



Caixa de Previdência
dos Servidores Municipais de Cubatão



Manual de emissão e impressão guias Padrão TISS 3.0.2

Pré requisito:

O sistema WebPlan está homologado para os seguintes navegadores de internet:

- Microsoft Internet Explorer Versão 9 ou superior.
- Google Chrome
- Mozilla Firefox 3 ou superior

Importante:

O recurso de bloqueio de pop-up deve estar desativado, caso não queira desativar o recurso por completo, poderá liberar apenas para o portal WebPlan, consulte seu setor de TI para realizar essas configurações no navegador de internet.

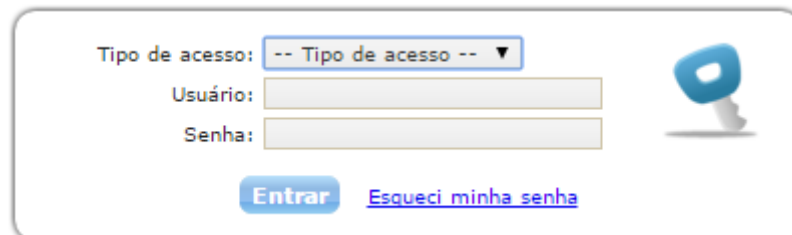
1º Passo

Abra seu navegador de internet, e na barra de endereços digite:

http://www.caixacubatao.sp.gov.br/autorizador

2º Passo

Informar Tipo de acesso, usuário, senha e Clicar em “Entrar”



The image shows a login form with the following elements:

- A dropdown menu labeled "Tipo de acesso:" with the text "-- Tipo de acesso --" and a downward arrow.
- A text input field labeled "Usuário:".
- A text input field labeled "Senha:".
- A blue button labeled "Entrar".
- A blue link labeled "Esqueci minha senha".
- A blue key icon on the right side of the form.

1 - Liberação de Guias

1.1 - Lançar consulta



Bem-vindo ao WebPlan

Digitação da Guia de Consulta.

Após digitar a consulta clicar em Gravar.

Guia de Consulta					
1 - Registro ANS 408514	2 - Nº Guia no Prestador	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira *	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RN *	7 - Nome	8 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do contratado					
9 - Código na Operadora *	10 - Nome do Contratado			11 - Código CNES	
00189-2	HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS				
12 - Profissional Executante *	13 - Conselho Profissional	14 - Núm. Conselho	15 - UF	16 - Código CBO *	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) *					
-- Selezione --					
18 - Data do Atendimento *	19 - Tipo de Consulta *	20 - Tabela	21 - Código do Procedimento *		22 - Valor do Procedimento
09/04/2015	PRIMEIRA CONSULTA	22	(1.01.01.01-2) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMA		
23 - Observação / Justificativa					PCMSO
					-- Selezione --
Anexos (tamanho máx: 5mb):					
Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado Adicionar					

Observação: Para os prestadores que optarem em fazer o lançamento manual da guia no momento da realização da consulta, é necessário informar o número desta guia do prestador (campo 2) no momento do lançamento da consulta.

2 - Nº Guia no Prestador

Guia de Consulta

1 - Registro ANS: 419044
 2 - Nº Guia no Prestador: 10234
 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora:

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira *: 160744-8
 5 - Validade da Carteira: 31/07/2019
 6 - Atendimento a RN *: Não
 7 - Nome: WILSON CORREA
 8 - Cartão Nacional de Saúde: 701402652378332

Dados do contratado

9 - Código na Operadora *: 00189-2
 10 - Nome do Contratado: HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS
 11 - Código CNES:

12 - Profissional Executante *: (00159-0) ANTONIO CARLOS FERREIRA
 13 - Conselho Profissional: (CRM) CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
 14 - Núm. Conselho: 13873
 15 - UF: MG
 16 - Código CBO *: 225125 MÉDICO CLÍNICO

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) *: NÃO ACIDENTE
 18 - Data do Atendimento *: 09/04/2015
 19 - Tipo de Consulta *: PRIMEIRA CONSULTA
 20 - Tabela: 22
 21 - Código do Procedimento *: (1.01.01.01-2) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL)
 22 - Valor do Procedimento:

23 - Observação / Justificativa:
 PCMSO: -- Seleção --

Anexos (tamanho máx: 5mb):
 Escolher arquivo | Nenhum arquivo selecionado | Adicionar

Gravar

Após preencher os campos obrigatórios, clicar em “Gravar” e na sequência “Sim” para gerar a senha.

WebPlan [X]

i Confirma solicitação de consulta?

Sim Não

Clicar em “Imprimir guia” para imprimir a guia de consulta

WebPlan [X]

i **Autorização concedida para todos os procedimentos.**

Nº Guia Operadora: 3096921
Nº Guia Prestador: 00189208041513122500
Senha: **3096921146**
Validade: 08/05/2015
Solicitado em: 08/04/2015

Imprimir guia Fechar

Guia de consulta impressa

Caixa de Previdência dos Servidores Municipais de Cubatão		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº Guia no Prestador 00189208041513122500	
1 - Registro ANS 419044	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3096921				
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira 160744-8	5 - Validade da Carteira 31/07/2019	5 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não			
7 - Nome WILSON CORREA					8 - Cartão Nacional de Saúde 701402652378332
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora 00189-0	10 - Nome do Contratado HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS				11 - Código CNES
12 - Nome do Profissional Executante ANTONIO CARLOS FERREIRA			13 - Conselho Profissional CRM	14 - Número do Conselho 13873	15 - UF MG
16 - Código CBO 225125					
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença realizada) (9) NÃO ACIDENTE					
18 - Data do Atendimento 09/04/2015	19 - Tipo de Consulta (1) PRIMEIRA CONSULTA	20 - Tabela 22	21 - Código do Procedimento (1.01.01.01-2) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)		22 - Valor do Procedimento
23 - Observação / Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		

1.2 - Para Guia de Procedimentos - SP/SADT



Bem-vindo ao WebPlan

Todos os campos com * são de preenchimento obrigatório, iniciando pelo lançamento dos dados principais da guia.

Guia de SP/SADT				
▼ Dados principais				
1 - Registro ANS 419044	2 - Nº Guia no Prestador	3 - Número da Guia Principal		
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira * 160744-8	9 - Validade da Carteira 31/07/2019	10 - Nome WILSON CORREA	11 - Cartão Nacional de Saúde 701402652378332	12 - Atendimento a RN * Não
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 00159-0	14 - Nome do Contratado ANTONIO CARLOS FERREIRA			
15 - Nome do Profissional Solicitante (00159-0) ANTONIO CARLOS FERREIRA	16 - Conselho Profissional (CRM) CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	17 - Número no Conselho 13873	18 - UF MG	19 - Código CBO (225125) MÉDICO C
21 - Caráter do Atendimento * Eletivo	22 - Data da solicitação * 09/04/2015	PCMSO -- Selecione --		
23 - Indicação Clínica				

Lançamento dos dados do Contratado Executante

Guia de SP/SADT

▶ Dados principais

▼ Dados do Contratado Executante

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora *
00189-2

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
EXAME

33 - Indicação de Acidente
NÃO ACIDENTE

34 - Tipo de Consulta
-- Selecione --

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-- Selecione --

Lançamento dos dados contratado

▼ Procedimentos


 **Inserção em lote**

Tabela	Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor
--------	--------------	-----------	------------	-------

Para lançar um procedimento clicar na opção



▼ Procedimentos


 **Inserção em lote**

Tabela	Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor
1 22	4.01.01.01-0	ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES	1	

Para salvar clicar no ícone



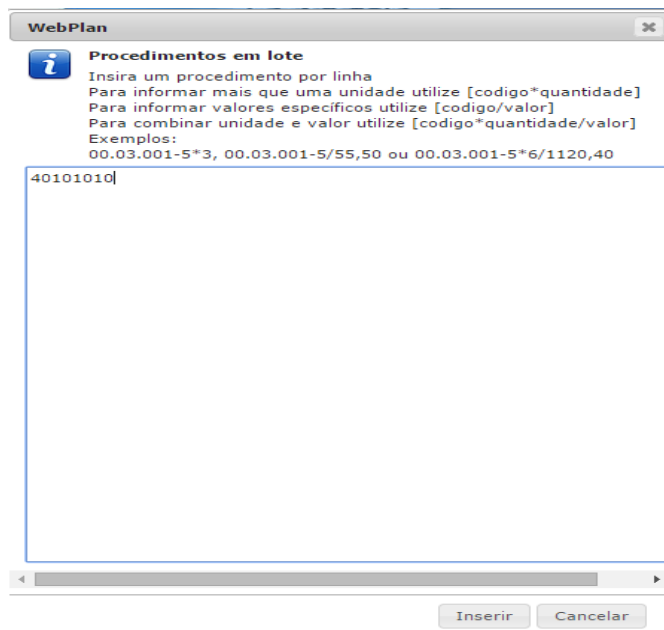
Para lançar vários procedimentos

▼ Procedimentos

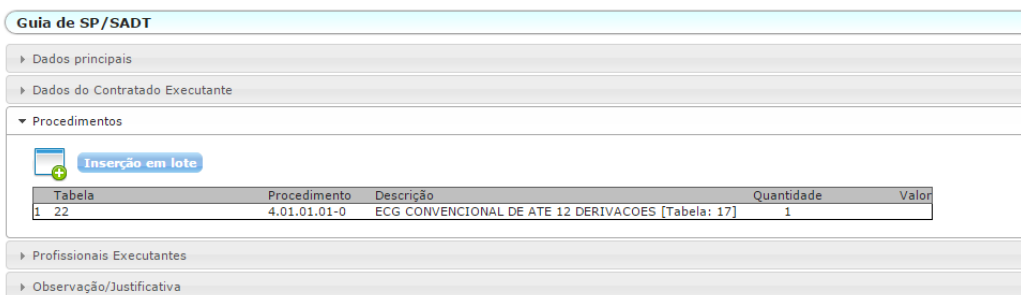
 **Inserção em lote**

Tabela	Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor
--------	--------------	-----------	------------	-------

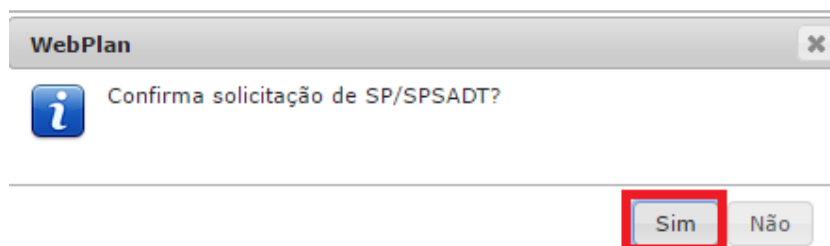
Lançar os procedimentos conforme exemplo e clicar em inserir



Clicar em “Gravar”




Clicar em Sim para o sistema confirmar o lançamento




Para imprimir a guia clicar na opção imprimir guia


WebPlan ✕

 **Autorização concedida para todos os procedimentos.**

Nº Guia Operadora: 221
Nº Guia Prestador: 00105207081514422401
Senha: 221313
Validade: 05/12/2015
Solicitado em: 07/08/2015


Imprimir guia Fechar

Guia de Procedimentos - SP/SADT impressa

 Caixa de Previdência dos Servidores Municipais de Curitiba		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT				2 - Nº Guia no Prestador: 00105207081514422401
1 - Registro AIG: 999991		3 - Número da Guia Própria				
4 - Data da Autorização: 07/08/2015		5 - Senha: 221313	6 - Data de Validade da Senha: 05/12/2015	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora: 221		
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira: 9008880		9 - Validade da Carteira: 19/01/2097	10 - Nome: GETULIO VARGAS		11 - Cartão Nacional de Saúde: Não	
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora: 152		14 - Nome do Contratado: CREDENCIADO NÃO INFORMADO				
15 - Nome do Profissional Solicitante: CREDENCIADO NÃO INFORMADO			16 - Conselho Profissional: CRM	17 - Número do Conselho: 99999	18 - UF: RS	
19 - Código CBD: 999999		20 - Assinatura do Profissional Solicitante				
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						
21 - Caracter do Atendimento: Básico		22 - Data da Solicitação: 07/08/2015		23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela: 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial: 4.03.01.58-3	26 - Descrição: COLESTEROL (HDL)		27 - Qtd. Solic.: 1	28 - Qtd. Aut.: 1	
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora: 105		30 - Nome do Contratado: CLINICA TREINAMENTO PASSES				
31 - Código CNES						
Dados do Atendimento						
32 - Tipo de Atendimento: (S) EXAME		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta: (1) PRIMEIRA CONSULTA	35 - Motivo de Encerramento de Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data: 1	37 - Hora Inicial:	38 - Hora Final:	39 - Tabela: 22	40 - Código do Procedimento: 4.03.01.58-3	41 - Descrição: COLESTEROL (HDL)	
42 - Qtd.: 1	43 - Via:	44 - Tec.:	45 - Fator Red./Acrasc.:	46 - Valor Unitário (R\$): R\$ 5,29	47 - Valor Total (R\$): R\$ 5,29	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seq. Ref.: 1	49 - Grau Part.: 0	50 - Código na Operadora/CPF:	51 - Nome do Profissional:	52 - Conselho Profissional:	53 - Número no Conselho:	
54 - UF:	55 - Código CBD:					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série: // / //			57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: // / //			
58 - Observação / Justificativa - Valor a ser pago diretamente ao prestador (franquia/coparticipação): R\$ 0,53						
59 - Total Procedimentos (R\$):	60 - Total Taxas / Aluguel (R\$):	61 - Total Materiais (R\$):	62 - Total OPME (R\$):	63 - Total Medicamentos (R\$):	64 - Total Gases Medicinais (R\$):	
65 - Total Geral (R\$):	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			68 - Assinatura do Contratado			

No campo Observação/Justificativa será apresentada a coparticipação que o usuário deverá pagar no ato do atendimento.

1.3 - Anexar Arquivos

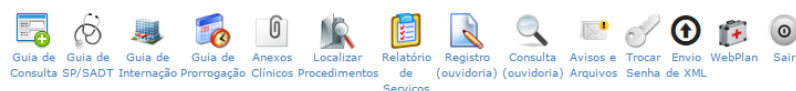
É possível incluir arquivos como informação complementar das guias, os arquivos anexos podem somar no máximo 5MB. Clique em “Escolher Arquivos”, selecione os arquivos, clique em “Adicionar”, aguarde o *upload* dos arquivos.

Anexar: Quimioterapia Radioterapia OPME

Anexos (tamanho máx: 5mb):
Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado Adicionar

Gravar

1.4 - Para localizar procedimentos lançado (autorizado)



Bem-vindo ao WebPlan



Para localizar o procedimento lançado a pesquisa pode ser feita através do nome do beneficiário, número da guia, data liberação ou número da senha e clicar em pesquisar



Localizar Procedimentos

Filtros Legenda ?

Prestador: (00105-2) CLINICA TREINAMENTO FASSEN

Beneficiário:

Número da Guia:

Número Senha:

Dt.Liberação Inicial: 23/07/2015

Dt.Liberação Final: 07/08/2015

Tipo Procedimento: Seleccione ▼

Status: Todos ▼

Aviso!
Nenhum procedimento encontrado.

18317046000102

CLINICA TREINAMENTO FASSEN

Para imprimir a guia clique no ícone (verde), para cancelar a guia clique no ícone vermelho com o "X".



Localizar Procedimentos

Filtros Legenda ?

Prestador: (00105-2) CLINICA TREINAMENTO FASSEN

Beneficiário: (008900-1) GETULIO VARGAS

Número da Guia:

Número Senha:

Dt.Liberação Inicial: 07/08/2015

Dt.Liberação Final: 07/08/2015

Tipo Procedimento: Seleccione ▼

Status: Todos ▼

Procedimentos						
N. Guia Operadora / Prestador	Beneficiário	Prestador	Quant - Cód. AMB	Serviço / Senha / Dt. Lib.	Situação ?	
 O: 221 P: 00105207081514422401	008900-1 GETULIO VARGAS	00105-2 CLINICA TREINAMENTO FASSEN	1 - 4.03.01.58-3	Exame no hospital 221313 07/08/2015	Autorizado	

< 1 >