

Manual de Operação WEB

SisAmil - Gestão



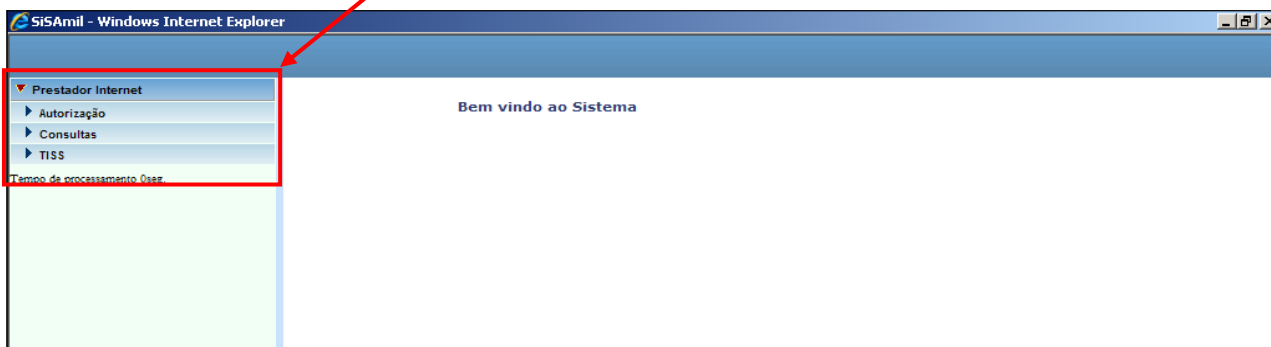
Credenciados Médicos

Índice

1.	Acesso Gestão SISAMIL	3
2.	Autorização	3
2.1	Inclusão de Pedidos	3
2.2	Alteração de Pedido	16
2.3	Cancelamento de Pedido	17
2.4	Anexos de Pedido	18
2.5	Exigências do Pedido	19
2.6	Confirmação Data de Internação	21
2.7	Intercorrência / Prorrogação	23
2.8	Situação de Pedidos	26
2.9	Histórico do Pedido	27
2.10	Impressão de Autorização	29
2.11	Impressão de Guia TISS	30
2.12	Rede de Atendimento	30
3.	TISS	31
3.1	Importação de XML	31
3.2	2º via de Recibo de Entrega	32
3.3	Solicitação de Guias	33
4.	Consultas e Relatórios	36
4.1	Demonstrativo de Conta Médica	36
4.2	Demonstrativo de Pagamento	39
4.3	Demonstrativo de Honorários Individuais	41
4.4	Demonstrativo de Função	43
4.5	Extrato de Revisão	44
4.6	Pagamento pendente de NF	46
4.7	Pacotes/Serviços/Rede	47

1. Acesso Gestão SISAMIL

Após efetuar login no Portal WEB, serão exibidas as opções abaixo. Clicar em "Acessar" SisAmil:



2. Autorização

A solicitação de procedimentos através do Portal WEB é permitida somente para procedimentos eletivos e deverá ser solicitada pelo prestador executante.

2.1 Inclusão de Pedidos

- Para solicitação de Autorização de Procedimentos, clicar em "Prestador WEB>Autorização>Inclusão de Pedido":



- Inserir o código do beneficiário e posteriormente o Tipo de Atendimento da Solicitação:

Importante: Os Tipos de Atendimento são disponibilizados para cada Credenciado conforme perfil. Selecionar o tipo de atendimento da solicitação seguindo os conceitos abaixo:

- Exames – para inclusão de pedido de exame;
 - Pequena Cirurgia – para inclusão de pedido de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;
 - Terapia – para inclusão de pedido de procedimentos seriados e medicação;
 - TRS Terapia Renal Substitutiva – para inclusão de pedido de Diálises;
 - Hospital Dia Cirúrgico – para inclusão de pedido de Internação com duração de no máximo doze horas para realização de procedimento cirúrgico, em crianças e adultos;
 - Hospital Dia Clínico – para inclusão de pedido de Internação com duração máxima de doze horas que não envolve procedimento cirúrgico;
 - Hospital Dia Obstétrico – para inclusão de pedido de Internação com duração máxima de doze horas para realização de procedimentos relacionados à gestação;
 - Hospital Dia Pediátrico – para inclusão de pedido de Internação com duração máxima de 12 horas para crianças e que não envolve procedimento cirúrgico;
 - Hospital Dia Psiquiátrico - para inclusão de pedido de Internação Psiquiátrica com duração máxima de 12 horas;
 - Internação Cirúrgica – para inclusão de pedido de Internação com uma ou mais diárias para realização de procedimento cirúrgico em criança ou adulto;
 - Internação Clínica – para inclusão de pedido de Internação com uma ou mais diárias que não envolve procedimento cirúrgico;
 - Internação Obstétrica – para inclusão de pedido de Internação com uma ou mais diárias para realização de Parto ou procedimentos cirúrgicos relacionado à gestação;
 - Internação Pediátrica – para inclusão de pedido de Internação com uma ou mais diárias para crianças e que não envolve procedimento cirúrgico;
 - Internação Psiquiátrica - para inclusão de pedido de Internação Psiquiátrica com uma ou mais diárias;
- Será exibida a tela para cadastro da solicitação conforme tipo de Atendimento selecionado:

S1798

Autorização de Procedimento

Portal do Prestador

- Autorização
 - Inclusão de Pedido
 - Alteração de Pedido
 - Cancelamento de Pedido
 - Anexos do Pedido
 - Exigências do Pedido
 - Intercorrência / Prorrogação
 - Intercorrência / Prorrogação TISS
 - Confirmação da Data de Internação
 - Situação dos Pedidos
 - Histórico do Pedido
 - Impressão da Autorização
 - Impressão de Guia TISS
 - Rede de Atendimento
- TISS
- Consultas e Relatórios
- Pagamento
 - Controle de Acesso ao Site
 - Alteração de e-mail do Usuário
- Portal TISS

Inclusão de Pedido

Beneficiário: 222333103 ELZA NESTI PIMENTA

Operadora: AMIL

Plano: 159025 - MEDICUS 22 Rede: 2 - MEDICUS (NACIONAL)

Acomodação: Individual Acompanhante: 27 - Até 18 anos e acima de 60 anos

Data Nasc.: 23/03/1941 73 anos Sexo: Feminino

Tipo Atendimento: INTERNAÇÃO - CIRÚRGICA

Dados complementares

Tel. Residencial: 11 23456789

Tel. Celular:

E-mail:

Nº Pedido principal:

Informações

CID Principal:

CID Secundário:

CID (3):

CID (4):

Data Solicitação: 12/05/2014

- CID Principal: Incluir o código do CID sem pontuação ou clicar no ícone  para pesquisar. Após abrir a tela de pesquisa incluir a descrição e clicar no ícone . O código do CID deve ser selecionado para que o sistema preencha o campo respectivo.

S1798

Autorização de Procedimento

Portal do Prestador

- Autorização
 - Inclusão de Pedido
 - Alteração de Pedido
 - Cancelamento de Pedido
 - Anexos do Pedido
 - Exigências do Pedido
 - Intercorrência / Prorrogação
 - Intercorrência / Prorrogação TISS
 - Confirmação da Data de Internação
 - Situação dos Pedidos
 - Histórico do Pedido
 - Impressão da Autorização
 - Impressão de Guia TISS
 - Rede de Atendimento
- TISS
- Consultas e Relatórios
- Pagamento
 - Controle de Acesso ao Site
 - Alteração de e-mail do Usuário
- Portal TISS

Beneficiário: 103103103 ELZA NESTI PIMENTA

Operadora: AMIL

Plano: 159025 - MEDICUS 22 Rede: 2 - MEDICUS (NACIONAL)

Acomodação: Individual Acompanhante: 27 - Até 18 anos e acima de 60 anos

Data Nasc.: 23/03/1941 73 anos Sexo: Feminino

Tipo Atendimento: INTERNAÇÃO - CIRÚRGICA

Dados complementares

Tel. Residencial:

Tel. Celular:

E-mail:

Nº Pedido principal:

Informações

CID Principal: 

CID Secundário: 

CID (3): 

CID (4): 

Data Solicitação: 09/05/2014

Atendimento RN: ☐ Sim ☐ Não

Indicação de Acidente:

Pesquisa CID -- Caixa de diálogo Página da Web

Código:

Descrição:

CID

- CAP. 01: Algumas doenças infecciosas e parasitárias
- CAP. 02: Neoplasias [tumores]
- CAP. 03: Doenças do sangue e dos órg. hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
- CAP. 04: Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

Pesquisa CID -- Caixa de diálogo Página da Web

Código:

Descrição:

Código	Nome
A630	Verrugas anogenitais
B07	Verrugas orig viral

CID Principal

CID Secundário

CID (3)

CID (4)

- Data da Solicitação: A data de solicitação será sempre a data atual.

CID Principal

CID Secundário

CID (3)

CID (4)

Data Solicitação

Atendimento RN ☐ Sim ☐ Não

- Indicação Clínica: Incluir a indicação para realização do procedimento. Este campo é obrigatório somente para Guias de Internação.
- CID Secundário, CID (3) e CID (4): Incluir segundo, terceiro e quarto CIDs do quadro do paciente, se houver.
- Atendimento RN: Informar S (Sim) ou N (Não), referente ao atendimento de Recém Nascido.
- Indicação de Acidente: Selecionar se trata-se de acidente no Trabalho, Trânsito, Outros ou Não Acidente.
- Motivo Encerramento Atendimento: Indicar o motivo do encerramento do atendimento, se houver, sendo as opções Alta, Internação, Óbito, Referência, Retorno ou Retorno c/ SADT.
- Previsão de Uso: Indicar se será necessário uso de OPME ou Quimioterapia.

CID Principal

CID Secundário

CID (3)

CID (4)

Data Solicitação

Atendimento RN ☐ Sim ☐ Não

Indicação de Acidente

Motivo Encerramento Atendimento

Previsão de uso ☐ OPME ☐ Quimioterápico

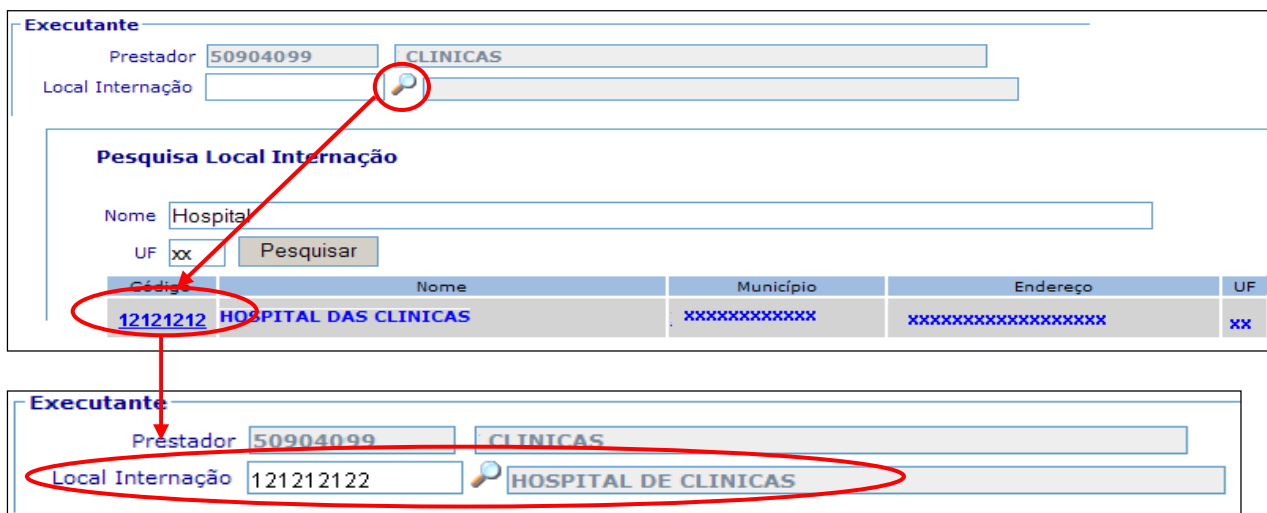
Indicação Clínica

972 caracteres restantes

- Executante: Credenciado que realizará o procedimento. Será carregado automaticamente o Credenciado logado no Portal WEB e não será permitido alteração.

Se o tipo de atendimento selecionado for "Exames" ou "Pequena Cirurgia" haverá a possibilidade do procedimento ser realizado em ambiente hospitalar em regime ambulatorial. Neste caso deve ser selecionada a opção "Hospital" e preenchido o Local de Execução.

- Local de Internação: Inserir o código de Credenciado do Local onde será realizado o procedimento ou clicar no ícone  para pesquisar.
Após abrir a tela de pesquisa digitar o nome do prestador, clicar em "Pesquisar" e selecionar o Credenciado para que seja carregado na tela de cadastro do pedido;
Este campo será exibido somente quando for selecionado os tipos de atendimento "Internação ou Hospital Dia".



Executante

Prestador: 50904099 CLINICAS

Local Internação: 

Pesquisa Local Internação

Nome: Hospital

UF: xx

Pesquisar

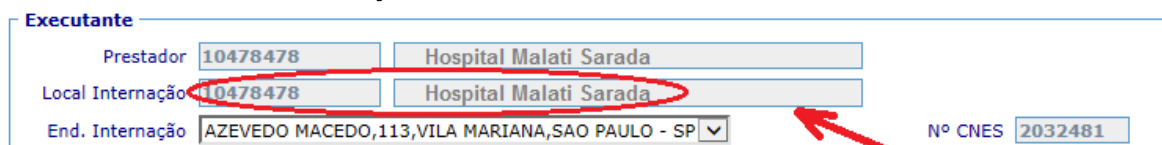
Código	Nome	Município	Endereço	UF
12121212	HOSPITAL DAS CLINICAS	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	xx

Executante

Prestador: 50904099 CLINICAS

Local Internação: 12121212  HOSPITAL DE CLINICAS

- Endereço Executante/Endereço Internação: Se o Local de Internação (Internação) ou Executante (SADT) selecionado tiver mais do que um endereço de atendimento, deve ser selecionado o endereço onde o beneficiário será atendido.



Executante

Prestador: 10478478 Hospital Malati Sarada

Local Internação: 10478478 Hospital Malati Sarada

End. Internação: AZEVEDO MACEDO, 113, VILA MARIANA, SAO PAULO - SP

Nº CNES: 2032481

Só deve ser informado local de Internação se o procedimento for realizado em ambiente hospitalar

- Solicitante: Credenciado que solicitou o procedimento. Inserir o número do conselho e digitar <Enter> para que seja exibida a relação de profissionais com o conselho informado. Selecionar o médico solicitante para que seja carregado na tela de cadastro do pedido. Caso não seja exibido o profissional (inscrições recentes), preencher os campos manualmente.
- CBO-S: Ocupação do Profissional. Inserir o código do CBO-S ou pesquisar através da lupa.

Solicitante

Prestador

(ou) CPF

(ou) Conselho Número UF

CBO-S Nº CNES

Selecione um Solicitante

Código	Nome	CPF	Conselho	Número
10180567	CECILIA FILGONIO - FELICOOP		CRM	12121
240356	ANDRE GOMES DE AMORIM		CRM	12121
355944	ANNA MARIA VEIGA DE ALMEIDA		CRM	12121
91630	ARIANA COSTA CAVALCANTE MILHOMENS		CRM	12121
113192	CECILIA BRUNO BULDRINI FILGONIO		CRM	12121

Solicitante

Prestador

(ou) CPF

(ou) Conselho Número UF

CBO-S Nº CNES

- Caráter – O caráter sempre será Eletivo. O fluxo de solicitação de autorização de Urgência/emergência permanece inalterado.
- Previsão Internação – Quando o tipo de atendimento for Internação será exibido campo para preenchimento obrigatório da Previsão de Internação. Deve ser inserido diretamente no campo ou selecionada a data através do calendário.
A data mínima deve ser após cinco dias úteis da data da atual.

Caráter ☒ Eletivo

Previsão Internação



Dezembro, 2011

sem	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
47					1	2	3
48	4	5	6	7	8	9	10
49	11	12	13	14	15	16	17
50	18	19	20	21	22	23	24
51	25	26	27	28	29	30	31

Ter, 13 de Dez de 2011

- Procedimento/Serviço – Inserir o código do procedimento, quantidade, técnica e via. O código do executante será carregado automaticamente na linha do procedimento.
Para incluir mais de um procedimento clicar em "Adicionar Procedimento/Serviço";
Será permitida somente a inclusão de código TUSS ou Código AMB que não possui equivalência na TUSS.

Procedimentos / Serviços

Código	Descrição	Qtd.	Técnica	Via
30101107	Cauterização Química (Por Grupo De Até 5 Lesões)	2		
		Convencional		Via Única

Adicionar Procedimento/Serviço

- Anexos TISS – Para inclusão de informações específicas relativas à Quimioterapia, Radioterapia ou OPME, selecionar a opção desejada:

Anexos TISS		
☐ Quimioterapia	☐ Radioterapia	☐ OPME

Ao selecionar o Anexo TISS do tratamento solicitado, o sistema disponibiliza quadros para preenchimento das informações específicas, conforme segue:

Quimioterapia

Identificação:

- Guia Prestador: Indicar o Número da Guia do Prestador.

Dados do Beneficiário

- Peso: peso do beneficiário, em "Kg".
- Altura: altura do beneficiário, em "m".
- Superfície corporal (m²): calculado automaticamente pelo sistema, dados peso e altura do beneficiário.

Dados do Profissional Solicitante:

- Profissional Solicitante – nome do médico.
- Telefone – telefone de contato do médico solicitante.
- E-mail – e-mail de contato do médico solicitante.

Diagnóstico Oncológico:

- Data do Diagnóstico – data em que o beneficiário foi diagnosticado.
- CID (1), CID (2), CID (3) e CID (4) – CID principal, segundo, terceiro e quarto CIDs relativos ao quadro do paciente.
- Estadiamento – Estadiamento do tumor – I, II, III, IV ou Não se aplica.
- Tipo Químio – Código do tipo de quimioterapia solicitada – 1ª linha, 2ª linha, 3ª linha ou Outras linhas.
- Finalidade – Código da finalidade do tratamento – 1. curativa, 2. neo-adjuvante, 3. adjuvante, 4. paliativa, 5. controle.
- ECOG – Classificação internacional sobre capacidade funcional do paciente portador de doença oncológica – "capacidade de autocuidado limitada", "capaz de exercer todas as atividades que exercia", "capaz de realiza um trabalho leve", "completamente dependente" ou "total capacidade de autocuidado".
- Plano Terapêutico – Descrever o Plano terapêutico proposto pelo profissional solicitante.
- Diagnóstico Cisto/Histopatológico - Descrição do diagnóstico citopatológico e histopatológico.
- Informações Relevantes – Outras informações relevantes a serem fornecidas pelo profissional solicitante para esclarecimento do caso.

Tratamentos Anteriores:

- Cirurgia – informar cirurgias efetuadas para o tratamento.
- Data de realização – informar a data de realização da cirurgia.
- Área Irradiada – informar radioterapia efetuada anteriormente
- Data de aplicação – informar data de aplicação da radioterapia.

Medicamentos e Drogas Solicitadas:

- Adicionar Medicamento – utilizar o botão “Adicionar Medicamento” para incluir um item de medicamento a ser solicitado para desenvolver o tratamento.
- Tabela – Será selecionada automaticamente pelo sistema de acordo o item informado.
- Data Prevista para Administração – Data prevista para administração do medicamento solicitado para o tratamento quimioterápico.
- Medicamento – informar o código do medicamento solicitado. Caso não saiba, o sistema permite a pesquisa através do ícone em forma de lupa.
- Doses – informar as doses previstas do medicamento no tratamento quimioterápico.
- Via Adm. – Selecionar a via de administração do medicamento.
- Frequência – informar a quantidade de doses do medicamento a serem administradas no dia.

Observação/Justificativa

- Número Ciclos – Número de ciclos previstos de tratamento
- Ciclo Atual – Número do ciclo atual do tratamento quimioterápico
- Intervalo Ciclos (dias) - Quantidade de dias entre os ciclos do tratamento.
- Data Solicitação – Data em que o profissional solicitando os procedimentos ou itens assistenciais.

Anexos TISS

☒ Quimioterapia
 ☐ Radioterapia
 ☐ OPME

Quimioterapia

Identificação

Guia Prestador

Situação Anexo

Situação

Dados do beneficiário

Peso Kg Altura m Superfície corporal(m2)

Dados do profissional solicitante

Profissional solicitante Telefone Email

Diagnóstico oncológico

Data diagnóstico

CID(1)

CID(2)

CID(3)

CID(4)

Estadiamento Tipo quimio Finalidade ECOG

Plano terapêutico

1000 caracteres restantes

Diagnóstico Cito/Histopatológico

1000 caracteres restantes

Informações relevantes

1000 caracteres restantes

Tratamentos anteriores

Cirurgia

Área irradiada

40 caracteres restantes

Data realização

40 caracteres restantes

Data aplicação

Medicamentos e drogas solicitadas

Tabela	Data prevista p/ Administração	Medicamento	Situação	Crítica	Doses	Via Adm.	Frequência
Adicionar medicamento							

Observação/Justificativa

1000 caracteres restantes

Número ciclos Ciclo atual Intervalo ciclos (dias) Data solicitação

Radioterapia

Identificação:

- Guia Prestador: Indicar o Número da Guia do Prestador.

Dados do Profissional Solicitante:

- Profissional Solicitante – nome do médico.
- Telefone – telefone de contato do médico solicitante.
- E-mail – e-mail de contato do médico solicitante.

Diagnóstico Oncológico:

- Data do Diagnóstico – data em que o beneficiário foi diagnosticado.

- CID (1), CID (2), CID (3) e CID (4) – CID principal, segundo, terceiro e quarto CIDs relativos ao quadro do paciente.
- Diagnóstico p/ imagem – Selecionar Tecnologia utilizada para diagnóstico de imagem – Outras, PET, Raios-X, Ressonância Magnética, Tomografia ou Ultrassonografia.
- Estadiamento – Estadiamento do tumor – I, II, III, IV ou Não se aplica.
- Finalidade – Código da finalidade do tratamento – 1. curativa, 2. neo-adjuvante, 3. adjuvante, 4. paliativa, 5. controle.
- ECOG – Classificação internacional sobre capacidade funcional do paciente portador de doença oncológica – “capacidade de autocuidado limitada”, “capaz de exercer todas as atividades que exercia”, “capaz de realiza um trabalho leve”, “completamente dependente” ou “total capacidade de autocuidado”.
- Diagnóstico Cisto/Histopatológico - Descrição do diagnóstico citopatológico e histopatológico.
- Informações Relevantes – Outras informações relevantes a serem fornecidas pelo profissional solicitante para esclarecimento do caso.

Tratamentos Anteriores:

- Cirurgia – informar cirurgias efetuadas para o tratamento.
- Data de realização – informar a data de realização da cirurgia.
- Quimioterapia – informar quimioterapia efetuada anteriormente
- Data de aplicação – informar data de aplicação da quimioterapia.

Procedimentos complementares:

- Adicionar Procedimento – utilizar o botão “Adicionar Procedimento” para incluir um item de procedimento a ser solicitado para desenvolver o tratamento.
- Tabela – selecionar a tabela “Procedimentos” ou “Tabela Própria”.
- Data Prevista para Administração – Data prevista para administração do procedimento solicitado para o tratamento radioterápico.
- Procedimento – informar o código do procedimento solicitado. Caso não saiba, o sistema permite a pesquisa através do ícone em forma de lupa.
- Qtde – informar a quantidade do procedimento solicitado pelo prestador.
- Número de Campos – Número de campos de irradiação.
- Dose p/ dia (Gy) – Dose de radioterápico, expressa em Gy, por dia de tratamento.
- Dose total (Gy) – Dose total, expressa em Gy, a ser utilizada considerando o número de dias e dosagem diária.
- Número dias – Número de dias de tratamento previstos pelo profissional solicitante.
- Data prevista Admin. - Data prevista para início da administração da radioterapia.
- Data Solicitação – Data em que o profissional solicitando os procedimentos ou itens assistenciais.
- Observação/Justificativa - Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário.

Anexos TISS

☐ Quimioterapia
 ☒ Radioterapia
 ☐ OPME

Radioterapia

Identificação

Guia Prestador

Situação Anexo

Situação

Dados do profissional solicitante

Profissional solicitante Telefone Email

Diagnóstico oncológico

Data diagnóstico

CID(1)

CID(2)

CID(3)

CID(4)

Diagnóstico p/ imagem Estadiamento Finalidade

ECOG

Diagnóstico Cito/Histopatológico

1000 caracteres restantes

Informações relevantes

1000 caracteres restantes

Tratamentos anteriores

Cirurgia

Quimioterapia

40 caracteres restantes

40 caracteres restantes

Data realização

Data aplicação

Procedimentos complementares

Tabela	Data prevista p/ Administração	Procedimento	Situação	Crítica	Qtde.
Adicionar Procedimento					

Número campos Dose p/ dia (Gy) Dose total (Gy) Número dias Data prevista Admin.

Data solicitação

Observação/Justificativa

1000 caracteres restantes

OPME

Identificação:

- Guia Prestador: Indicar o Número da Guia do Prestador.

Dados do Profissional Solicitante:

- Profissional Solicitante – nome do médico.
- Telefone – telefone de contato do médico solicitante.
- E-mail – e-mail de contato do médico solicitante.
- Tabela – Será selecionada automaticamente pelo sistema de acordo o item informado.
- Material – Código do material solicitado pelo prestador.
- Opção – Indica a ordem de preferência do profissional solicitante em relação ao fabricante do material solicitado.

- Quant. – Quantidade do material solicitado pelo prestador.
- Valor unit. – Valor unitário do material.
- Registro Anvisa – Número de registro do material na ANVISA.
- Referência Fab. – Código de referência do material no fabricante.
- Autoriz. Funcionamento – Número da autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado.
- Especificação do Material – informar características do material, se necessário.
- Observação/Justificativa - Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário.
- Data Solicitação – Data em que o profissional solicitando os procedimentos ou itens assistenciais.

Anexos TISS

☐ Quimioterapia
 ☐ Radioterapia
 ☒ OPME

OPME

Identificação

Guia Prestador

Situação Anexo

Situação

Dados do profissional solicitante

Profissional solicitante Telefone Email

Dados da cirurgia

Justificativa técnica

1000 caracteres restantes

OPME solicitados

Tabela	Material	Situação	Crítica	Custo	Opção	Quant.	Valor unit.	Quant. Liberada	Valor Autorizado	Valor Total	Registro Anvisa	Referência Fab.	Autoriz. Funcionamento
Adicionar													

Especificação do material

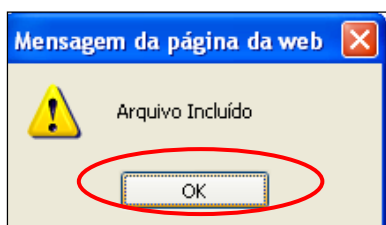
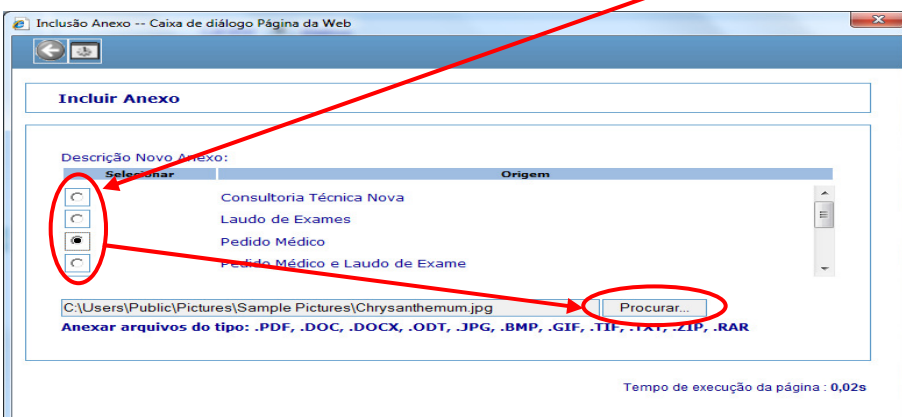
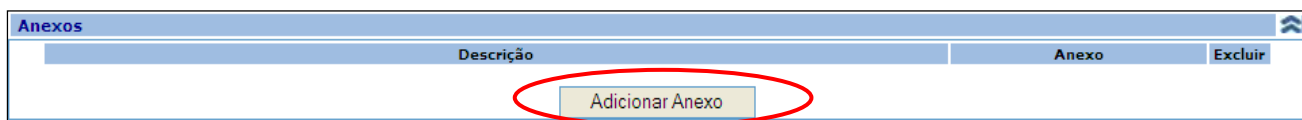
500 caracteres restantes

Observação/Justificativa

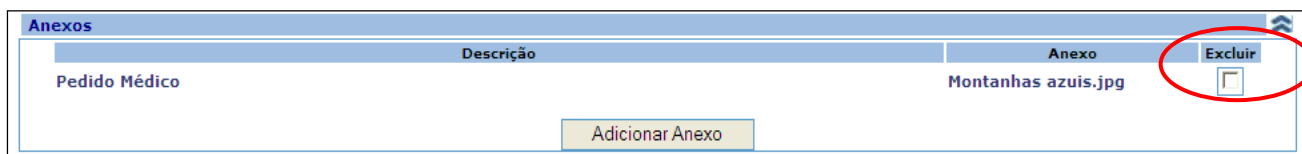
1000 caracteres restantes

Data solicitação 

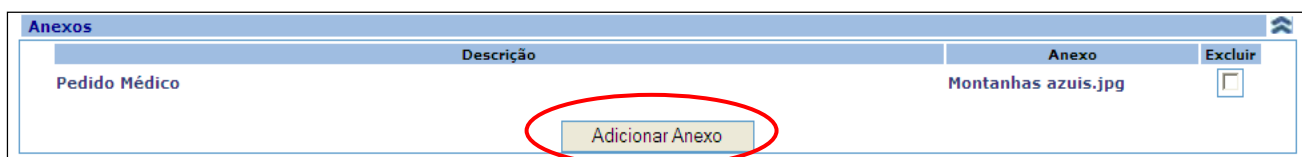
- Anexos – Para procedimentos com necessidade de análise técnica é obrigatória a inclusão do Pedido Médico e laudo de exames/relatórios médicos relacionados à solicitação:
 Para inclusão dos documentos, clicar em "Adicionar Anexo", selecionar a descrição correspondente, localizar e selecionar o documento e clicar em "Executar" ;
 Será exibida mensagem de confirmação da inclusão.



Se desejar excluir o anexo, selecionar “Excluir” na linha do arquivo e após incluir o pedido o arquivo será excluído:



Se desejar incluir mais documentos clicar em “Adicionar Anexos”:



- Para incluir o pedido, clicar no ícone  localizado na parte superior da tela de Cadastro. Neste momento o sistema seguirá as regras abaixo:
 - Procedimento que não precisa de autorização prévia – após análise sistêmica retornará a senha de autorização ou mensagem para que entre em contato com a Central de Atendimento da Operadora;
 - Procedimento que precisa de autorização prévia – após análise sistêmica retornará a senha de autorização ou mensagem para que entre em contato com a Central de Atendimento da Operadora;
 - Procedimento que precisa de análise técnica – será incluído o pedido e enviado para análise da Operadora. O prazo para retorno é de 5 dias úteis.

Prestador WEB

- Autorização**
 - Inclusão de Pedido
 - Alteração de Pedido
 - Cancelamento de Pedido
 - Anexos do Pedido
 - Exigências do Pedido**
 - Confirmação
 - Situação dos Pedidos
 - Histórico do Pedido
- TISS
- Consultas e Relatórios

Inclusão Pedido

Beneficiário: 111111111 MARIA DOS SANTOS

Operadora: AMIL

Plano: 159025 - SP-MEDICUS 22 Rede: 2 - MEDICUS (NACIONAL)

Acomodação: Individual Acompanhante: 02 - Até 14 anos

Data Nasc.: 17/11/1935 76 anos Sexo: Masculino

2.2 Alteração de Pedido

Será permitida a alteração do pedido (Dados e Anexos) desde que não tenha iniciado a análise na Operadora.

- Clicar em "Prestador WEB>Autorização>Alteração de Pedido":

Prestador WEB

- Autorização**
 - Inclusão de Pedido
 - Alteração de Pedido**
 - Cancelamento de Pedido
 - Anexos do Pedido
 - Exigências do Pedido
 - Confirmação da Data de Internação
 - Situação dos Pedidos
 - Histórico do Pedido
 - Impressão da Autorização
 - Impressão de Guia TISS
 - Rede de Atendimento
- TISS
- Consultas e Relatórios

- Inserir o número do pedido ou localizá-lo através do ícone 🔍 :

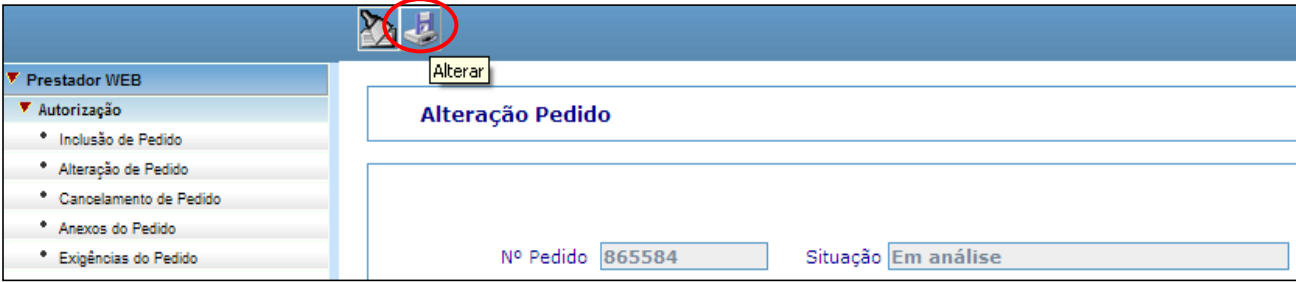
Prestador WEB

- Autorização**
 - Inclusão de Pedido
 - Alteração de Pedido**
 - Cancelamento de Pedido
 - Anexos do Pedido
 - Exigências do Pedido
- TISS
- Consultas e Relatórios

Alteração de Pedido

Nº Pedido: 🔍

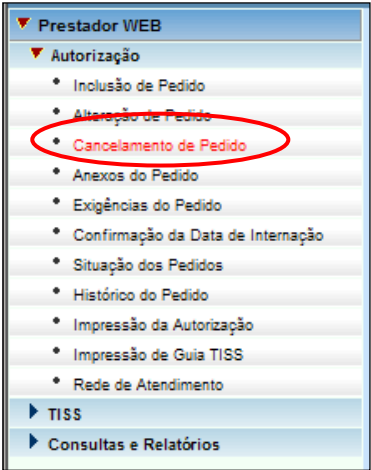
- Após selecionar o pedido, será exibida a tela com os dados. Alterar os dados e clicar em "Alterar":



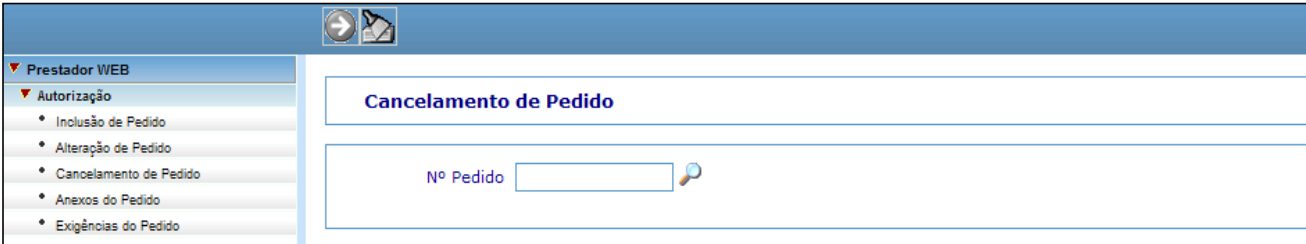
2.3 Cancelamento de Pedido

Será permitido o cancelamento do pedido desde que não tenha iniciado a análise na Operadora.

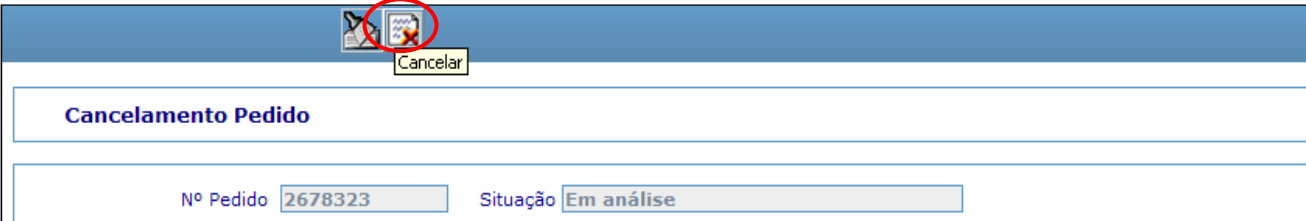
- Clicar em "Prestador WEB>Autorização>Cancelamento de Pedido":



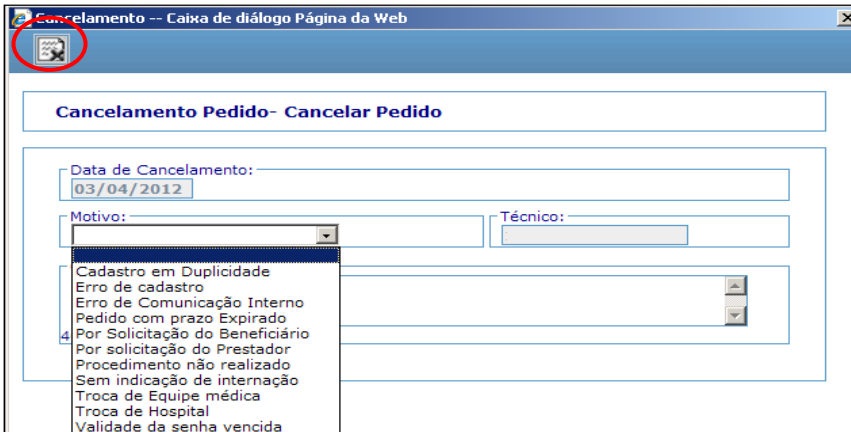
- Inserir o número do pedido ou localizá-lo através do ícone  :



- Após selecionar o pedido, clicar no ícone  :



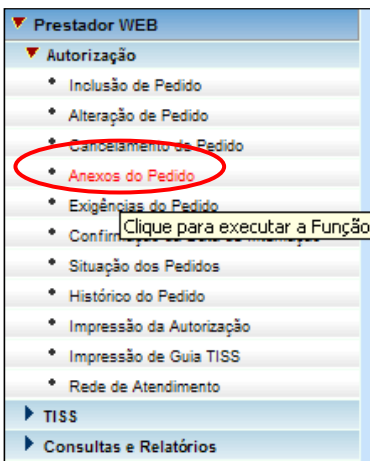
- Selecionar o motivo do cancelamento e clicar no ícone :



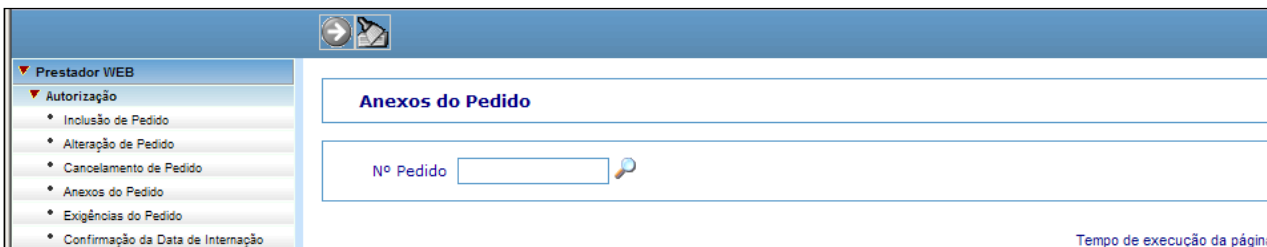
2.4 Anexos de Pedido

Esta opção deve ser utilizada para inclusão de anexos quando solicitado exigência ou quando ainda não foi iniciada a análise do pedido pela Operadora.

- Clicar em "Prestador WEB>Autorização>Anexos do Pedido":



- Inserir o número do pedido ou localizá-lo através do ícone :

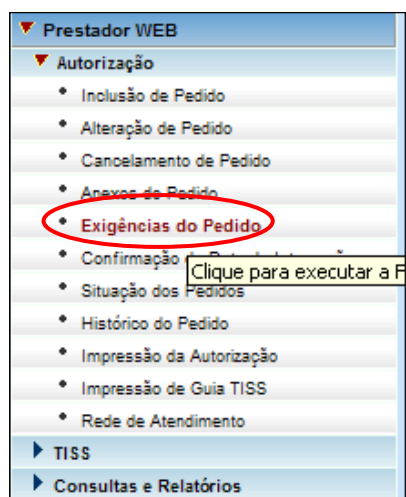


- Após selecionar o pedido, selecionar a descrição, localizar o arquivo e clicar no ícone

2.5 Exigências do Pedido

Esta opção deve ser utilizada para filtrar os pedidos que se encontram na situação "Em exigência", ou seja, pendente de envio de documentação complementar à Operadora.

- Clicar em "Prestador WEB>Autorização>Exigências do Pedido":



- Inserir o número do pedido, localizá-lo através do ícone  ou clicar no ícone . Será filtrado somente os pedidos que se encontram na situação "Em exigência":



Exigências do Pedido

Crítérios

Nº Pedido

Prestador

Beneficiário

Período até

Em exigências ☒

- Após localizar o pedido, clicar no ícone  para acessar a exigência:

Exigências do Pedido									
Responder Visualizar	Tipo Tratamento	Nº Pedido	Operadora	Data Solicitação	Situação	Exigencia desde	Qtd Exigencias	Beneficiário	
	INTERNAÇÃO - CIRÚRGICA	2678323	AMIL	03/04/2012	Em exigência	03/04/2012	1	111222333	

- Selecionar a exigência a ser atendida e clicar no ícone  para visualizar detalhes e anexar a documentação complementar. Após inclusão de anexo deve ser selecionado o ícone  para gravar:

Exigências do Pedido

Nº Pedido: 2678323

Beneficiário: 104113131 - MARIA DOS SANTOS

Exigências: 03/04/2012 20:11:30 - Laudo médico detalhado com justificativa para internação. - Aguardando resposta solicitante

Exigência: 15 - Laudo médico detalhado com justificativa para internação.

Situação Atual: Aguardando resposta solicitante

Descrição: Necessário envio de laudo médico detalhado com justificativa para internação hospitalar.

Resposta: 250 caracteres restantes

[Incluir Anexo](#)

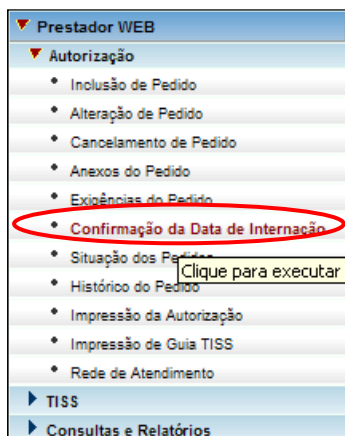
Prezado prestador, após inclusão de anexo, deve-se gravar a alteração para o pedido sair de exigência

Após inclusão da documentação exigida, a situação do pedido será alterada para "Em análise" e iniciará o prazo de retorno da Operadora.

2.6 Confirmação Data de Internação

O Local de Internação deve realizar a confirmação da Autorização de Internação Eletiva no ato da Internação, desde que a autorização esteja dentro do período de validade, para fins de pagamento.

- Clicar em "Prestador WEB>Autorização>Confirmação da Data de Internação":



- Inserir o número do pedido ou localizá-lo através do ícone  :

Confirmação da Data de Internação

Nº Pedido

- Inserir a data e horário da Internação e clicar no ícone :

Carater Eletivo

Previsão Internação

Internação Hora:

Diárias

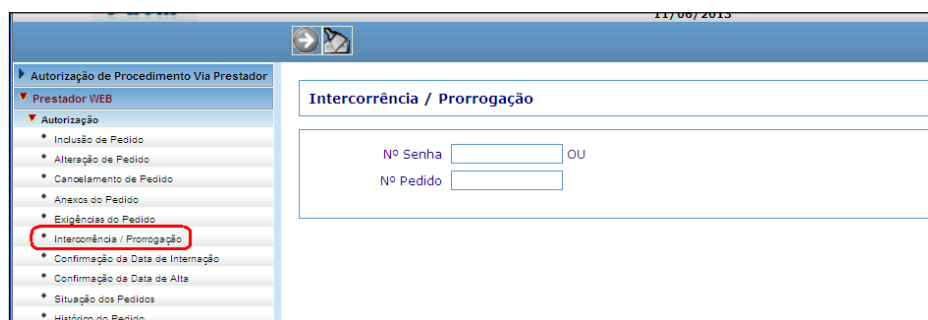
	Inicial	Prorrogação anteriores	Prorrogação atual	Total
Principal	3	0	0	3
Acessória	0	0	0	0

2.7 Intercorrência / Prorrogação

O processo de Solicitação de "Intercorrência / Prorrogação" no SISAMIL consiste em facilitar a comunicação entre o Credenciado Médico e a Operadora, a fim de viabilizar as solicitações de procedimentos e prorrogações de diárias.

Para que seja permitido a solicitação de Intercorrência/Prorrogação, o pedido deve ter a data de internação eletiva confirmada (maiores detalhes sobre confirmação de internação disponível no item 2.6).

- Clicar em "Prestador WEB>Autorização>Intercorrência/Prorrogação", inserir o número de senha ou pedido e clicar no ícone .



A captura de tela mostra a interface do sistema SISAMIL. No menu de navegação à esquerda, sob "Autorização de Procedimento Via Prestador", a opção "Intercorrência / Prorrogação" está destacada com um retângulo vermelho. À direita, há uma seção de login com campos para "Nº Senha" e "Nº Pedido", separados por "OU", e um botão de seta verde para confirmar.

- O sistema apresentará os dados do beneficiário e o local de internação. Selecionar o tipo de solicitação:
 - Diária – Prorrogação de Internação;
 - Procedimento –Procedimentos médico, terapêutico e Visita Hospitalar.



A captura de tela mostra o formulário de "Intercorrência / Prorrogação". No topo, há campos para "Nº Pedido" (12205149) e "Situação" (Autorizado, destacado com um retângulo vermelho). Abaixo, os dados do beneficiário (MARTA DOS SANTOS), operadora (AMIL), plano (MEDICUS QC 122) e rede (2 - MEDICUS (NACIONAL)) são exibidos. Seguem campos para acomodação (Coletivo), acompanhante (22 - Até 17 anos), data de nascimento (16/05/1981), idade (32 anos), sexo (Masculino) e tipo de atendimento (INTERNAÇÃO - CIRÚRGICA). No rodapé, há campos para "Data Solicitação" (11/06/2013), "Local Internação" (50904099 - CLINICAS) e "End. Internação" (MARTINIANO DE CARVALHO, BELA VISTA, SAO PAULO, SP). A seção "Procedimento/Serviço" mostra o tipo de solicitação selecionado como "Diária" (destacado com um retângulo vermelho) e a observação "Procedimento".

- Diária
 - Se selecionado a opção diária, selecionar o tipo de diária, a data inicial (de) e final (até). Se necessário inserir outro tipo de diária, clicar em "Adicionar Diária";
 - A consulta ao resumo de diárias analisados até o momento pode ser efetuada através do botão "Total Diárias".

Procedimento/Serviço

Tipo de Solicitação:

Diárias

Tipo Diária	De	Até	Total Diárias
- Diária Enfermaria - Diária Semi Intensiva - Diária UCO - Diária UTI - Diária UTI Neo-Natal - Diária UTI Pediátrica			

Adicionar Diária

Observação:

4000 caracter(es) restante(s)

Calendar: Junho, 2013

sem	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
21							1
22	2	3	4	5	6	7	8
23	9	10	11	12	13	14	15
24	16	17	18	19	20	21	22
25	23	24	25	26	27	28	29
26	30						

Selecione uma data

Consulta -- Caixa de diálogo Página da Web

Por tipo de diária			
Grupo	Solicitada	Liberada	Valor
Diária Enfermaria	7	7	0,00
TOTAL	7	7	0,00

Por período de internação				
Sequência	Data início	Data Fim	UTI	Quantidade
1	30/04/2013	01/05/2013	Não	1
2	01/05/2013	07/05/2013	Não	6
TOTAL				7

■ Procedimento

- Se selecionado a opção Procedimento, inserir o código do evento, quantidade e data de realização. Se necessário inserir outros eventos, clicar em "Adicionar Procedimento/Serviço";

Procedimento/Serviço

Procedimentos

Código	Descrição	Qtd.	Técnica	Via	Realização	Executante Particular?	Executante	Especialidade

Adicionar Procedimento/Serviço

- Para selecionar o prestador executante, clicar no ícone de executante (lupa) para efetuar a pesquisa. Será apresentado o prestador logado ou será permitido a pesquisa de outro executante:

Pesquisa Prestador -- Caixa de diálogo Página da Web

Pesquisa Executante

[50904099 - CLINICAS](#)

☐ Outro Executante

☐ CPF:
☐ CNPJ:
☐ Prestador:

- Para pesquisar outro executante, selecionar a opção “Outro executante” e o campo de identificação a ser preenchido – CNPJ, CPF ou código do credenciado;

Pesquisa Prestador -- Caixa de diálogo Página da Web

Pesquisa Executante

50904099 - CLINICAS

☒ Outro Executante

☐ CPF:

☐ CNPJ:

☒ Prestador:

Pesquisa Prestador -- Caixa de diálogo Página da Web

Pesquisa Executante

Código do Prestador	Nome do Prestador
103703	Maria Oliveira

Para solicitação de diária ou procedimento é obrigatório a inclusão da documentação. Clicar em “Adicionar Anexos” no quadro “Anexos” para incluir documento que justifique a solicitação:

Anexos

Descrição	Anexo	Excluir
Adicionar Anexo		

Inclusão Anexo -- Caixa de diálogo Página da Web

Incluir Anexo

Descrição Novo Anexo:

Selecionar	Origem
☐	Laudo de Exames
☐	Pedido Médico
☐	Pedido Médico e Laudo de Exame
☐	Pedido e Relatório Médico

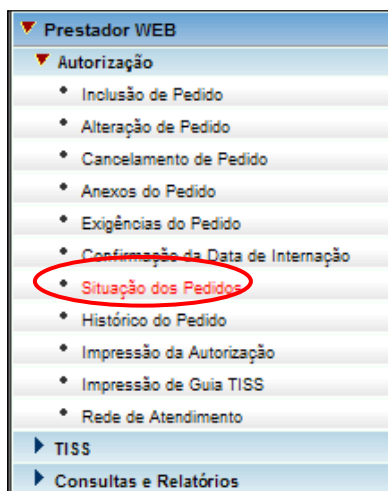
Anexar arquivos do tipo: .PDF, .DOC, .DOCX, .ODT, .JPG, .BMP, .GIF, .TIF, .TXT, .ZIP, .RAR

- A consulta a solicitações pode ser efetuada através da tela “Histórico do Pedido”, disponível no item 2.9.

2.8 Situação de Pedidos

Esta opção deve ser utilizada para acompanhamento dos pedidos de autorização.

- Clicar em "Prestador WEB>Autorização>Situação de Pedidos":



- Selecionar o filtro desejado e clicar no ícone :



Situação dos Pedidos: Critério de Pesquisa

Pedidos em aberto

☐ Com exigência
☐ Em análise

Data de Solicitação
de até

Pedidos analisados

☐ Negados ☒ Autorizados ☐ Cancelados

Data de Solicitação
de 01/03/2012 até 03/04/2012

Critérios complementares

Prestador: 50904099 CLINICAS
Contrato:
Beneficiário:

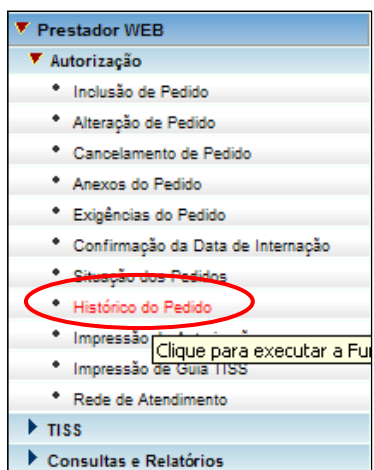
- Serão exibidos os pedidos conforme filtro selecionado, com a respectiva situação. Se o pedido estiver Autorizado será exibido ícone  para impressão.

Situação dos Pedidos						
Critérios						
Relaciona pedidos Autorizados no período de 01/03/2012 até 03/04/2012						
Ação	Solicitação	Pedido	Int.	Situação	Última Situação	Beneficiário
	02/03/2012	1108609		Autorizado	26/12/2011	86306859 SANDRA REGINA MOREIRA DA SILVA
	05/03/2012	2135704		Autorizado	14/03/2012	126472698 CARLA TORRES DA SILVA OLIVEIRA

2.9 Histórico do Pedido

Esta opção deve ser utilizada para visualizar detalhes do pedido.

- Clicar em "Prestador WEB>Autorização>Histórico do Pedido":



- Inserir o número do pedido ou localizá-lo através do ícone  :

	
Histórico do Pedido	
Nº Pedido	

- São exibidos os dados e anexos (incluídos pelo Prestador logado) do pedido informado:

Histórico do Pedido

Nº Pedido235 5235SituaçãoAutorizado

Motivo AprovaçãoAutorização pelo Analista

Beneficiário433663333FORTUNA GOLD

Plano663333 - AMIL BLUE GOLD NACIONAL R - 1.1.1Rede142 - AMIL BLUE GOLD NACIONAL

AcomodaçãoIndividualAcompanhante27 - Até 18 anos e acima de 60 anos

Data Nasc.06/09/195063 anosSexoFeminino

Tipo AtendimentoINTERNAÇÃO - CIRÚRGICA

Dados complementares

Tel. Residencial0000

Tel. Celular

E-mail

Nº Senha Corporativa201359359359

Informações

CID PrincipalM20Deform adquir dedos maos e pes

Data Solicitação08/05/2014

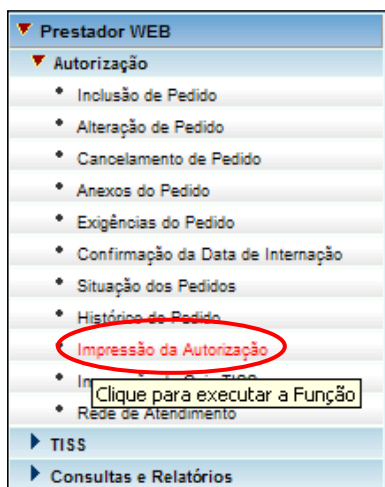
Atendimento RN☐ Sim ☐ Não

Indicação de Acidente

2.10 Impressão de Autorização

Esta opção deve ser utilizada para impressão de Guia de Autorização.

- Clicar em "Prestador WEB>Autorização>Impressão de Autorização":



- Inserir o número do pedido ou localizá-lo através do ícone  :

Impressão da Autorização

Nº Pedido:

- Selecionar as guias que deseja imprimir e clicar no ícone  :

Impressão da Autorização

Nº Pedido:

Tipo Atendimento:

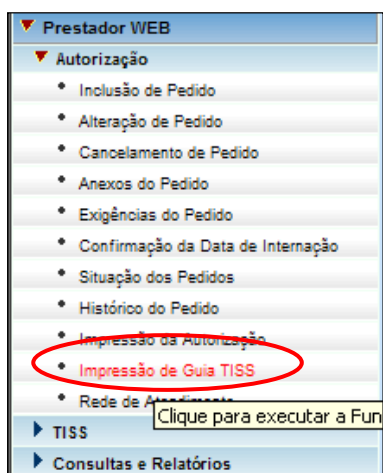
Guias de Honorários Individuais				
Código	Descrição	Procedimento	Autorização	Executante
☒ 0	Cirurgião	31005470	14/03/2012	50904099 - CLINICAS
☒ 1	Primeiro Auxiliar	31005470	14/03/2012	-
☒ 2	Segundo Auxiliar	31005470	14/03/2012	-
☒ 6	Anestesista	31005470	14/03/2012	50904099 - CLINICAS

 Impressora

2.11 Impressão de Guia TISS

Esta opção deve ser utilizada para impressão avulsa de Guia TISS.

- Clicar em "Prestador WEB>Autorização>Impressão de Guia TISS":



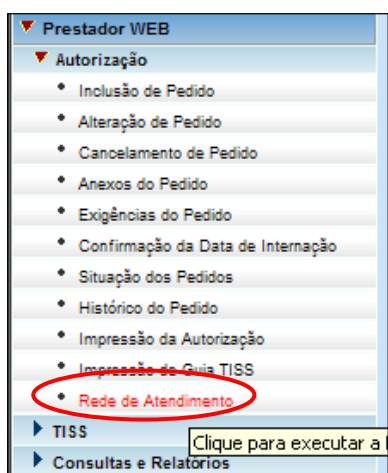
- Selecionar a operadora, o tipo de guia e quantidade e clicar no ícone  para imprimir:

A imagem mostra uma tela de formulário para a impressão de Guia TISS. No topo, há um botão com um ícone de seta para a direita, circulado em vermelho. Abaixo dele, o título 'Impressão de Guia TISS' é exibido. O formulário contém os seguintes campos: 'Operadora' com um menu suspenso mostrando 'AMIL'; 'Tipo Guia' com cinco opções de radio buttons: 'Consulta' (selecionada), 'SADT', 'Internação', 'Honorários' e 'Outras Despesas'; e 'Nº Cópias' com um campo de texto contendo o valor '2'.

2.12 Rede de Atendimento

Esta opção deve ser utilizada para consultar as redes habilitadas para atendimento.

- Clicar em "Prestador WEB>Autorização>Rede de Atendimento":



- Serão exibidas todas as redes habilitadas para pelo menos um tipo de atendimento com a respectiva vigência:

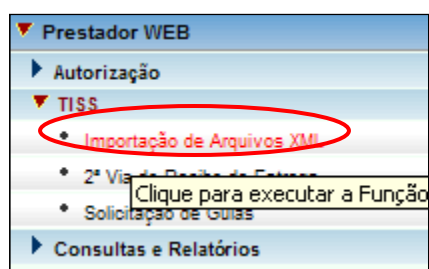
Rede de Atendimento				
Prestador: 50904099 CLINICAS				
Rede	Descrição	Operadora	Descrição	Data Início
1	OPCOES (NACIONAL)	1	AMIL	04/05/1999
2	MEDICUS (NACIONAL)	1	AMIL	04/05/1999
3	QUALITY (NACIONAL)	1	AMIL	04/05/1999
15	CONTINENTS (NACIONAL/INTERNAC)	1	AMIL	04/05/1999
18	OPCAO 11 (NACIONAL)	1	AMIL	04/05/1999
20	OPCAO PLUS (NACIONAL)	1	AMIL	04/05/1999
25	MEDICUS ESPECIAL (GRUPO DE MUNICIPIOS)	1	AMIL	04/05/1999
26	REFERENCIA (GRUPO DE MUNICIPIOS)	1	AMIL	04/05/1999
44	AMIL 30 NACIONAL	1	AMIL	04/05/1999
44	AMIL 30 NACIONAL	3	AMIL PLANOS	04/05/1999
45	AMIL 40 NACIONAL	1	AMIL	04/05/1999
45	AMIL 40 NACIONAL	3	AMIL PLANOS	04/05/1999
46	AMIL 50 NACIONAL	1	AMIL	04/05/1999
46	AMIL 50 NACIONAL	3	AMIL PLANOS	04/05/1999

3. TISS

3.1 Importação de XML

O envio de XML deve ser realizado pelas ultimas três versões.

- Clicar em "Prestador WEB>TISS>Importação de XML":



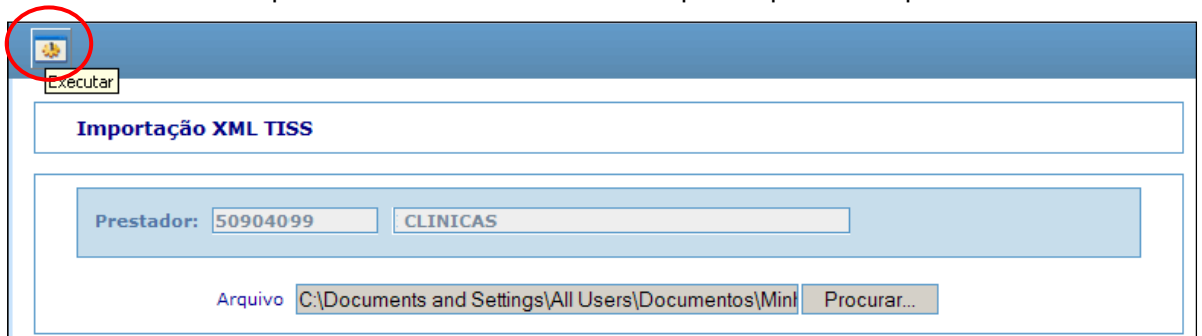
- Clicar em "Procurar" para selecionar o XML desejado:

Importação de Arquivos XML

Prestador: 50904099 CLINICAS

Arquivo **Procurar...**

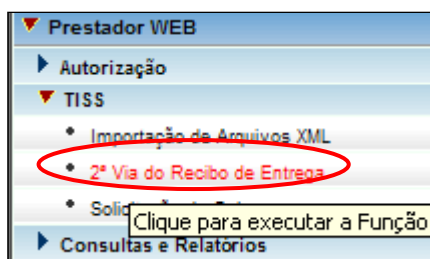
- Após seccionar o XML clicar em  para importar o arquivo:



3.2 2º via de Recibo de Entrega

Esta opção deve ser utilizada para visualizar e imprimir os recibos de entrega.

- Clicar em "Prestador WEB>TISS>2º via de Recibo de Entrega":



- Serão exibidos todos os recibos de entrega da última referência. Se quiser consultar outra referência, altere o mês no campo "Referência" que serão carregados os recibos respectivos:

2ª Via				
Código Prestador: 50904099 Nome: CLINICAS Referência: 01/04/2012				
Remessas	Data Envio / Hora	Protocolos	Origem	Seleção
63565727_31745_00000000000000268549_872bc66457015ed30c5382a962cf2abd	28/03/2012 11:45:38	63565727	Site	☐
63508170_31738_00000000000000268490_bafcc4ff7c2f4a4e896c7a07ec79f41f	27/03/2012 15:35:08	63508170	Site	☐
63506850_31735_00000000000000268485_81c9c4e3f688eba76fc291b9489a9b4f	27/03/2012 15:32:39	63506850	Site	☐
63324085_31733_00000000000000268425_cb2548b1fa3a69778dd2a192194b22a0	27/03/2012 10:48:40	63324085	Site	☐
62650717_31723_00000000000000268104_fe808ebd6ac6acc8076b781db7a09bfc	23/03/2012 11:55:28	62650717	Site	☐
62359948_31683_00000000000000268000_81ef460bdaf49de07acd028b6d02f365	22/03/2012 16:54:44	62359948	Site	☐
60573915_31664_00000000000000267867_e64154b7455371a7a1f5a7a92564a0fc	21/03/2012 14:07:58	60573915	Site	☐
60367655_31656_00000000000000267759_ea8caa5bbfbfa41c26ffd0d3ae445ec0	20/03/2012 17:12:59	60367655	Site	☐
59740428_31639_00000000000000267654_36303499408b6ca36358d34c6a6a162b	19/03/2012 15:05:12	59740428	Site	☐
58148554_31618_00000000000000267327_7cbc1554950cfcb801f7a91e6add16ab	15/03/2012 16:35:51	58148554	Site	☐
57984096_31613_00000000000000267297_168acf6dd4f377e05cd5d70e0b03b610	15/03/2012 14:13:02	57984096	Site	☐

- Selecione o recibo na coluna "Seleção", clique no ícone  para visualizar os detalhes e no ícone  para imprimir:

2ª Via

Código Prestador: 10560858
 Nome: HOSPITAL VITORIA
 Referência: 01/05/2014

Remessas	Data Envio / Hora	Protocolos	Origem	Seleção
9e4346deea0a6cb549120ba00ee5d361	25/05/2014 00:00:00	679666281	Webservice	
88d6b7b8b980c27372db82913c8c15d1	25/05/2014 00:00:00	679667236	Webservice	
83c306b51858c7719ae25721e30db1a7	25/05/2014 00:00:00	679668769	Webservice	
7fd19604f68e23a6a878c8c37a57a306	25/05/2014 00:00:00	679669238	Webservice	
679669711_21930_10560858 - resumo internacao - 604386481_21930_00000000000000412207_REMESSA_6950_AMIL_ADM [1]	08/05/2014 14:55:51	679669711	Site	
644a28267097edbf05689c5dfd8b549	25/05/2014 00:00:00	679666251	Webservice	
474554b7147cef0196cc3272928b2cc9	25/05/2014 00:00:00	679666268	Webservice	
3731605b5f06f08402d4332d51beeb53	25/05/2014 00:00:00	679668246	Webservice	
TISS_570331a7ec6321c80f98062c154c5daf	01/05/2014 00:00:00	679654178	Webservice	
d95cf72cafdc2f7ed436e9c3a1b47592	25/05/2014 00:00:00	679666277	Webservice	
dbbd6241448096ad2d7afad094afd7aa	25/05/2014 00:00:00	679666264	Webservice	
b4e922ca3455a0cb40e7816d4438b910	25/05/2014 00:00:00	679666247	Webservice	

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA
 - JARDIM AMERICA - 1438000 - São Paulo - SP.
 CNPJ: 29309127000179

Recibo de Entrega de Arquivo - Aceito
 (2ª VIA)

Referência: 5/2014	Operadora: AMIL	Prestador: 10560858 - HOSPITAL VITORIA
Arquivo: 474554b7147cef0196cc3272928b2cc9		
Data envio: 25/05/2014	Protocolo: 679666268	Contas informadas: 1
Total informado: R\$ 4.813,65	Tipo de cobrança: RESUMO INTERNAÇÃO	Dt. Prev. Pgto: 25/06/2014

Não houve ocorrência de erros

3.3 Solicitação de Guias

Esta opção deve ser utilizada para solicitar Guias TISS à Operadora para atendimento.

- Clique em "Prestador WEB>TISS>Solicitação de Guias":

▼ Prestador WEB

▶ Autorização

▼ TISS

- Importação de Arquivos XML
- 2ª Via do Recibo de Entrega
- **Solicitação de Guias**

▶ Consultas e Relatórios

- Clicar no ícone  para visualizar as solicitações já realizadas e no ícone  para selecionar a data da nova solicitação:

Solicitação de Guias

Prestador:

Data Solicitação:

Solicitações existentes -- Caixa de diálogo Página da Web

Data Solicitacao	Material/Guia	Qtd Solicitada
04/04/2012	Guia de consulta	
30/01/2012	Guia SP/SADT	2500
25/12/2011	Guia de consulta	1
19/12/2011	Guia de consulta	2500

Abril, 2012

Hoje

sem	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
13	1	2	3	4	5	6	7
14	8	9	10	11	12	13	14
15	15	16	17	18	19	20	21
16	22	23	24	25	26	27	28
17	29	30					

Selecione uma data

- Clicar em "Adicionar linha" para inserir os dados da solicitação:

Solicitação de Guias

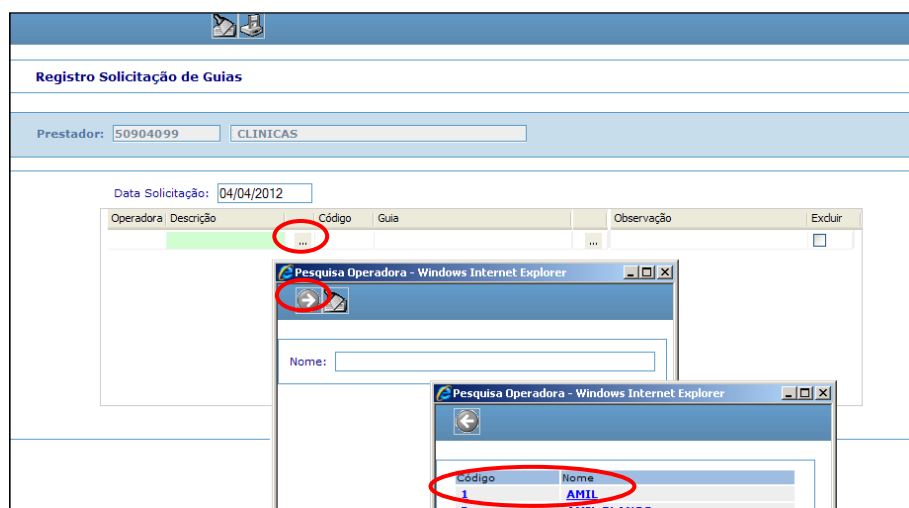
Prestador:

Data Solicitação:

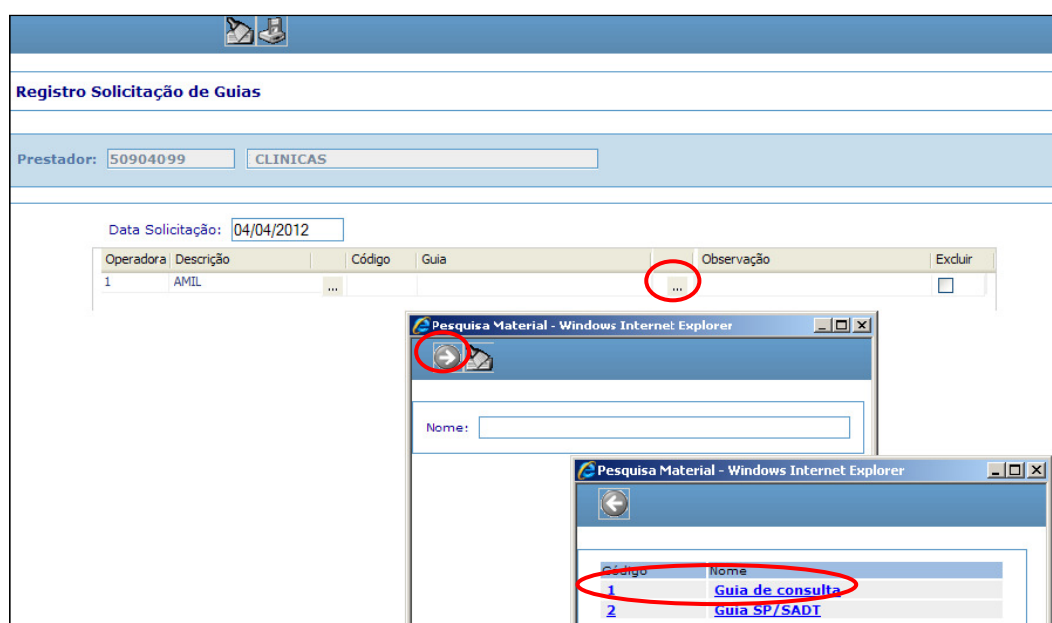
Operadora	Descrição	Código	Guia	Observação	Excluir

Adicionar Linha

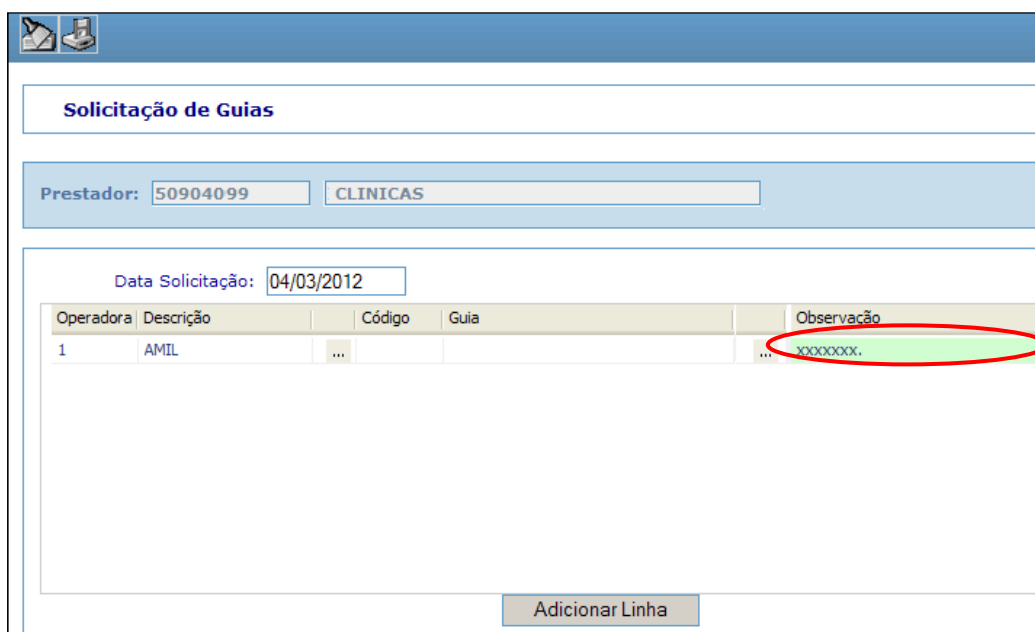
- Selecionar a operadora:



- Selecionar o tipo de Guia TISS:



- Se necessário inserir observação:



Solicitação de Guias

Prestador: 50904099 CLINICAS

Data Solicitação: 04/03/2012

Operadora	Descrição	Código	Guia	Observação
1	AMIL	...		xxxxxxx.

Adicionar Linha

- Clicar no ícone  para salvar a solicitação:



Registro Solicitação de Guias

Prestador: 50904099 CLINICAS

Data Solicitação: 04/04/2012

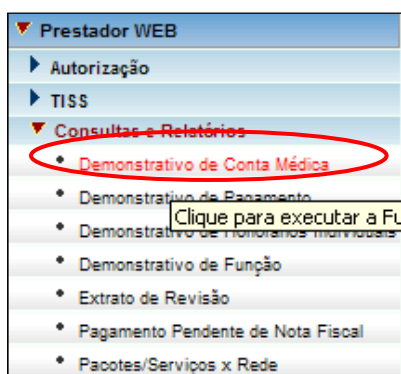
Operadora	Descrição	Código	Guia	Observação	Excluir
1	AMIL	1	Guia de consulta	...	☐

4. Consultas e Relatórios

4.1 Demonstrativo de Conta Médica

Esta opção deve ser utilizada para consultar o detalhamento das Contas.

- Clicar em "Prestador WEB>Consultas e Relatórios>Demonstrativo de Conta Médica":



Prestador WEB

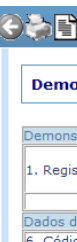
- ▶ Autorização
- ▶ TISS
- ▼ **Consultas e Relatórios**
 - **Demonstrativo de Conta Médica**
 - Demonstrativo de Pagamento
 - Demonstrativo de Honorários Individuais
 - Demonstrativo de Função
 - Extrato de Revisão
 - Pagamento Pendente de Nota Fiscal
 - Pacotes/Serviços x Rede

- Demonstrativo de Conta Médica**

Prestador:

Operadora:

Mês/Ano Ref.	Total Processado (R\$)	Total Liberado (R\$)	Total Glosa (R\$)
<u>02/2012</u>	28.091,50	27.881,50	210,00
<u>01/2012</u>	23.750,00	22.495,00	1.255,00
<u>12/2011</u>	41.086,00	37.859,00	3.227,00
<u>11/2011</u>	33.513,49	31.493,49	2.020,00
<u>10/2011</u>	16.540,00	16.360,00	180,00
<u>09/2011</u>	2.910,00	2.850,00	60,00
<u>08/2011</u>	6.000,00	5.058,00	942,00
<u>07/2011</u>	18.890,00	17.800,00	1.090,00
<u>06/2011</u>	18.740,00	18.680,00	60,00
<u>05/2011</u>	28.680,00	27.120,00	1.560,00

- 
S1801

Demonstrativo de Conta Médica

Demonstrativo de Análise da Conta Médica

1. Registro ANS	2. Nome da Operadora	3. CNPJ da Operadora	4. Nº do Demonstrativo	5. Data de Emissão do demonstrativo
326305	AMIL	29.309.127/0001-79	-	12/05/2014

Dados do prestador

6. Código Prestador / CNPJ / CPF	7. Nome	8. Código CNES
10560858	HOSPITAL VITORIA	6668143

9. Número da Fatura	10. Número do Lote	11. Data de Envio do Lote	12. Número do Protocolo	13. Valor do Protocolo	14. Valor da Glosa do Protocolo	15. Valor da Glosa
-	22616	04/02/2014	636522636	445.072,71	20.654,84	-
-	22623	04/02/2014	636644676	228.728,03	4.781,12	-
-	22624	04/02/2014	636650870	153.625,51	5.012,55	-
-	22625	04/02/2014	636677580	20.114,61	957,79	-
-	22626	04/02/2014	636689177	33.048,71	1.476,91	-
-	22635	04/02/2014	638081213	17.790,05	974,65	-
-	22637	04/02/2014	638089064	17.660,80	732,90	-
-	22638	04/02/2014	638091850	17.712,50	723,80	-
-	22639	04/02/2014	638096720	17.919,30	603,25	-
-	22640	04/02/2014	638100605	17.702,79	365,52	-

S1801

Demonstrativo de Conta Médica

Demonstrativo de Análise da Conta Médica

1. Registro ANS	2. Nome da Operadora	3. CNPJ da Operadora	4. Nº do Demonstrativo	5. Data de Emissão do demonstrativo
326305	AMIL	29.309.127/0001-79	-	12/05/2014

Dados do prestador

6. Código Prestador / CNPJ / CPF	7. Nome
10560858	HOSPITAL VITORIA

Dados da Conta

9. Número da Fatura
-

10. Número do Lote	11. Data de Envio do Lote	12. Número do Protocolo	13. Valor do Protocolo (R\$)	14. Valor Glosa do Protocolo (R\$)
22616	04/02/2014	636522636	445.072,71	20.654,84

16. Número da guia/Senha	17. Nome do Beneficiário	18. Código do Beneficiário
4517303	LUANA GEORGEA GOMES	639186017
4519048	GABRIEL DE ALMEIDA SOUSA	445848014
4519295	GISELE DE BARROS ALONSO BATISTA	869739603
4519360	THATIANE RAULINAITES DOS SANTOS	426259602
4519366	JOSE DORIA	020427760
4519427	CRISTIANO MODESTO	821109355
4519694	MELINA TADEU LOUCAO SILVA	059870478
4519956	MAYARA ALMEIDA DOS SANTOS	005277538

- Para visualizar o valor glosado por beneficiário e motivo, clicar no número da Guia (campo 16):

Demonstrativo de Conta Médica

Demonstrativo de Análise da Conta Médica

1. Registro ANS	2. Nome da Operadora	3. CNPJ da Operadora	4. Nº do Demonstrativo	5. Data de Emissão do demonstrativo
326305	AMIL	029.309.127/0001-79	-	19/04/2012

Dados do prestador

6. Código Prestador / CNPJ / CPF	7. Nome
50904099	CLINICAS

Dados da Conta

9. Número da Fatura
1205

10. Número do Lote	11. Data de Envio do Lote	12. Número do Protocolo	13. Valor do Protocolo (R\$)	14. Valor Glosa do Protocolo (R\$)
46543892	01/02/2012	TISS_4e967fe3586bc986237cf77545819eea	615,00	105

16. Número da guia/Senha	17. Nome do Beneficiário	18. Código do Beneficiário
112106	MAURINA PEREIRA VIDAL	1082091
112107	RAYLANE DE FATIMA RESENDE	019945862
112110	MARCELO QUEIROZ MATHIAS	031721852
112115	GLAUCIA NUBIA INACIO DE ALBUQUERQUE	358639769

- O valor da glosa será apresentado no campo 39 – Valor Glosa Guia. Para visualizar o motivo posicionar o cursor no código da glosa, localizado no campo 23 – Código Glosa da Guia:

S1801

2. Nº -

Amil

Demonstrativo de Análise da Conta Médica

1. Registro ANS	326305	3. Nome da Operadora	AMIL	4. CNPJ da Operadora	29.309.127/0001-79	5. Data de Emissão	12/05/2014
-----------------	--------	----------------------	------	----------------------	--------------------	--------------------	------------

Dados do prestador

6. Código na Operadora	10560858	7. Nome do Contratado	HOSPITAL VITORIA	8. Código CNES	6668143
------------------------	----------	-----------------------	------------------	----------------	---------

Dados do Lote/Protocolo

9. Número do Lote	22641	10. Número do Protocolo	638104139	11. Data do Protocolo	04/02/2014	12. Código Glosa Protocolo	1011	13. Código da Situação Protocolo	3
-------------------	-------	-------------------------	-----------	-----------------------	------------	----------------------------	------	----------------------------------	---

Dados da Guia

14. Número da Guia no Prestador	4527959	15. Número da Guia Atribuído pela Operadora	4527959	16. Senha	-
17. Nome do Beneficiário					ROSELI DA SILVA EVANGELISTA
					18. Número da Carteira
					814519431

19. Data do Início do Faturamento	20. Hora do Início do Faturamento	21. Data do Fim do Faturamento	22. Hora do Fim do Faturamento	23. Código da Glosa da Guia	24. Código de Situação da Guia
21/01/2014	-	21/01/2014	-	1011	1

25. Data Realização	26. Código Tabela	27. Código do Procedimento/Item Assistencial	28. Descrição	29. Grau Participação	30. Valor Informado (R\$)	31. Qtde. Executada	32. Valor Processado (R\$)	33. Valor Liberado (R\$)	34. Valor Glosa (R\$)	35. Código Glosa
21/01/2014	98	90014642	PCT PRONTO SOCORRO [PSOC - C/HON]	-	164,20	1	164,20	-	-	-

Total da Guia

36. Valor Informado da Guia (R\$)	37. Valor Processado da Guia (R\$)	38. Valor Liberado da Guia (R\$)	39. Valor Glosa da Guia (R\$)
164,20	164,20	0,00	164,20

Total do Protocolo

40. Valor Informado do Protocolo (R\$)	41. Valor Processado do Protocolo (R\$)	42. Valor Liberado do Protocolo (R\$)	43. Valor Glosa do Protocolo (R\$)
17.686,65	17.686,65	16.487,40	1.199,25

Total Geral

44. Valor Informado Geral (R\$)	45. Valor Processado Geral (R\$)	46. Valor Liberado Geral (R\$)	47. Valor Glosa Geral (R\$)
8.397.114,34	8.397.114,34	8.065.323,16	331.791,18

- Para imprimir, clicar no ícone :

12/05/2014

2. Nº -

Amil

Demonstrativo de Análise da Conta Médica

1. Registro ANS	326305	3. Nome da Operadora	AMIL	4. CNPJ da Operadora	29.309.127/0001-79	5. Data de Emissão	12/05/2014
-----------------	--------	----------------------	------	----------------------	--------------------	--------------------	------------

Dados do prestador

6. Código na Operadora	10560858	7. Nome do Contratado	HOSPITAL VITORIA	8. Código CNES	6668143
------------------------	----------	-----------------------	------------------	----------------	---------

Dados do Lote/Protocolo

9. Número do Lote	22641	10. Número do Protocolo	638104139	11. Data do Protocolo	04/02/2014	12. Código Glosa Protocolo	1011
-------------------	-------	-------------------------	-----------	-----------------------	------------	----------------------------	------

Dados da Guia

14. Número da Guia no Prestador	4527959	15. Número da Guia Atribuído pela Operadora	4527959	16. Senha	-
17. Nome do Beneficiário					ROSELI DA SILVA EVANGELISTA
					18. Número da Carteira
					814519431

4.2 Demonstrativo de Pagamento

Esta opção deve ser utilizada para acompanhamento das datas de pagamento.

- Clicar em "Prestador WEB>Consultas e Relatórios>Demonstrativo de Pagamento":

▼ Prestador WEB

▶ Autorização

▶ TISS

▼ Consultas e Relatórios

- Demonstrativo de Conta Médica
- **Demonstrativo de Pagamento**
- Demonstrativo de Honorários Individuais
- Dem...
- Extrato de Revisão
- Pagamento Pendente de Nota Fiscal
- Pacotes/Serviços x Rede

Clique para executar a Função

- Selecionar a operadora:

Demonstrativo de Pagamento

Prestador: 50904099 CLINICAS

Operadora: 4 - MEDIAL

Referência: 1 - AMIL

3 - AMIL PLANOS

4 - MEDIAL

11 - ONEHEALTH

- Serão exibidos os dados para geração da NF e as datas de pagamentos com seus respectivos valores. Para visualizar o demonstrativo de pagamento, clicar na Data de Pagamento:

Demonstrativo de Pagamento

Prestador: 50904099 CLINICAS

Operadora: 1 - AMIL

Referência: 01/03/2012

DADOS PARA EMISSÃO DA NOTA FISCAL:
 AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA
 CNPJ:29.309.127/0094-78
 Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data Pagamento	Título	Operadora Origem	Valor liberado	Valor Irrf	Valor Inss	Valor Iss	Valor PIS	Valor COFINS	Valor CSLL
30/04/2012	423335	AMIL	1.047,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30/04/2012	423336	AMIL	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/04/2012	420805	AMIL	23.920,00	358,80	0,00	0,00	155,48	717,60	239,20
Total			25.222,00						

S1801

2. Nº -

Amil

Demonstrativo de Pagamento

1. Registro ANS	326305	3. Nome da Operadora	AMIL	4. CNPJ da Operadora	029.309.127/0001-79	5. Data de Emissão	12/05/2014
-----------------	--------	----------------------	------	----------------------	---------------------	--------------------	------------

Dados do prestador

6. Código na Operadora	10407200	7. Nome do Contratado	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES CLINICAS-SP/IMAGEM BARUERI	8. Código CNES	9999999
------------------------	----------	-----------------------	---	----------------	---------

Dados do Pagamento

9. Data de Pagamento	05/03/2014	10. Forma de Pagamento	1	11. Banco	341	12. Agência	0066	13. Conta	38668 - 1
----------------------	------------	------------------------	---	-----------	-----	-------------	------	-----------	-----------

Dados do resumo

14. Data do Protocolo	15. Número do Protocolo	16. Número do Lote	17. Valor Informado	18. Valor Processado	19. Valor Liberado	20. Valor da Glosa
01/02/2014	637546966	27380	482,85	482,85	482,85	-
01/02/2014	637549535	1550	1.658,35	1.654,50	1.654,50	3,85
01/02/2014	637550528	1549	4.580,65	4.580,65	4.580,65	-

Valores Brutos por Data de Pagamento

21. Valor Total Informado por Data de Pagamento (R\$)(soma do campo 17)	22. Valor Total Processado por Data de Pagamento (R\$)(soma do campo 18)	23. Valor Total Liberado por Data de Pagamento (R\$)(soma do campo 19)	24. Valor Total Glosa por Data de Pagamento (R\$)(soma do campo 20)
6.721,85	6.718,00	6.718,00	3,85

Demais Débitos / Créditos por Data de Pagamento

25. Indicação	26. Código do Débito/Crédito	27. Descrição do Débito/Crédito	28. Valor (R\$)
1	1	IRRF	100,77
1	4	PIS	43,67
1	5	COFINS	201,54
1	6	CSLL	67,18

Valores Líquidos por Data de Pagamento

29. Valor Total de Demais Débitos por Data de Pagamento (R\$)	30. Valor Total de Demais Créditos por Data de Pagamento (R\$)	31. Valor Final a Receber por Data de Pagamento (R\$)(23-29+30)
413,16	0,00	6.304,84

Valores Totais do Demonstrativo - Bruto

32. Valor Total Informado (R\$)(somatório campo 21)	33. Valor Total Processado (R\$)(somatório do campo 22)	34. Valor Total Liberado (R\$)(somatório campo 23)	35. Valor Total Glosa (R\$)(somatório campo 24)
---	---	--	---

- Para imprimir clicar no ícone :

S1801

2. Nº -

Amil

Demonstrativo de Pagamento

1. Registro ANS	326305	3. Nome da Operadora	AMIL	4. CNPJ da Operadora	029.309.127/0001-79	5. Data de Emissão	12/05/2014
-----------------	--------	----------------------	------	----------------------	---------------------	--------------------	------------

Dados do prestador

6. Código na Operadora	10407200	7. Nome do Contratado	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES CLINICAS-SP/IMAGEM BARUERI	8. Código CNES	9999999
------------------------	----------	-----------------------	---	----------------	---------

Dados do Pagamento

9. Data de Pagamento	10. Forma de Pagamento	11. Banco	12. Agência	13. Conta
----------------------	------------------------	-----------	-------------	-----------

4.3 Demonstrativo de Honorários Individuais

Esta opção deve ser utilizada para acompanhamento dos pagamentos de Honorários Individuais.

- Clicar em "Prestador WEB>Consultas e Relatórios>Demonstrativo de Honorários Individuais":

▼ Prestador WEB

- ▶ Autorização
- ▶ TISS
- ▼ Consultas e Relatórios
 - Demonstrativo de Conta Médica
 - Demonstrativo de Pagamento
 - **Demonstrativo de Honorários Individuais**
 - Demonstrativo de Função
 - Extrato de Revisão
 - Pagamento Pendente de Nota Fiscal
 - Pacotes/Serviços x Rede

Clique para ex

- Selecione a filial, Unidade, Operadora e referência e clique no ícone :



Demonstrativo de Honorários Individuais

Prestador Serviço: 50904099 CLINICAS

Filial: BRASILIA

Unidade: Distrito Federal

Operadora: AMIL/MEDIAL

Referência: 02/2012

- Serão apresentadas as datas previstas para pagamento. Clique na Data Prevista de Pagamento para exibir o demonstrativo de pagamento de Honorários Individuais:

Demonstrativo de Honorários Individuais

Prestador Serviço: 50904099 CLINICAS

Filial: BRASILIA

Unidade: Distrito Federal

Operadora: AMIL/MEDIAL

Referência: 02/2012

Data Prevista de Pagamento
26/3/2012

Demonstrativo de Honorários Individuais

Pgto Prestador	22.651,00	CLÍNICA ESPECIALIZADA/Cirurgia do Aparelho Digestivo				
Repasse Terceiros	4.375,50	Prestador: 50904099 - GASTROMED				
Direto Terceiros	R\$ 0,00	Mês / Ano: 02/2012				
		Dt Pagamento: 28/03/2012				

Nº Guia:	13133	Nº Autorização:	0420110185110	Beneficiário	10189337 - MARCELA AMORIM	
Local de Internação:	54702332 - HOSPITAL DR. JK			Acomodação	7 - Apartamento	
Dt Atendimento:		Hora Atendimento:	:	Taxa	E	
Proc. Principal:	0031005470 - Colectistomia Com Colangiografia Por Videolaparoscopia					
Valores						
Função	Médico	Informado	Aprovado	Pgto Prestador	Repasse Terceiros	Direto Terceiros
Cirurgião	50904099 - GASTROMED	1.380,00	1.380,00	1.380,00	0,00	0,00
Total		1.380,00	1.380,00	1.380,00	0,00	0,00

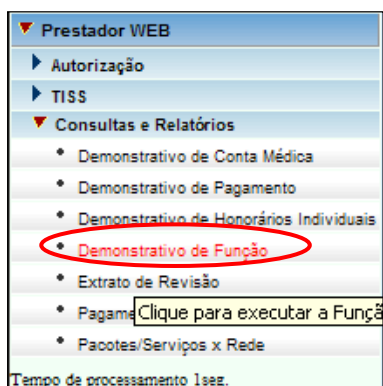
Nº Guia:	13134	Nº Autorização:	0420110185110	Beneficiário	100850391 - MARCELA AMORIM	
Local de Internação:	54702332 - HOSPITAL DR. JK			Acomodação	7 - Apartamento	
Dt Atendimento:	19/01/2012	Hora Atendimento:	:	Taxa	E	
Proc. Principal:	0031005470 - Colectistomia Com Colangiografia Por Videolaparoscopia					
Valores						
Função	Médico	Informado	Aprovado	Pgto Prestador	Repasse Terceiros	Direto Terceiros
Primeiro Auxiliar	50904099 - GASTROMED	324,00	324,00	324,00	324,00	0,00
Total		324,00	324,00	324,00	324,00	0,00

Nº Guia:	13136	Nº Autorização:	0420110185110	Beneficiário	100850391 - MARCELA AMORIM	
Local de Internação:	54702332 - HOSPITAL DR. JK			Acomodação	7 - Apartamento	
Dt Atendimento:		Hora Atendimento:	:	Taxa	E	
Proc. Principal:	0031005470 - Colectistomia Com Colangiografia Por Videolaparoscopia					
Valores						
Função	Médico	Informado	Aprovado	Pgto Prestador	Repasse Terceiros	Direto Terceiros
Segundo Auxiliar	50904099 - GASTROMED	216,00	216,00	216,00	216,00	0,00
Total		216,00	216,00	216,00	216,00	0,00

4.4 Demonstrativo de Função

Esta opção deve ser utilizada para acompanhamento dos pagamentos por posição do profissional (função).

- Clicar em "Prestador WEB>Consultas e Relatórios>Demonstrativo de Função":



- Selecionar a filial, Unidade, Operadora e referência e clicar no ícone :

A imagem mostra a interface da tela 'Demonstrativo de Função'. No topo, há uma barra azul com um ícone de seta verde circunscrito por um círculo vermelho. Abaixo, o título 'Demonstrativo de Função' é exibido. Os campos de seleção são preenchidos com: 'Prestador Serviço' (50904099), 'CLINICAS', 'Filial' (BRASILIA), 'Unidade' (Distrito Federal), 'Operadora' (AMIL/MEDIAL) e 'Referência' (02/2012).

- Serão apresentadas as datas previstas para pagamento. Clicar na Data Prevista de Pagamento para exibir o demonstrativo de pagamento por Função:

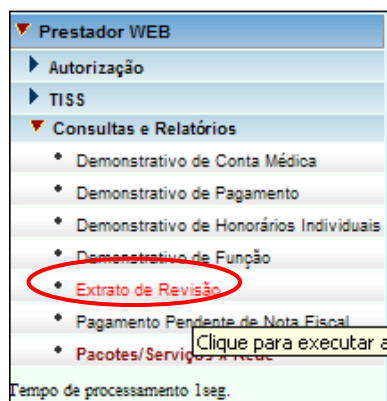
A imagem mostra a mesma interface da tela 'Demonstrativo de Função' com os mesmos campos de seleção preenchidos. Abaixo dos campos, há uma barra cinza com o texto 'Data Prevista de Pagamento'. Abaixo desta barra, a data '26/3/2012' está circunscrita por um círculo vermelho.

Demonstrativo de Função						
Nº Guia:	13138	Nº Autorização:	0420110189110	Beneficiário:	10189337 - MARCELA AMORIM	
Local de Internação:	54702332 - HOSPITAL DR. JK			Acomodação:	7 - Apartamento	
Dt Atendimento:	12/01/2012	Hora Atendimento:	:	Caráter:	Eletiva	
Proc. Principal:	0031005470 - Colectomia Com Colangiografia Por Videolaparoscopia					
Cirurgião:	50904099 - GASTROMED					
Função	Médico	Apresentado	Aprovado	Pgto Prestador	Repasse Terceiros	Direto Terceiros
Primeiro Auxiliar	null - null	324,00	324,00	324,00	324,00	0,00
Total		324,00	324,00	324,00	324,00	0,00
Nº Guia:	13162	Nº Autorização:	0420110189110	Beneficiário:	10189337 - MARCELA AMORIM	
Local de Internação:	54702332 - HOSPITAL DR. JK			Acomodação:	7 - Apartamento	
Dt Atendimento:		Hora Atendimento:	:	Caráter:	Eletiva	
Proc. Principal:	0031001181 - Tratamento Cirúrgico Conservador Do Megaesofago					
Cirurgião:	50904099 - GASTROMED					
Função	Médico	Apresentado	Aprovado	Pgto Prestador	Repasse Terceiros	Direto Terceiros
Segundo Auxiliar	null - null	171,00	171,00	171,00	171,00	0,00
Total		171,00	171,00	171,00	171,00	0,00
Nº Guia:	13160	Nº Autorização:	0420110189110	Beneficiário:	10189337 - MARCELA AMORIM	
Local de Internação:	54702332 - HOSPITAL DR. JK			Acomodação:	7 - Apartamento	
Dt Atendimento:		Hora Atendimento:	:	Caráter:	Eletiva	
Proc. Principal:	0031001181 - Tratamento Cirúrgico Conservador Do Megaesofago					
Cirurgião:	50904099 - GASTROMED					
Função	Médico	Apresentado	Aprovado	Pgto Prestador	Repasse Terceiros	Direto Terceiros
Cirurgião	null - null	1.155,00	1.155,00	1.155,00	0,00	0,00

4.5 Extrato de Revisão

Esta opção deve ser utilizada para acompanhamento das revisões de glosas.

- Clicar em "Prestador WEB>Consultas e Relatórios>Extrato Revisão":



- Serão exibidas todas as Remessas enviadas para revisão, com as respectivas situações e diferenças do valor aprovado. Clicar na referência para visualizar o extrato de revisão:

Extrato de Revisão

Prestador: 50904099 CLINICAS

Exibir: ☒ Extrato completo
☐ Extrato somente com glosas

Referência	NR	Nº Fatura	Nº Fatura Origem	Data Solicitação	Data Fechamento	Data Pagamento	Situação	Valor Solicitado	Diferença Aprovada	Observação
03/2012	63639976			28/03/2012	28/03/2012	30/04/2012	Deferida	0,00	90,00	
03/2012	63639883			28/03/2012	28/03/2012	30/04/2012	Deferida	0,00	165,00	
03/2012	59174812			16/03/2012	16/03/2012	30/04/2012	Deferida	0,00	285,00	
03/2012	59174736			16/03/2012	16/03/2012	30/04/2012	Deferida	0,00	762,00	
01/2012	44185759			27/01/2012	27/01/2012	29/03/2012	Deferida	0,00	115,00	
01/2012	44184656			27/01/2012	27/01/2012	29/03/2012	Deferida	0,00	540,00	

Extrato de Revisão

Referência: 03/2012

N.R.: 63639976

Beneficiário	Conta	Valor Total Informado	Valor Total Glosa	Valor Aprovado Anterior	Valor Aprovado após Revisão	Diferença Aprovada	Motivo Glosa	Obs
ERICA DE ASSIS SILVA BARBOSA FERREIRA	13130	900,00	-	840,00	900,00	60,00		
ERICA DE ASSIS SILVA BARBOSA FERREIRA	13131	270,00	-	252,00	270,00	18,00		
ERICA DE ASSIS SILVA BARBOSA FERREIRA	13132	180,00	-	168,00	180,00	12,00		
FRANCISCA DA CONCEICAO	13115	1.380,00	-	1.380,00	1.380,00	-		
FRANCISCA DA CONCEICAO	13116	324,00	-	324,00	324,00	-		
FRANCISCA DA CONCEICAO	13117	216,00	-	216,00	216,00	-		
IZABEL LEANDRA DE ASSIS MAIA	13124	1.080,00	-	1.080,00	1.080,00	-		
IZABEL LEANDRA DE ASSIS MAIA	13125	324,00	-	324,00	324,00	-		
IZABEL LEANDRA DE ASSIS MAIA	13126	216,00	-	216,00	216,00	-		
LUCILEIDE MARIA DE JESUS FIALHO	13129	216,00	-	216,00	216,00	-		
LUCILEIDE MARIA DE JESUS FIALHO	13127	1.380,00	-	1.380,00	1.380,00	-		
LUCILEIDE MARIA DE JESUS FIALHO	13128	324,00	-	324,00	324,00	-		
MARIA SINHORINHA DE ANDRADE NETA	13122	0,00	-	-	-	-		
MARIA SINHORINHA DE ANDRADE NETA	13121	7.000,00	500,00	6.500,00	6.500,00	-		
MARIA SINHORINHA DE ANDRADE NETA	13123	0,00	-	-	-	-		
MICHELE DA SILVA FREITAS	13114	216,00	-	216,00	216,00	-		
MICHELE DA SILVA FREITAS	13113	324,00	-	324,00	324,00	-		
MICHELE DA SILVA FREITAS	13112	1.080,00	-	1.080,00	1.080,00	-		
RITA DE CASSIA DA SILVA MANGUEIRA	13118	7.000,00	500,00	6.500,00	6.500,00	-		

- Para visualizar a conta, clicar no número da conta:

Extrato de Revisão								
Referência: 03/2012								
N.R.: 63639976								
Beneficiário	Conta	Valor Total Informado	Valor Total Glosa	Valor Aprovado Anterior	Valor Aprovado após Revisão	Diferença Aprovada	Motivo Glosa	Obs
ERICA DE ASSIS SILVA BARBOSA FERREIRA	13130	900,00	-	840,00	900,00	60,00		
ERICA DE ASSIS SILVA BARBOSA FERREIRA	13131	270,00	-	252,00	270,00	18,00		
ERICA DE ASSIS SILVA BARBOSA FERREIRA	13132	180,00	-	168,00	180,00	12,00		
MARIA SINHORINHA DE ANDRADE NETA	13122	0,00	-	-	-	-		
MARIA SINHORINHA DE ANDRADE NETA	13121	7.000,00	500,00	6.500,00	6.500,00	-		

- Se ainda houver glosa será exibido o motivo:

Extrato de Revisão								
Prestador: 50904099 CLINICAS								
Referência: 03/2012								
N.R.: 63639976								
Conta: 13121								
Beneficiário: MARIA DE ANDRADE NETA								
Valor Total Informado			Valor Total Glosa			Valor Total Liberado		
7.000,00			500,00			6.500,00		
Anexo	Item	Procedimento	Valor Informado	Glosa (-)	Valor Aprovado Anterior	Valor Aprovado após Revisão	Diferença Aprovada	Motivo Glosa
0	1	43020216	7.000,00	500,00	6.500,00	6.500,00	-	4004
	4004	COBRANÇA INDEVIDA						

4.6 Pagamento pendente de NF

Esta opção deve ser utilizada para acompanhamento de pagamentos bloqueados por falta de recebimento de NF pela Operadora. Deve ser enviada a NF à Operadora para que o pagamento seja desbloqueado.

- Clicar em "Prestador WEB>Consultas e Relatórios>Pagamento Pendente de Nota Fiscal":



- Serão exibidas as datas de pagamentos que possuem pagamentos bloqueados por falta de NF. Para visualizar o número da remessa, referência e valor, clicar na Data Pagamento:

Pagamento Pendente de Nota Fiscal

Prestador: 50904099 CLINICAS

Demonstrativo Pagamento										
Data Pagamento	Valor bruto	Valor Irrf	Valor Inss	Valor Iss	Valor PIS	Valor COFINS	Valor CSLL	Outros Descontos	Valor Líquido	Operadora
30/04/2012	1.047,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.047,00	1 - AMIL
30/04/2012	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	255,00	1 - AMIL
29/03/2012	655,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	655,00	1 - AMIL
29/11/2011	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00	1 - AMIL
29/11/2011	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00	1 - AMIL

- Serão exibidas as Remessas bloqueadas para pagamento com o respectivo valor:

Pagamento Pendente de Nota Fiscal

Codigo: 50904099
Nome: CLINICAS
Banco: BRADESCO
Agência: 1990 Conta: 00163007

Itens pagamento					
N.R.	Referência	Valor bruto	Rubrica	Nº Fatura	Data PGTO
14088547	07/2011	1.000,00	Recuperação de Glosa com impostos		29/11/2011

4.7 Pacotes/Serviços/Rede

Esta opção deve ser utilizada para consultar os pacotes e serviços por rede, habilitados na Operadora:

- Clicar em "Prestador WEB>Consultas e Relatórios>Pacotes/Serviços/Rede:

▼ Prestador WEB

- ▶ Autorização
- ▶ TISS
- ▼ Consultas e Relatórios
 - Demonstrativo de Conta Médica
 - Demonstrativo de Pagamento
 - Demonstrativo de Honorários Individuais
 - Demonstrativo de Função
 - Extrato de Revisão
 - Pagamento Pendente de Nota Fiscal
 - Pacotes/Serviços x Rede

Tempo de processamento: 1 seg.

- Selecionar a Operadora, Pacotes ou Serviços, Formato da Saída, Rede e clicar no ícone



Pacotes/Serviços x Rede

Prestador: 50904099 CLINICAS

Operadora: 1 - AMIL

Tipo

☒ Pacotes ☐ Serviços

Formato da Saída

☐ Arquivo Texto com Delimitador (#) ☒ Relação na tela

Selecionado	Código	Rede
☒	-	Todas as redes

- Serão exibidos os pacote ou serviços habilitados:

Prestador: Clínicas	Tipo: Pacotes	Rede:
Relação de Pacotes		
Código	Descrição	
90037600	PCT COLECISTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA (C/COLANGIOGRAFIA) [CONS - C/HON]	