

Alinhamento | Acompanhamentos e Fluxo de Autorizações de Senha - Remoções





Missão

Oferecer o melhor cuidado com o máximo carinho.

Visão

Ser reconhecida pelos aposentados e empregados do Grupo Vale como garantia de acesso à saúde por toda a vida.

Valores

- ▶ Respeito à vida
- ▶ Confiança
- ▶ Carinho
- ▶ Compreensão
- ▶ Orgulho de ser PASA
- ▶ Valorizar quem faz o PASA



ORIENTAÇÕES AUTORIZAÇÕES DE SENHA / REGULAÇÃO



* As solicitações eletivas de internações ou procedimentos, são analisadas de segunda-feira à sexta-feira entre 07:30h e 19:30h.

• Validade das senhas: 30 dias corridos (contabilizados a partir da data de liberação).

OBS: Mesmo diante da liberação da SENHA, o prestador deverá realizar elegibilidade antes do atendimento, conforme previsto Item 8.1 do manual.

* O prazo para solicitação do pedido de autorização de senha na Connectmed é de até 72h.

The screenshot displays the GAMA portal interface. At the top left, the GAMA logo is visible with the tagline 'soluções em saúde'. A navigation menu includes 'Beneficiário', 'Autorização', 'Faturamento', 'Extrato', 'Pré-faturamento', 'Recurso de Glosa', 'Administração', and 'Atualização Cadastral'. The 'Autorização' menu is highlighted with a red box, and a red arrow points to it from above. Below the menu, a sub-menu is open, showing 'Solicitar', 'Últimas Solicitações', and 'Status Autorização', with a red arrow pointing to 'Solicitar' from the left. The main content area is titled 'Status Autorização' and contains a form with two input fields: 'Número Guia Prestador:' and 'Senha:'. A blue 'Consultar' button is positioned to the right of the 'Senha:' field. In the top right corner, there are logos for 'CENTRAL DO PRESTADOR' and 'VALE', along with a 'Trocar Operadora' button. A blue arrow on the right side of the page points towards the text box.

Todos os pedidos de autorização, bem como, acompanhamento dos retornos são efetuados na aba **AUTORIZAÇÃO**, localizada no site Connectmed.

Para solicitação de senha no Portal o prestador deverá selecionar a opção **AUTORIZAÇÃO** e em seguida clicar em **SOLICITAR**



ORIENTAÇÕES AUTORIZAÇÕES DE SENHA / REGULAÇÃO



Solicitação de autorização

> SP/SADT - (Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia)

> Solicitação de Internação

> Solicitação de Prorrogação de Internações ou Complementação de Tratamento

> Serviço Especial em Internação (SADT)

> Guia de Tratamento Odontológico

> Remoção em Ambulância UTI Adulto, com médico e enfermagem

> Anexo de Solicitação de Quimioterapia

> Anexo de Solicitação de Radioterapia

> Anexo de Solicitações de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME



Ao clicar em **AUTORIZAÇÃO => SOLICITAR**, será apresentado a lista com todos os tipos de guias disponíveis para solicitação de senha pelo prestador.

O prestador de Remoção deverá selecionar a opção **SP/SADT**

Demais Solicitações

> Atendimento de Urgência

> Farmácia

ORIENTAÇÕES AUTORIZAÇÕES DE SENHA / REGULAÇÃO



Exemplo/modelo de guia SADT

SP/SADT - (Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia)

Registro ANS: 407011
Data Solicitação: 26/01/2017
O Número da Guia do Prestador será gerado pelo sistema e apresentado ao final da solicitação.

*Origem Solicitação: Prestador Executor Médico Solicitante

*Paciente está no local? Sim Não

Dados do Paciente (Usuário ou Beneficiário)

*Número da Carteira: 266690000 Data de nascimento: 10/06/1946
Nome: PAULO ROGERIO Idade: 70
Plano: EMPRESARIAL/COMPLETO Sexo: MASCULINO

Dados do Solicitante

*UF: SP Nome do solicitante: THOMAZ
*Conselho: CRM *Número registro: 1234

Dados do Prestador Executor (Credenciado/Referenciado)

*CNPJ/CPF: 16678520000000 Procurar Nome: HOSPITAL

* Campos Obrigatórios



Todos os campos obrigatórios estarão destacados por um asterisco (*).

Nessa primeira parte da guia o prestador deverá inserir dados do paciente, solicitante e prestador executor.

Após preenchimento desses dados, clicar em **CONTINUAR**.

OBS : No manual Connectmed, nas páginas 07 à 24, explica de forma detalhada o significado de cada item constado na guia.



ORIENTAÇÕES AUTORIZAÇÕES DE SENHA / REGULAÇÃO



Após clicar em Continuar, o sistema exibirá uma tela para digitação dos dados para retorno de contato.

Informe o telefone e e-mail e clique em **Enviar**.

Observação: a autorização será enviada para o e-mail informado.

Dados do Contato

Telefone:

e-mail:

* Campos Obrigatórios O informe de Liberação será encaminhado para o email indicado

Enviar



Importante que o e-mail e telefone inserido na senha seja da pessoa e/ou equipe responsável pelo processo de autorização, pois havendo qualquer devolutiva/não conformidade da Regulação em relação a senha, a demanda será sinalizada ao e-mail cadastrado.

Após clicar em **Enviar**, será exibida a tela para preenchimento dos dados referentes à procedimentos, indicação clínica, observação e anexos (documentos e imagens).

Mais uma vez, preencha todos os campos obrigatórios, eles estão sinalizados com (*).

E depois clique em **Continuar**.



ORIENTAÇÕES AUTORIZAÇÕES DE SENHA / REGULAÇÃO

SP/SADT - (Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia)

Dados da Solicitação

Procedimentos

Adicionar Remover

Código: 31003079 Qtd.: 1 Descrição: APENDICECTOMIA Procurar

Documentos de envio obrigatório para análise da solicitação do procedimento*

Descrição	Procedimentos
LAUDO DE EXAMES LABORATORIAIS	31003079
LAUDO DE EXAME DE IMAGEM	31003079
LAUDO DE EXAME ANATOMO-PATOLOGICO	31003079
SOLICITAÇÃO/PECIDO MÉDICO	31003079
RELATÓRIO MÉDICO	31003079
COTAÇÃO DE MATERIAL DE OPME	31003079

*Verifique na tabela acima quais são os documentos de envio obrigatório para os procedimentos solicitados. O envio dos documentos pode ser realizado no ato da solicitação via web ou através do contato com a nossa Central de Atendimento 24h, nos telefones 4004-0178 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800-722-0178 (demais localidades).
Sua solicitação ficará pendente enquanto os documentos obrigatórios não forem enviados.

Natureza da Internação / Indicação clínica / Observações

Caráter de Atendimento: 1 - Eletiva

*Indicação clínica:
Informe a indicação clínica aqui.

Observações:

*Indicação de acidentes: 0 - Não Acidentes

Anexos

Adicionar Remover

Categoria: LAUDO DE EXAMES Descrição: laudo Escolher arquivo: laudo1.jpg

Só pode(m) ser(em) anexado(s) arquivo(s) em extensão JPG, JPEG, BMP e PDF

* Campos obrigatórios

Voltar Continuar



Após preenchimento do telefone e e-mail, o sistema apresentará uma outra tela. Nessa outra parte da guia o prestador deverá inserir **o CÓDIGO DO TRAJETO e sua respectiva QUANTIDADE.**

Lembrando que, nos casos de remoção fora do perímetro urbano onde é calculado por KM rodado, prestador deve solicitar manutenção de senha a nossa Central para inclusão da quilometragem.

Em seguida, prestador deverá inserir: **NATUREZA, INDICAÇÃO CLÍNICA E OBSERVAÇÕES.**

Ao clicar em **CONTINUAR** será gerado um número de protocolo onde o prestador poderá acompanhar a liberação de senha por meio dele.

ATENÇÃO !

Em relação aos documentos indispensáveis para a avaliação das senhas pela Regulação, destacamos:

- E-mail com o de acordo do time de Remoções para o trajeto que está sendo solicitado.



ORIENTAÇÕES AUTORIZAÇÕES DE SENHA / REGULAÇÃO



Beneficiário | Autorização | Faturamento | Extrato | Pré-faturamento | Recurso de Glosa | Administração | Atualização Cadastral

Relatórios

Início > Autorização > Últimas Solicitações

Últimas Solicitações

Data Início: 27/04/2022 Data Fim: 27/05/2022 Tipo Solicitação: **Selecione** ▼

Número Carteira: Nome:

Status: **Em análise** ▼

Buscar



Últimas Solicitações

Data Início: 27/04/2022 Data Fim: 27/05/2022 Tipo Solicitação: **Selecione** ▼

Número Carteira: Nome:

Status: **Em análise** ▼

Documentos Pendentes

Dt. Solicitação	Senha	Tipo	Cód. Carteirinha	Nome Beneficiário	
27/04/2022		OPME			Aguardando documentação do prestador
05/05/2022		INTERNAÇÃO			Aguardando documentação do prestador
10/05/2022		INTERNAÇÃO			Aguardando documentação do prestador
11/05/2022		INTERNAÇÃO			Aguardando documentação do prestador
13/05/2022		INTERNAÇÃO			Aguardando documentação do prestador
15/05/2022		INTERNAÇÃO			Aguardando documentação do prestador

Para acompanhamento dos pedidos de autorizações solicitados, o prestador deverá selecionar a opção **ÚLTIMAS SOLICITAÇÕES** na aba **AUTORIZAÇÃO** do site Connectmed.

Ao clicar nessa opção, o prestador poderá fazer alguns filtros, como por exemplo, datas, tipo de solicitação, status, para facilitar sua busca.



ORIENTAÇÕES AUTORIZAÇÕES DE SENHA / REGULAÇÃO



Data Início: Data Fim: Tipo Solicitação:
Número Carteira: Nome:
Status:

Buscar

Documentos Pendentes

Dt. Solicitação	Senha	Tipo	Cód. Carteira	Nome Beneficiário	Status	Ações
18/05/2022		SERVIÇO ESPECIAL			✘ Aguardando documentação do prestador	  
18/05/2022		SERVIÇO ESPECIAL			✘ Aguardando documentação do prestador	 
24/05/2022		SERVIÇO ESPECIAL			✘ Aguardando documentação do prestador	 
25/05/2022		SERVIÇO ESPECIAL			✘ Aguardando documentação do prestador	 
26/05/2022		SERVIÇO ESPECIAL			✘ Aguardando documentação do prestador	 
27/05/2022		SERVIÇO ESPECIAL			✘ Aguardando documentação do prestador	 



Todas as senhas que estão pendentes, aguardando documentação e/ou retorno do prestador, serão destacadas na listagem DOCUMENTOS PENDENTES e terão status em vermelho

“Aguardando documentação do prestador”

Ao clicar na lupa, constada na coluna “Ações”, o prestador conseguirá verificar qual documentação/retorno encontra-se pendente.



ORIENTAÇÕES AUTORIZAÇÕES DE SENHA / REGULAÇÃO



CNPJ:

Nome do Contratado: ..

CNES do Contratado:

Email:

Dados do Procedimento

Cód. Proced.	Quantidade	Descrição
40201252	1	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL
40201210	1	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL

Observação

solicito validação da auditoria local para exames realizados em fevereiro/2022



A pendência será descrita no campo **OBSERVAÇÃO** da senha.

Prestador deverá avaliar e anexar o documento solicitado na senha para seguimento da análise pela regulação.

OBS: O prazo para envio da documentação pelo prestador é de até 48h.

Obrigada.

4004-0183

Capitais

0800 722 0183

Outras regiões

www.saudepasa.com.br

Relacionamento Prestador Grande Risco

 PASA  VOCÊ
FAZ PARTE
DESSA
HISTÓRIA!

**Great
Place
To
Work®**