

Manual de Orientações Solicitações para Teste de Cobertura

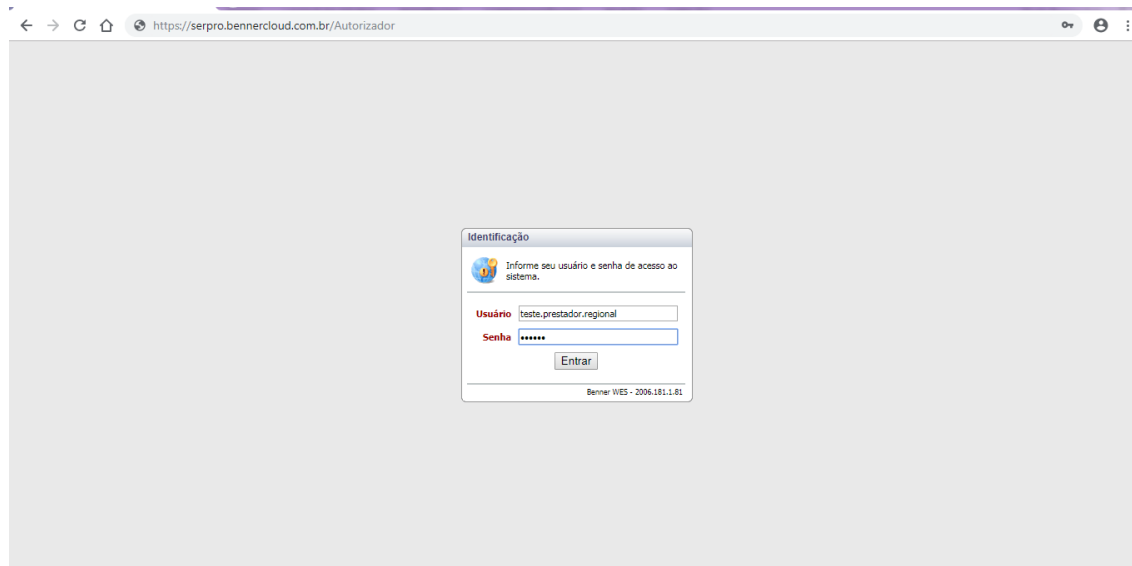


Sumário

Acesso.....	3
Solicitação de Teste de Cobertura	3
Editar Formulário de Solicitação de Teste.....	9
Enviar Formulário de Solicitação de Teste	9

Acesso

- ❑ Acessar com usuário e senha o Autorizador Web por meio do link:
<https://serpro.bennercloud.com.br/Autorizador>



Preenchimento de Formulário de Teste de Cobertura

- ❑ Acessar a Aba [Atendimento]
- ❑ Clicar em [Autorizações] > [Nova Solicitação SP/SADT] > [Solicitação SADT Simples].

ATENÇÃO!

Independentemente do tipo de solicitação, SEMPRE escolher a opção [SADT Simples]



Surge na tela o formulário de Guia de Solicitação SP/SADT

- ❑ Em [Contato], inserir os dados do beneficiário ou do responsável da regional que receberá o resultado do teste. [Nome] [E-mail] e [Telefone]

Contato (Dados para retorno)	
Nome	Beneficiário Teste
Telefone	00 0000-0000
Email	beneficiario@teste.com.br

- Em [Dados da Solicitação], inserir sempre 0 no campo N° da guia no Prestador

Dados da Solicitação

N° da guia no Prestador 0

- Em Dados do Beneficiário, inserir o número do cartão de identificação do beneficiário em questão.

Dados do Beneficiário

Atenção: Caso o Beneficiário não seja localizado na busca, favor entrar em contato com a Central Telefônica de Atendimento, com número descrito no seu Manual de Orientações ao Credenciado ou ainda impresso no verso do Cartão de Identificação do Beneficiário. O atendimento da Central acontece 24 h por dia, inclusive sábados, domingos e feriados.

Cartão de Identificação 561200894401000 Atendimento ao RN

Nome ADRIANO RODRIGUES CUSTODIO

Data Nasc. 28/10/1957 CPF 11701099187


Nome Mãe MARIA ROSALIA RODRIGUES CUSTODIO

Plano

Em Dados do Contratado

- Em [Prestador] clicar na Lupa de pesquisa

Dados do Contratado


Prestador 

CPF/CNPJ

- Inserir no campo [Pesquisar] 'TESTE DE COBERTURA', após clique em Pesquisar

Benner Saúde Web - Produção - Google Chrome

https://serpro.bennercloud.com.br/appweaver/PagePopup.aspx?ptp=.k1....

Pesquisar teste de cobertura  Filtro (nenhum)

Solicitação SP/SADT Simples Cancelar

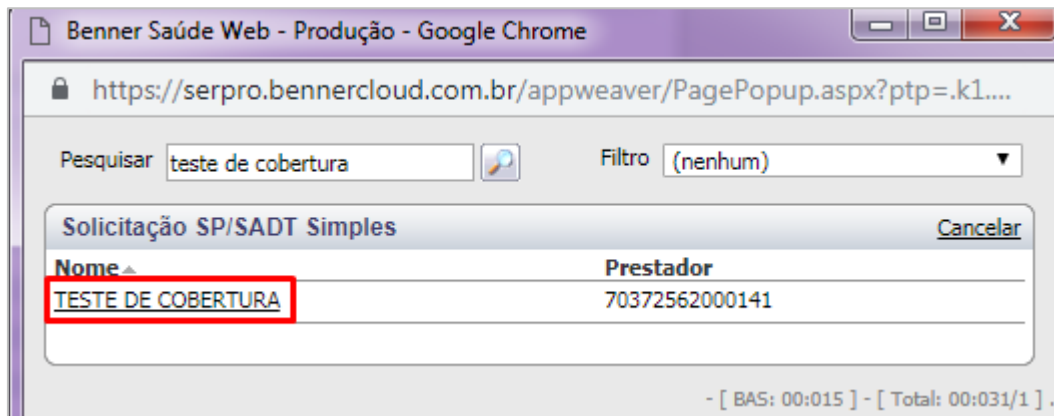
Nome Prestador

Encontrados 1105 registros.
Você deve fazer uma pesquisa, aplicar um filtro ou escolher uma das opções abaixo.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z 2

- [BAS: 00:046] - [Total: 00:078/2] -

- ❑ Selecionar Prestador 'TESTE DE COBERTURA'



- ❑ Em [Dados do Profissional Solicitante] preencha de acordo com o pedido médico.
- ❑ Caso não haja código CBO, inserir 'CBOS desconhecido ou não informado pelo solicitante' de acordo com a imagem abaixo.

Dados do Profissional Solicitante			
Nome	Profissional Teste		
Conselho	CRM	UF Conselho	SP
Num. Conselho	000000		
CBOS	CBO desconhecido ou não informado pelo solicitante		

Em [Dados do Atendimento]

- ❑ Inserir [Caráter do Atendimento];
- ❑ Inserir [Data de Atendimento], poderá ser inserido a data atual.

Dados do Atendimento			
Caráter do Atendimento	Eletivo	Data do atendimento	11/01/2019 (dd/mm/aaaa)
Condição de Atendimento	<input checked="" type="radio"/> Paciente NÃO no local <input type="radio"/> Paciente internado	<input type="radio"/> Paciente no local	

- ❑ Em [Condições de Atendimento], inserir 'Paciente NÃO no local'
- ❑ Em [Tipo de Atendimento], inserir opção de acordo com a solicitação;
- ❑ Em [Indicador de Acidente], inserir 'Não Acidente'
- ❑ Em [Tipo de Consulta], inserir opção 'Por encaminhamento'
- ❑ Em [Indicação Clínica], inserir 'TESTE DE COBERTURA'

Dados do Atendimento			
Caráter do Atendimento	Eletivo	Data do atendimento	11/01/2019 (dd/mm/aaaa)
Condição de Atendimento	<input checked="" type="radio"/> Paciente NÃO no local <input type="radio"/> Paciente internado	<input type="radio"/> Paciente no local	
Tipo de atendimento	Exame Ambulatorial	Indicador de Acidente	Não Acidente
Tipo de consulta	Por Encaminhamento		
Indicação Clínica	TESTE DE COBERTURA		

- Após inserções realizadas em todos os campos citados acima, dirija-se ao topo da tela e clique em [Salvar]

- Neste momento na barra superior do sistema, as opções [Anexar Documentos], [Inserir Eventos] e [Cancelar Solicitação], são habilitadas.
- Clicar em [Anexar Documentos]

ATENÇÃO!

Neste campo deverá (ao) ser inserido (s) os Pedido (s) Médico (s) referente a (s) solicitação (es) em questão. Se no momento da Análise o arquivo for diferente do solicitado ou ainda se, não houver sido anexado, a Análise não será realizada.

- Em [Tipo de Documento], selecionar o tipo de documento que será anexado a esta solicitação. Clicar na Lupa e selecionar a opção desejada.

- Em [Anexo], inserir o pedido médico digitalizado.

ATENÇÃO!

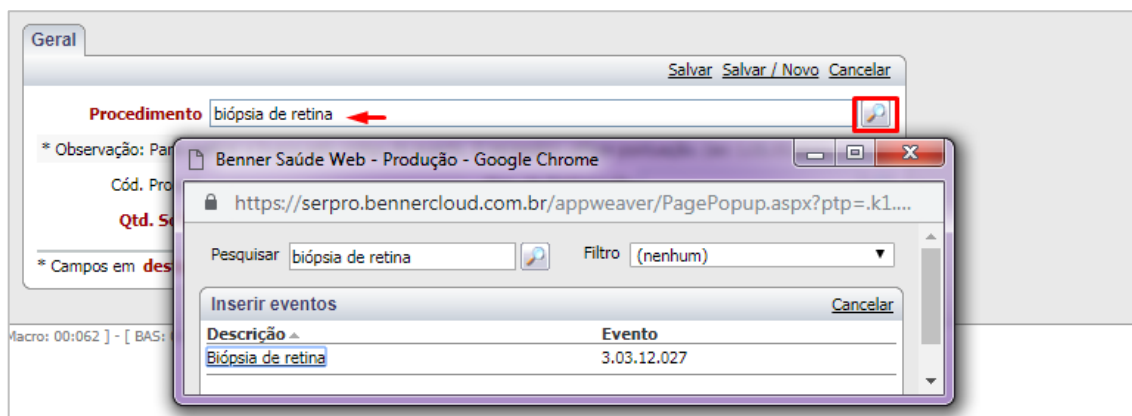
O documento deve estar devidamente preenchido, assinado, datado e carimbado, além de não conter rasuras. Caso contrário a solicitação de análise não será realizada.

- Em [Escolher Arquivo], selecione o documento digitalizado e após clique em [Enviar]

- Após a inserção, clique em [Salvar]

- Na barra superior do sistema, clique em [Inserir Eventos]

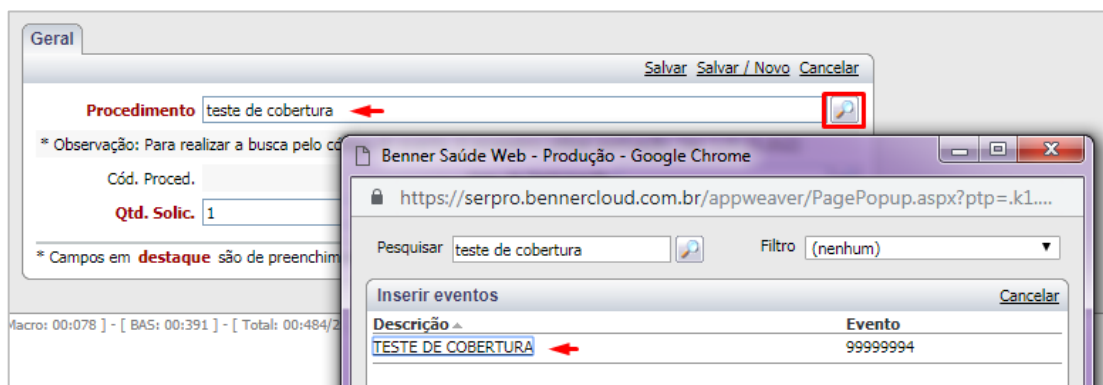
- Em [Procedimento], inserir o nome ou código do evento a ser analisado, após clique em Pesquisar.



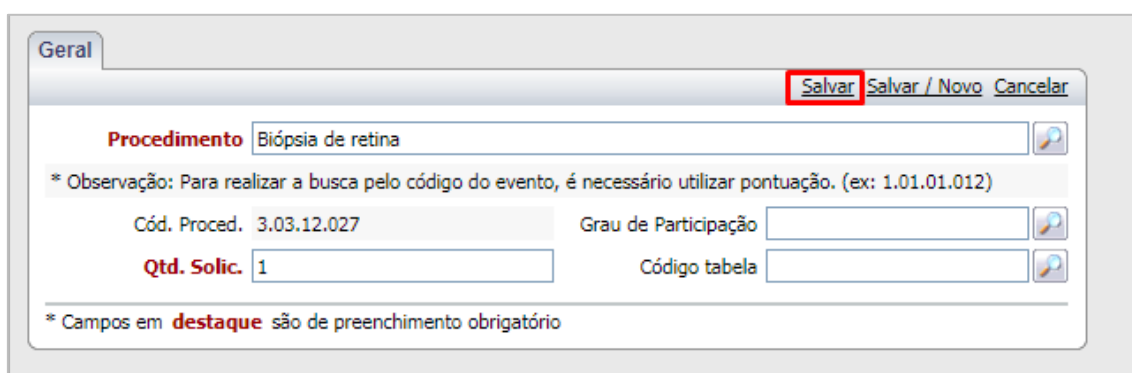
ATENÇÃO!

Após selecionar todos os eventos referente ao pedido médico, inserir o código padrão para teste de cobertura, esse evento é de suma importância para que o formulário seja analisado. Para isso siga o passo seguinte.

- Em [Procedimento], digite Teste de Cobertura, clique em pesquisar e selecione o mesmo.



- Em [Qtde Solic.], insira a quantidade de eventos solicitados de acordo com o pedido médico.
- Após todas as inserções descritas acima, clique em [Salvar]



A tela volta a página inicial contendo todo o formulário de solicitação.

Editar Formulário de Solicitação de Teste

- ❑ Caso necessite editar o formulário, clique em [Editar]

- ❑ Caso necessite excluir/insere novos eventos, deslize o cursor até o final da página e clique em [Excluir] ou [Inserir Novo]

Procedimentos ou itens assistenciais solicitados					[Inserir novo]
Ações	Tabela	Cód. Proced.	Descrição	Qt. Solic.	
Q / <input checked="" type="checkbox"/>	22	3.03.12.027	Biópsia de retina	1	
Q / <input checked="" type="checkbox"/>	22	3.03.12.027	Biópsia de retina	1	

Enviar Formulário de Solicitação de Teste

- ❑ Após todos os campos preenchidos, deslize o cursor até a barra inicial e clique em [Validar/Salvar] e guarde.

- ❖ Uma mensagem confirmando sua solicitação será exibida.


Ajuda **Atendimento** Beneficiários Prestadores Processamento de Contas **Logoff**

Filiais
Monitor de Senhas
Autorizações

(nulo) > 34547420190111000156

SERPRO - PRODUÇÃO teste.pablo |

▶ Atualizar Status ▶ Cancelar Protocolo ▶ Observações do Protocolo

 Transação finalizada com sucesso! Protocolo gerado: 10745
Solicitação em Análise.

Principal

- Aguarde o resultado via e-mail ao endereço informado no formulário.