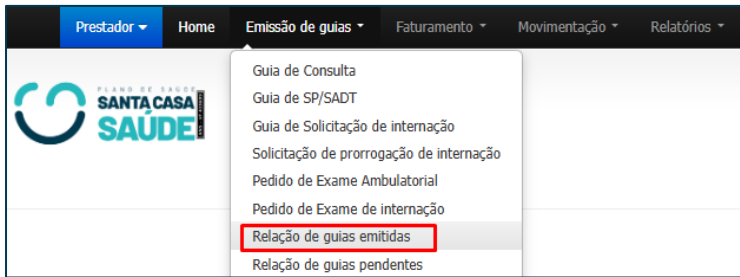
**Data/Hora da Internação:** Informe quando a internação está prevista para acontecer.

**Uso de OPME:** Marque "Sim" se serão usados materiais especiais como próteses ou órteses.

**Uso de Quimioterápico:** Marque "Sim" se a internação envolve tratamento com quimioterapia.

# RELATÓRIO DE GUIAS EMITIDAS

Para acessar o formulário para verificar as guias emitidas, clique no submenu “Relação de guias emitidas”.



Dentro da tela estará disponível um formulário com diversos filtros pra localizar as guias:

RELAÇÃO DE AUTORIZAÇÕES

Executante:

Contratado solicitante:  Apenas onde eu seja o contratado solicitante

Data de Atendimento:

Período entre:  a

Nº da Autorização:

Senha da Autorização:

Código do beneficiário:

Regime:

Tipo:

C.I.D.:

Congêneres:

Tipo de autorização:

Faturamento:

Tipo de Atendimento:

Regime de Atendimento:

Autenticação:

Operador:

Necessário enviar documentação física:

Laudos:

Formato do relatório:

Ordenação:

Após preenchimento dos filtros desejados, é preciso clicar em “Listar Autorizações”

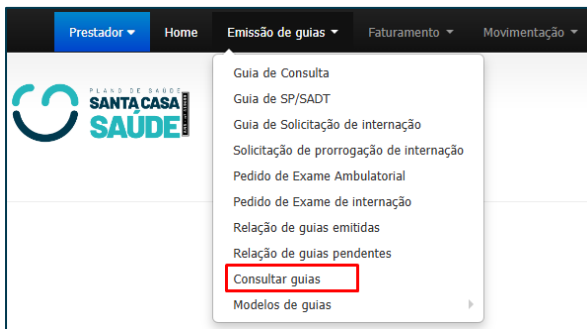
O relatório será gerado logo abaixo do filtro na mesma tela, listando as guias, conforme a imagem abaixo:

Guia	Data	Código	Beneficiário	Executante	Data Exec.	Autenticação	Tipo autenticação	Emitida por	Tipo
631	08/05/25 08:55:33	01740004000	NOME DO BENEFICIÁRIO	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE		Não autenticado	Prestador não possui leitor	QUEM EMITIU	CONSULTA
632	08/05/25 08:57:52	01740004000	NOME DO BENEFICIÁRIO	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE		Não autenticado	Prestador não possui leitor	QUEM EMITIU	OUTRAS TERAPIAS
634	08/05/25 09:15:54	01741750100	NOME DO BENEFICIÁRIO			Não autenticado	Prestador não possui leitor	QUEM EMITIU	EXAMES

Clique neste botão para imprimir a guia

## CONSULTAR GUIAS

No submenu “Consultar guias” você poderá pesquisar uma guia do beneficiário



Ao entrar na tela, para procurar uma guia informe o número da guia no campo ‘Nº da Autorização’ ou pesquise pelo ‘Código do beneficiário’, caso não tiver, clique na lupa e pesquise pelo nome.

**CONSULTA DE GUIAS**

Nº da Autorização:

Código do beneficiário:

Período entre:  e

Aperte em “Consultar” para localizar a guia do beneficiário e uma listagem das guias irá aparecer.

Data de emissão	Número da guia	
10/04/25	485	<input type="button" value="🔍"/>
11/04/25	501	<input type="button" value="🔍"/>

Para ver as informações da Guia clique no botão +

Guia "546" emitida em 02/05/2025 09:37

Beneficiário: **01741750100 - BENEFICIARIO**

Nº da Autorização na Origem: ""

Nº da transação TISS: ""

STATUS DA GUIA: "**Sob-auditoria**"

Emitido por "**FULANO DE TAL**"

Local de liberação "**Emitida na web (por ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE)**"

Solicitante: "**MEDICO SOLICITANTE**"

Executante: "**ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE**"

Local de atendimento: "**ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE**"

Especialidade da guia: "**MEDICO**"

Data de emissão	Data de validade	Data de liberação
02/05/2025 09:37	01/06/2025 00:00	

Data de alteração	Data do protocolo	Data de impressão

Natureza da Guia: "**Ambulatorial**" - Regime de atendimento: "**Eletiva**"

Tipo de atendimento: "**EXAMES**"

Indicação clínica/Hipótese diagnóstica: ""

## CONTATO

**OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAUDE SANTA CASA SAUDE - ANS: 419699**

Av. Fernando Corrêa da Costa, 920 - CENTRO - CAMPO GRANDE/MS

**Telefone:** 67 3311-3048

**Email:** credenciamento@santacasasaudecg.com.br