

### Orientação sobre novo fluxo para solicitação de OPMEs Órteses, Próteses e Materiais Especiais

Prezado Credenciado,

A partir da próxima quinta-feira (17/8) será adotado um novo fluxo para solicitação de OPMEs - Órteses, Próteses e Materiais Especiais. Com isso, informamos que serão disponibilizadas duas formas de solicitação de OPMEs, conforme segue:

1. A Guia de Procedimento (SP-SADT ou Internação) será solicitada de forma conjunta com a guia de OPME; ou

2. A Guia de Procedimento (SP-SADT ou Internação) poderá ser solicitada no primeiro momento e posteriormente à Guia de OPME\*

**Observação:** Na dinâmica nº 2, a solicitação de OPME somente poderá ser feita quando a Guia do Procedimento estiver com o status TISS **Autorizado ou Autorizado parcialmente.** 

## PASSO A PASSO

### 1. Solicitação de SADT com OPME

- 1.1. Acessar o autorizador online com os respectivos login e senha.
- 1.2. Clicar na aba **SP-SADT** e em seguida na opção Solicitação **SP/SADT com OPME**

	Autorizador Online	Postal Saúde
Noticias Consultas SP-SADT	Internações Odontologia Oncologia OPME Outros Logoff	
Solicitação SP/SADT Simples		
Solicitação SP/SADT com OPME		
Solicitação de Anexos		
Solicitação Radioterapia Ambulatorial		
Solicitação Quimioterapia Ambulatoria		
Solicitação de Complemento Tratamen		
Solicitações Canceladas		
Status das Solicitações	•	



1.3. O sistema apresentará a aba principal para preenchimento dos dados da solicitação, do beneficiário, do prestador, do profissional solicitante e do atendimento. Após preencher os campos, você deverá clicar em **Salvar** para prosseguir.

Notícias Consultas SP-SADT Inte	rnações Odontologia	Oncologia OPME Outros Logoff
Solicitação SP/SADT Simples		
Solicitação SP/SADT com OPME	POSTAL SAUDE	HOMOLOGA
Solicitação de Anexos	Principal	
Solicitação Radioterapia Ambulatorial		Salvar / Novo
Solicitação Quimioterapia Ambulatorial		
Solicitação de Complemento Tratamento	Contato (Dados para	retorno)
Solicitações Canceladas	Nome	Telefone
Status das Solicitações 🕨	Email	
	Dados da Solicitação	,
	Nº da guia no Prestador	
	Dados do Beneficiário	o
	Atenção: Caso o Benefi Atendimento, com núm Cartão de Identificação e feriados.	iciário não seja localizado na busca, favor entrar em contato com a Central Telefônica de nero descrito no seu Manual de Orientações ao Credenciado ou ainda impresso no verso do o do Beneficiário. O atendimento da Central acontece 24 h por dia, inclusive sábados, domingos
	Cartão de Identificação	Atendimento ao RN
	Nome	
	Nome Social	
	Data Nasc.	
	Nome Mãe	
	005	
	Plano	
	Dados do Contratado	<b>)</b>
	Prestador	
	CPF/CNPJ	
	É Solicitante	Sim     ○ Não
	Solicitante	
	Nome	
	Conselho	UF Conselho
	Num. Conselho	Telefone
	F-mail	
	CROS	
	CBUS	
	Dados do Atendiment	to
	Caráter do Atendimento	Eletivo Data do atendimento 26/07/2023 0(dd/mm/aasa)
	Cond. Atendimento	O Paciente NÃO no local O Paciente no local O Paciente internado
	Cobertura Especial	(nenhum)
	Tipo de atendimento	
	Indicador de	
	Acidente	Drinnin Consulta
	Tipo de consulta	
	Indicação Clínica	
	* Campos em destaqu	e são de preenchimento obrigatório

\*Os campos destacados de vermelho são de preenchimento obrigatório.



1.4. Uma vez que a aba principal estiver preenchida com as informações obrigatórias (campos em vermelho e condição de atendimento), o sistema irá disponibilizar as opções: **Cancelar solicitação**, **Anexar documentos, Inserir anexos – OPME e Inserir eventos.** 

Notícias Con	sultas	SP-SADT	Inter	rnações Odontologia	Oncologia OPME Outros Logoff		
Solicitação SP/SA	ADT Simj	ples		POSTAL SAÚDE *	**** - HOMOLOGA 🧕	1	
Solicitação SP/S/	ADT com	OPME		Cancelar Solicitação	Anevar Documentos   Linserir anevo		ir eventos
Solicitação de Ar	nexos		•	O have	v <u>Allekar Documentos</u> (* <u>Allekar Documentos</u>	and have add	n evenus
Solicitação Radio	oterapia /	Ambulatorial			para validar a autorização so aparecera qu	Jando nouver pelo	menos um evento registrado.
Solicitação Quim	nioterapia	a Ambulatorial		Principal			
Solicitação de Co	ompleme	ento Tratament	to				Editar
Solicitações Can	celadas						
Status das Solici	itações		•	Contato (Dados para	retorno)		
				Nome	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	Telefone	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO
				Email	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO		
				Dados da Solicitação			
				Nº da guia no Prestador	12345		
				Dados do Beneficiári	0		
				Atenção: Caso o Benef Atendimento, com núm Cartão de Identificação e feriados.	iciário não seja localizado na busca, favor nero descrito no seu Manual de Orientaçõe do Beneficiário. O atendimento da Centra	entrar em contato 25 ao Credenciado al acontece 24 h pi	com a Central Telefônica de ou ainda impresso no verso do or dia, inclusive sábados, domingos
				Cartão de Identificação	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO		Atendimento ao RN
				Nome	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO		
				Nome Social			
				Data Nasc.	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO		
				Nome Mãe	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO		
				CPF	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	)	
				Plano	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	)	
				Dados do Contratado			
				Drectador	CAMPO DEVE ESTAR DREENCHIDO	1	
				CDE/CNID1			
				É Solicitanta	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO		
				E Bolicitance	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO		
				Solicitante			
				Nome	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO		
				Conselho	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	UF Conselho	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO
				Num. Conselho	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	Telefone	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO
				E-mail	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO		
				CBOS	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO		
				Dados do Atendimen	to		
				Caráter do	Flativo	Data do	26/07/2023
				Atendimento	Licento de la companya de la	atendimento	20/07/2023
				Cond. Atendimento	Paciente NAO no local		
				Cobertura Especial			
				atendimento	Outras Terapias		
				Indicador de Acidente	Não Acidente		
				Tipo de consulta	Primeira Consulta		
				Indicação Clínica			



1.5. O prestador deverá selecionar, primeiramente, a opção **Inserir eventos.** Em seguida, o sistema apresentará a seguinte tela, com os campos a serem preenchidos:

1.6. Clicar na lupa do procedimento e pesquisar o evento pela **Descrição ou Código TUSS.** Em seguida, selecionar a opção e inserir a quantidade solicitada. Após preenchimento dos campos obrigatórios, clicar em **Salvar.** 

Noticias Consultas SP-SADT Inte olicitação SP/SADT Simples olicitação SP/SADT com OPME olicitação de Anexos olicitação Radioterapia Ambulatorial	ernações Odontologia Oncologia OPME Outre (nulo) > Inserir eventos POSTAL SAÚDE ***** - HOMOLOGA A j) Para uma maior efetividade na bu	IS Logoff		
Jicitação Quimioterapia Ambulatorial Jicitação de Complemento Tratamento Jicitações Canceladas iatus das Solicitações	Geral Procedimento * Observação: Para realizar a busca pelo código do	Salvar Salvar / Novo Cancel	ar D	
	Cód. Proced. Qtd. Solic. 1 * Campos em destaque são de preenchimento ob	Grau de Participação	Edge u <b>de.com.br</b> /Autor	− □ × izadorHom/Pa A <sup>®</sup>
nner WES 2006.210.23.2- [ Macro: 00:625	] - [ BAS: 00:998 ] - [ Total: 01:015/2 ] .	Pesquisar infiltração	Filtro (nenhum)	Cancelar
		Descrição -	Evento	Estrutura numerica Máscara
		Infiltração intralesional, cicatricial / hemangiomas - sessão Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou	por 3.01.01.646	30.101.646 TUSS
		agulhamento seco (por músculo) Infiltração subconjuntival	2.01.03.301 3.03.03.044	20.103.301 TUSS 30.303.044 TUSS
			- [ BAS	5: 00:452 ] - [ Total: 00:468/1 ] .



1.7. Posteriormente, o sistema retornará para a tela da aba principal. Nesse momento, o prestador deverá clicar em **Inserir Anexos – OPME:** 

Notícias Consultas SP-SADT Inte	rnações Odontologia	Oncologia OPME Outros Logoff	
Solicitação SP/SADT Simples	POSTAL SAÚDE *	**** - HOMOLOGA 🧕	
Solicitação SP/SADT com OPME	Cancelar Solicitação	Anexar Documentos Inserir anexos -	OPME Inserir eventos
Solicitação de Anexos 🕨	0 botão c	para validar a autorização só aparecerá quan	do houver pelo menos um evento registrado.
Solicitação Radioterapia Ambulatorial			
Solicitação Quimioterapia Ambulatorial	Principal		
Solicitação de Complemento Tratamento			Editar
Solicitações Canceladas	Contato (Dadas ana		
Status das Solicitações 🕨	Contato (Dados para	retornoj	
	Nome	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	Telefone CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO
	Email	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	
	Dados da Solicitação		
	Nº da guia no Prestador	12345	
	Dados do Beneficiário	<b>)</b>	
	Atenção: Caso o Benefi Atendimento, com núm Cartão de Identificação e feriados.	ciário não seja localizado na busca, favor en ero descrito no seu Manual de Orientações a do Beneficiário. O atendimento da Central a	trar em contato com a Central Telefônica de ao Credenciado ou ainda impresso no verso do scontece 24 h por dia, inclusive sábados, domingos
	Cartão de Identificação	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	Atendimento ao RN
	Nome	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	
	Nome Social		
	Data Nasc,	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	
	Nome Mãe	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	
	CPF	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	
	Plano	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	
	Dados do Contratado		
	Prestador	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	
	CPE/CNP1	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	
	É Solicitante		
	Solicitante	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	
	Nome	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	
	Conselho	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	UF Conselho CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO
	Num. Conselho	CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	Telefone CAMPO DEVE ESTAR PREENCHIDO
	E-mail		
	CROS	CANNED DEVE ESTAK PREENCHIDO	
		CAIVIPO DEVE ESTAR PREENCHIDO	
	Dados do Atendiment	0	
	Caráter do Atendimento	Eletivo	Data do 26/07/2023 atendimento
	Cond. Atendimento	Paciente NÃO no local	
	Cobertura Especial		
	Tipo de	Outras Terapias	
	Indicador de	Não Aridente	
	Acidente		
	Tipo de consulta	Primeira Consulta	
	Indicação Clínica		



1.8. O prestador deverá preencher os campos — que não foram preenchidos automaticamente pelo sistema — na aba **Anexo de OPME** (cirurgia realizada, data da previsão/realização, justificativa técnica):

Notícias Consultas SP-SADT Internações Odontologi	a Oncologia OPME Outros Logoff
Solicitação SP/SADT Simples (nulo) > Inserir	anexos - OPME
Solicitação SP/SADT com OPME	
Solicitação de Anexos	
Solicitação Radioterapia Ambulatorial Anexo de OPME	
Solicitação Quimioterapia Ambulatorial	<u>Salvar</u> <u>Cancelar</u>
Solicitação de Complemento Tratamento Dados da Solicitar	ão
Solicitações Canceladas Status das Solicitações Número do ane no prestac Beneficiário	xo lor 12345 O sistema irá preencher conforme cadastro inicial da aba principal Data Solicitação 26/07/2023 preencher conforme cadastro inicial da aba principal
Nor Cartao de Identifica Profissional Solicit	ne O sistema irá preencher conforme cadastro inicial da aba principal ão O sistema irá preencher conforme cadastro inicial da aba principal ante
No	ne O sistema irá preencher conforme cadastro inicial da aba principal
Telefo	ne O sistema irá preencher conforme cadastro inicial da aba principal
E-n	nail O sistema irá preencher conforme cadastro inicial da aba principal
Demais informaçõ	es
Cirurgia Realiza	da 🔵 Sim 🛞 Não
Data Previsão/Realizaç	da (dd/mm/aaaa)
Justificativa técn	
Especificação mate	rial
Observa	ão
* Campos em desta	que são de preenchimento obrigatório

Benner WES 2006.210.23.2- [ Macro: 00:094 ] - [ BAS: 00:374 ] - [ Total: 00:437/2 ] .

1.9. Após o preenchimento dos campos, deverá clicar em **Salvar.** 

NUP: 044253/2023



1.10. Em seguida, o sistema encaminhará para a solicitação dos materiais, com duas opções de solicitação: **Solicitar OPME, com codificação TUSS**; e **Solicitar OPME sem codificação** (nesse caso, deverá ser solicitado o registro da ANVISA, sempre que o material não apresentar a codificação TUSS).

				Autorizador Online	Son vitin resonancial
SP-SADT Internações Odontologia	Oncologia OPME Outros Logo	ff			
(nulo) > (nulo)					
POSTAL SAÚDE	- HOMOLOGA 🤱	T			
SOLICITAR OPHE	SOLICITAR OPHE SEM CODIFICAC	<u>Ro</u>			
al L	(i) Para continuar, favor	inserir um item de OFME.			
Anero de OPME					
		Voltar			
Dadas da Salisitasia	5				
Número do anexo	12345	Data Solicitacio 26/02/2023			
no prestado					
Beneticiario	CAMPO DEVICE & SETAR REEDICUIDO				
Cartao de Identificação	CAMPO DEVERÁ ESTAR PREENCHIDO				
Profissional Solicita	to				
Nom	CAMPO DEVERÁ ESTAR PREINCHIDO				
Telefon	CAMPO DEVERÁ ESTAR PREENCHIDO				
E-ma	CAMPO DEVERÁ ESTAR PREENCHIDO				
Demais informações					
Cirurgia Realizad	Não				
Data d Previsão/Realização	28/07/2023				
Justificativa técnic	teste				
Especificação materia					
Observaçã					
OPME Solicitados					Inserir novo
Apões	Tabela - Código do	Material Descrição / ANVISA	Opção Descrição/ Ref. material no fabricante	Qtd.Solicitada	VI Unit. Solicitado
			Nenhum registro cadastrado.		
OPME Solicitados -	Sem codificação				Interir novo
Apies	Descrição/Ref. material no f	abricante -	Ορςão	Qtd.Solicitada	VI Unit. Solicitado
			Nenhum registro cadastrado.		

1.11. Ao simularmos uma solicitação com codificação TUSS, o sistema disponibilizará os campos para preenchimento, em que o prestador conseguirá realizar a busca pela descrição do evento, código TUSS ou código ANVISA. Ao selecionar, o prestador deverá preencher os demais campos obrigatórios (opção, tabela e quantidade solicitada). Em seguida, deverá clicar em **Salvar.** 

Notícias Consultas SP-SADT Int	ernações Odontologia Oncologia OPME Outros Logoff	
Solicitação SP/SADT Simples	(nulo) > (nulo) > SOLICITAR OPME	
Solicitação SP/SADT com OPME		
Solicitação de Anexos		í
Solicitação Radioterapia Ambulatorial	Geral	
Solicitação Quimioterapia Ambulatorial	Salvar Salvariticuli Ivovo Cancelar	
Solicitação de Complemento Hatamento	Código Tabela 19	
Status das Solicitações	Tabela TUSS - Materiais	ALITORIZADOR WEB - Trabalho — Microsoft Edge     —      —      X
	Código do Material	
	Descrição / ANVISA	Não seguro   hml-saude.postalsaude.com.br/AutorizadorHom/Pa A"
	Descrição/ Ref. material no fabricante	Pesquisar 7.04.23.423 Filtro (nenhum)
	Opção Terceira opção de fabricante	
	Registro ANVISA	Descrição A
	Vencimento Registro	PARAFUSO AUTOFIX - 241-2010 - Parafuso Autofix 2.0 X 10 mm 10242780029 7.04.23.423
	Marca / Responsável	
	Qtd.Solicitada 1 VI Unit. Solicitado	- [ BAS: 09:218 ] - [ Total: 09:218/1 ] .
	* Campos em destaque são de preenchimento obrigatório	
		1
Benner WES 2006.210.23.2- [ BAS: 00:046 ]	[ Total: 00:062/1 ] .	

1.12. Ao simular uma solicitação de **OPME sem codificação**, o sistema disponibilizará os campos para preenchimento, em que o prestador conseguirá realizar a busca pela descrição do evento e pelo código ANVISA.

**Observação:** Caso o prestador tente solicitar um material por essa opção, e ele tenha código TUSS cadastrado, o sistema irá apresentar o seguinte alerta:



Notícias Consultas SP-SADT Int	ernações Odontologia Oncologia OPME Outros Logoff
Solicitação SP/SADT Simples	(nulo) > (nulo) > SOLICITAR OPME SEM CODIFICAÇÃO
Solicitação SP/SADT com OPME	🕐 POSTAL SAÚDE ***** - HOMOLOGA 🤱
Solicitação de Anexos	O registro anvisa digitado consta na tabela: 19 - TUSS - Materiais
Solicitação Radioterapia Ambulatorial	Favor inserir o evento desejado através do botão: SOLICITAR OPME na tela anterior
Solicitação de Complemento Tratamento	Geral
Solicitações Canceladas	Salvar Salvar/Incluir Novo Cancelar
Status das Solicitações	
,	Alerta: Conforme estabelecido nas regras de padronização da ANS para eventos não codificados pela TUSS é obrigatório o preenchimento do campo "Registro ANVISA".

1.13. Uma vez que os procedimentos e materiais forem cadastrados pelo prestador, estes aparecerão dispostos em sistema da seguinte forma (procedimentos ou itens assistenciais solicitados, OPMEs solicitados, OPMEs solicitados sem codificação, tipos de documentos obrigatórios para o evento):

Procedimentos ou iten	ns assistencia	is solicitados								Inserir novo
Ações	Tabela ^	Cód. Proced.		Descrição						Qtd. Solic.
Q Ø X	22	3.01.01.646		Infiltração intralesional, cicatricial / hemang	jiomas - por sessão					1
Detalhes										
OPME Solicitados										
Ações	Tabela ^	Código do Material	Descrição / ANVISA			Opção	Descrição/ Ref. material no fat	bricante Qtd.So	licitada	VI Unit. Solicitado
Q Ø X	19	7.04.23.423	PARAFUSO AUTOFIX - 241	-2010 - Parafuso Autofix 2.0 X 10 mm		Terceira opção de fabricante			1	0,00
Detalhes										
OPME Solicitados - Se	m Codificaçã	0								
Acões	Descricio/	- Ref. material no fabricante -				Oncio		Otd Solicitada		VI Unit Solicitade
Q / X	PROTESE CO	MEPATELAR P/10FLHO POLIET	ILENO NR.0 ZIMMER - DARA		Terceira oncão de fabricante		1		0.00	
Detalhes										-,
Designation forwards										
Documentos Anexado	8									
Ações	Data -	Respo	nsável	Evento		Tipo Documento TISS			Anexo	
					Nenhum registro o	adastrado.				
Tipos de Documentos	Obrigatórios	para o Evento								
Ações	Código ~	Eventos/	Procedimentos				Tipo de	documento		
Q	3.01.01.646	Infiltração	intralesional, cicatricial / her	nangiomas - por sessão			Relatório	do profissional de saúde		
q	7.00.00.001	OPME					Relatório	do profissional de saúde		
Q,	7.04.23.423	PARAFUSC	AUTOFIX - 241-2010 - Para	fuso Autofix 2.0 X 10 mm			Relatório	do profissional de saúde		
Detalhes										

1.14. Em seguida, o prestador deverá anexar as devidas documentações que os eventos exigem na opção **Anexar Documentos,** conforme consta no próprio sistema, em **Tipos de documentos obriga-tórios para o evento.** 

Notícias Consultas SP-SADT Inte	rmações Odontologia Oncologia OPME Outros Logoff
Solicitação SP/SADT Simples	POSTAL SALDE ***** - HOMOLOGA
Solicitação SP/SADT com OPME	Construction of the American Statement of Theoreman (2001) - 1 Theoreman (2001)
Solicitação de Anexos Solicitação Radioterapia Ambulatorial Solicitação Quimioterapia Ambulatorial	(j) O botão para validar a autorização só aparecerá quando houver pelo menos um evento registrado.      Principal
Solicitação de Complemento Tratamento	Edtar
Solicitações Canceladas Status das Solicitações +	Contato (Dados para retorno)

1.15. O prestador deverá preencher os campos obrigatórios: **Tipo documento TISS**, **Tipo do documento** e o **Anexo.** Em seguida, deverá clicar em Salvar.

NUP: 044253/2023



Notícias Consultas SP-SADT Inte	ernações Odontologia Oncologia OPME Outros Logoff
Solicitação SP/SADT Simples	(nulo) > (nulo) > (nulo) > Anexar Documentos
Solicitação SP/SADT com OPME	
Solicitação Radioterapia Ambulatorial	Geral
Solicitação Quimioterapia Ambulatorial	<u>Salvar / Novo</u> <u>Cancelar</u>
Solicitação de Complemento Tratamento	Tipo Documento TISS Relatório do profissional de s: 🕢 Tipo do documento 14-RELATÓRIO MÉDICO
Status das Solicitações	Anexo Relatório médico.pdf 😰 🗙 Data 26/07/2023 15:31:57
	Responsável Caroline de Sá Rocha Gonzalez
	Observação TISS
	Número Documento TISS
	* Campos em destaque são de preenchimento obrigatório

1.16. O prestador deverá conferir se todos os eventos e as respectivas documentações foram inseridas no sistema. Em seguida, o prestador deverá clicar em **Validar** 

Procedimentos ou ite	ens assistenciai	s solicitados									Inserir novo
Acões	Tabela -		Cód, Proced,	De	scricão		1				Otd. Solic.
9/x	22		3.01.01.646	Infi	Itração intralesional, cicatricial / hemangiomas	- por sessão					1
Detalhes											
OPME Solicitados											
Ações	Tabela ^	Código do M	aterial	Descrição / ANVISA			Opção	Descrição/	Ref. material no fabricante	Qtd.Solicitada	VI Unit. Solicitado
QUX	19	7.04.23.423		PARAFUSO AUTOFIX - 241-2010	- Parafuso Autofix 2.0 X 10 mm		Terceira opção	de fabricante		1	0,00
Detalhes											
OPME Solicitados - 9	Sem Codificação										
Acões	Descrição/R	ef material r	o fabricante -		1			Oncio		Otd Solicitada	VI Unit Solicitado
0 // ¥	PROTESE COL	ADDATELAD D/1	IOFI HO POLITETTI	ENO NR 0 ZIMMER - DARA			Terraira oncão da fabricanta			Quasoncitada	vi onic. soncicado
Detalhes	TROTESE CO	and an experience of a	occito i occicita					rereent opgeb de norreante		•	0,00
Documentos Anexad	05										
Ações	Data -			Responsável		Eve	ento	Tipo Documento TISS		Anexo	
QØX	26/07/2023 1	5:09:58		Caroline de Sá Rocha	Sonzalez			Relatório do profissional de saúde		Relatório médico.pdf	
Detalhes											
Tinos de Documento	e Obrigatórios r	ara o Evento									
Tipos de Documento	a obligatorioa j										
Ações	Codigo ~	digo - Eventos/Procedimentos			i upo de documento						
4	3.01.01.646					Relatorio do profissional de saúde					
4	7.00.00.001	7.00.00.001 OPME						Relatorio do profission Delatório de profission	al de saúde		
	7.04.23.423		PARAPUSU	ACTOLIX - 241-2010 - Paratuso /	ADDINA 2.0 A 10 mm				Relatorio do profission	ar oe sauue	
Detaines											

1.17. Em seguida, o sistema apresentará ao prestador a mensagem de que a transação foi finalizada com sucesso, bem como o número do protocolo gerado e a informação do status TISS.

<u>J BADIM S/A &gt; (nulo)</u> > <u>J BADIM S/A</u> > 41913320230731000007
POSTAL SAÚDE ***** - HOMOLOGA
<u>Observações do Protocolo</u> <u>Anexar Documentos</u> <u>Cancelar Protocolo</u>
Transação finalizada com sucesso! Protocolo gerado: 27051229 Solicitação em Análise.

NUP: 044253/2023



# 2. Solicitação de INTERNAÇÃO com OPME .

- 2.1. Acessar o autorizador online com os respectivos login e senha.
- 2.2. Clicar na aba Internações e em seguida na opção Internação com OPME.

Notícias Consultas SP-SADT Internaç	ções Odontologia	Oncologia OPME	Outros Logoff
Solicitação de Internação			
Solicitação de Anexos			
Internação com OPME			
Internação com Radioterapia			
Internação com Quimioterapia			
Solicitação de Complemento de Tratamento			
Solicitação de Prorrogação			
Status das Solicitações			
Comunicação de Internação			
Comunicação de Alta/Fechamento Parcial			
Cancelamento de Comunic. Internação			
Cancelamento de Comunic. Alta/Fechamento			
Impressão do Capeante			

Benner WES 2006.210.23.2- [ BAS: 00:031 ] - [ Total: 00:046/0 ] .

NUP: 044253/2023



2.3. O sistema apresentará a aba principal para preenchimento dos dados da solicitação, do beneficiário, do prestador, do profissional solicitante e do atendimento. Após preencher os campos, você deverá clicar em **Salvar** para prosseguir.

otícias Consultas SP-SADT Internaç	ções Odontologia Ond	cologia OPME Outros Logoff		
olicitação de Internação		**** - HOMOLOGA		
olicitação de Anexos				
nternação com OPME	Principal			
nternação com Radioterapia				Salva
nternação com Quimioterapia	Contrato (De das sous			
olicitação de Complemento de Tratamento	Contato (Dados para	retorno)		
olicitação de Prorrogação	Nome		Telefone de contato	
tatus das Solicitações	Email de contato			
omunicação de Internação	Dados da Solicitação			
omunicação de Alta/Fechamento Parcial	Nº da guia no			
ancelamento de Comunic. Internação	Prestador			
ancelamento de Comunic. Alta/Fechamento	Dados do Beneficiári	o		
npressão do Capeante	Atenção: Caso o Benefi Atendimento, com núm Cartão de Identificação e feriados.	iciário não seja localizado na busca, iero descrito no seu Manual de Orier o do Beneficiário. O atendimento da	favor entrar em contato itações ao Credenciado Central acontece 24 h po	com a Central Telefônica de ou ainda impresso no verso do or dia, inclusive sábados, domingo:
	Cartão do			Atendimento ao RN
	Beneficiário			
	Nome			
	Nome Social			
	Data Nasc.		CPF	
	Nome Mäe			
	Plano			
	Dados do Contratado			
	Prestador			<i>y</i>
	CPF/CNP3			
	Solicitante			
	Nome			
	Conselho	<u></u>	UF Conselho	¥
	Num. Conselho		Telefone	
	E-mail			
	CBOS			1
	Dados do Atendimen	to		
	Casítas da		Data da	
	Atendimento	Eletivo	atendimento	31/07/2023 (dd/mm/aaaa)
	Cond. Atendimento	O Paciente NÃO no local	O Paciente no local	O Paciente internado
	Tipo de Internação			
	Regime de			
	internação			
	Diária Solicitada			1
	Quantidade			
	Indicação de			
	Acidente	Dravå um de ODME		Preuê uso de Ouimistarfaison
	CTD 10 Directori	neve uso de Unite		Preve uso de Químioterapicos
	(Opcional)			1
	CID 10 (2) (Opcional)			1
	CID 10 (3) (Opcional)			
	CID 10 (4) (Opcional)			
	Observação /	L		<u>/</u>
	Justificativa			
				,
	100000			
	Campos em destaqu	e sao de preenchimento obrigatório		

\*Os campos destacados de vermelho são de preenchimento obrigatório.



2.4. Uma vez que a aba principal estiver preenchida com as informações obrigatórias (campos em vermelho e condição de atendimento), o sistema irá disponibilizar as opções de Anexar Documentos, Inserir eventos, Inserir diárias adicionais e Inserir anexos - OPME.

lotícias Consultas SP-SADT Internaçõe	s Odontologia Onc	ologia OPME Outros Logoff	
olicitação de Internação	POSTAL SAÚDE *	**** - HOMOLOGA 🤱	
ternação com OBME	Anexar Documento	s  Inserir eventos Inserir diárias adici	onais  Inserir anexos - OPME
ternação com Orric	Principal		
ternação com Quimioterania	rincipar		
olicitação de Complemento de Tratamento			
plicitação de Prorrogação	Contato (Dados para	retorno)	
tatus das Solicitações	Nome	campo deve estar preenchidd elef	one de contato campo deve estar preenchid
omunicação de Internação	Email de contato	campo deve estar preenchido	
omunicação de Alta/Fechamento Parcial	Dados da Solicitação	campo deve estar preenchido	
ancelamento de Comunic. Internação	Nº da quia no		
ancelamento de Comunic. Alta/Fechamento	Prestador	campo deve estar preenchido	
npressão do Capeante	Dados do Beneficiário	o l	
	Atenção: Caso o Benefi Atendimento, com núm Cartão de Identificação e feriados.	ciário não seja localizado na busca, favor e ero descrito no seu Manual de Orientações do Beneficiário. O atendimento da Central	ntrar em contato com a Central Telefônica de ao Credenciado ou ainda impresso no verso do acontece 24 h por dia, inclusive sábados, domingos
	Cartão do Beneficiário	campo deve estar preenchido	Atendimento ao RN
	Nome	campo deve estar preenchido	
	Nome Social	campo deve estar preenchido	
	Data Nasc	campo deve estar preenchido	CPF campo deve estar preenchide
	Nome Mãe	campo deve estar preenchido	
	Plano	campo deve estar preenchido	
		campo deve estar preentinuo	
	Dados do Contratado		
	Prestador	J BADIM S/A	
	CPF/CNPJ	27901222000131	
	Solicitante		
	Nome	campo deve estar preenchido	
	Conselho	campo deve estar preenchido	UF Conselho campo deve estar preenchid
	Num. Conselho	campo deve estar preenchido	Telefone campo deve estar preenchide
	E-mail	campo deve estar preenchido	
	CBOS	campo deve estar preenchido	
	Dados do Atandiman	to .	
	Caráter de Atendimento	campo deve estar preenchido	Data do campo deve estar preenchido atendimento
	Cond. Atendimento	campo deve estar preenchido	
	Tipo de Internação	campo deve estar preenchido	
	Regime de internação	campo deve estar preenchido	
	Diária Solicitada	campo deve estar preenchido	
	Quantidade	campo deve estar preenchido	
	Indicação de	campo deve estar preenchido	
	Acidente	Prevê uso de OPME	Prevê uso de Ouimioterápicos
	CID 10 Principal (Opcional)		
	CID 10 (2) (Opcional)		
	CID 10 (3) (Opcional)		
	CID 10 (4) (Opcional)		
	( ) ( appendix		
	Observação /		

Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios - CNPJ: 18.275.071/0001-62 SHS. Quadra 02. Bloco B - Edifício Telex



2.5. Primeiramente, o prestador deverá selecionar **Inserir eventos.** Ao clicar nessa opção, o sistema apresentará a seguinte tela com os campos a serem preenchidos:

Notícias Consultas SP-SADT Internação	es Odontologia Oncologia OPME Outros Logoff
Solicitação de Internação	1 BADIM S/A > Inserir eventos
Solicitação de Anexos	
Internação com OPME	
Internação com Radioterapia	Para uma maior efetividade na busca do Evento, favor digitar ao menos 3(três) caracteres.
Internação com Quimioterapia	Geral
Solicitação de Complemento de Tratamento	Salvar Salvar / Novo Cancelar
Solicitação de Prorrogação	Procedimento
Status das Solicitações	8 Obsenseña: Dara sealizar a husea pela sódias de evente lá pessenária utilizar pentureña (au 1.01.01.01.01.01.01.01.01.01.01.01.01.01
Comunicação de Internação	<ul> <li>Observação: Para realizar a busca pelo codigo do evento, e necessario utilizar pontuação. (ex: 1.01.01.012)</li> </ul>
Comunicação de Alta/Fechamento Parcial	Cód Proced. Qtd. Solic. 1
Cancelamento de Comunic. Internação	Código tabela
Cancelamento de Comunic. Alta/Fechamento	* Campos em destaque são de preenchimento obrigatório
Impressão do Capeante	
Benner WES 2006.210.23.2- [ Macro: 00:719 ] - [ BA	5: 01:780 ] - [ Total: 01:796/2 ] .

2.6. Clicar na lupa do Procedimento e Pesquisar o evento pela descrição ou código TUSS. Em seguida, selecionar a opção e inserir a quantidade solicitada. Após preenchimento dos campos obrigatórios, clicar em **Salvar.** 

NUP: 044253/2023



2.7. Posteriormente, o sistema voltará para a tela da aba principal. Nesse momento, o prestador deverá clicar em Inserir Anexos – OPME:

Notícias Consultas SP-SADT Internaç	ões Odontologia Oncologia	OPME Outros Logoff		
Solicitação de Internação	POSTAL SAÚDE ***** -	HOMOLOGA		
Solicitação de Anexos	Anexar Documentos + In	serir eventos • Inserir diárias adici	ionais	IS - OPME
internação com OPME			- macrin arrest	) and the
internação com Radioterapia	Principal			
internação com Quimioterapia				
solicitação de Complemento de Tratamento	Contato (Dados para retor	no)		
iolicitação de Prorrogação	Nome camp	o deve estar preenchid@elef	one de contato Ca	mpo deve estar preenchido
tatus das Solicitações 🕨	Email de contato	o deve estar preencindu de	one de contaco - co	
omunicação de Internação	cam	po deve estar preenchido		
omunicação de Alta/Fechamento Parcial	Dados da Solicitação cam	po deve estar preenchido		
ancelamento de Comunic. Internação	Nº da guia no Prestador	po deve estar preenchido		
ancelamento de Comunic. Alta/Fechamento	Dadas da Renoficiónia			
npressao oo Capeante	bados do benenciano			
	Atenção: Caso o Beneficiário r Atendimento, com número de Cartão de Identificação do Be e feriados.	não seja localizado na busca, favor scrito no seu Manual de Orientaçõe neficiário. O atendimento da Centra	entrar em contato com s ao Credenciado ou a I acontece 24 h por di	a Central Telefônica de inda impresso no verso do a, inclusive sábados, domingos
	Cartão do cam	po deve estar preenchido	Ate	ndimento ao RN
	Beneficiário	no dovo ortar proceshida		
	Nome Can	npo deve estar preenchido		
	Nome Social Can	100 deve estar preenchido		
	Data Nasc. Can	npo deve estar preenchido	CPF car	npo deve estar preenchido
	Nome Mãe can	npo deve estar preenchido		
	Plano can	npo deve estar preenchido		
	Dados do Contratado			
	Prestador J BAD	IM S/A		
	CPF/CNPJ 27901	222000131		
	Solicitante			
	Solicitante			
	Nome cam	po deve estar preenchido		
	Conselho cam	po deve estar preenchido	UF Conselho ca	mpo deve estar preenchido
	Num. Conselho cami	po deve estar preenchido	Telefone car	npo deve estar preenchido
	E-mail camp	o deve estar preenchido		
	CBOS cam	po deve estar preenchido		
	Dados do Atendimento			
	Caráter de Atendimento	po deve estar preenchido	Data do car atendimento	npo deve estar preenchido
	Cond. Atendimento Cam	po deve estar preenchido		
	Tipo de Internação cam	po deve estar preenchido		
	Regime de internação cam	po deve estar preenchido		
	Diária Solicitada cam	oo deve estar preenchido		
	Quantidade			
	Indicação de	oo deve estar preenchido		
	Acidente camp	oo deve estar preenchido	_	
	Prevê	uso de OPME	Pre	vê uso de Quimioterápicos
	CID 10 Principal (Opcional)			
	CID 10 (2) (Opcional)			
	CID 10 (3) (Opcional)			
	cro ro (s) (opcional)			
	CID 10 (4) (Oncional)			
	CID 10 (4) (Opcional)			

Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios - CNPJ: 18.275.071/0001-62 SHS, Quadra 02, Bloco B - Edifício Telex Asa Sul - Brasília/DF - CEP: 70312-970

NUP: 044253/2023



2.8. O prestador deverá preencher os campos que não foram preenchidos automaticamente pelo sistema na aba **Anexo de OPME** (cirurgia realizada, data da previsão/realização, justificativa técnica):

Notícias Consultas SP-SADT Internaçõe	es Odontologia Onco	logia OPME Outros <mark>Logoff</mark>	
Solicitação de Internação		erir anexos - OPME	
Solicitação de Anexos	POSTAL SAÚDE **	**** - HOMOLOGA	2.1
Internação com OPME			· 1
Internação com Radioterapia	Anexo de OPME		
Internação com Quimioterapia			Salvar Cancelar
Solicitação de Complemento de Tratamento			
Solicitação de Prorrogação	Dados da Solicitação		
Status das Solicitações	Número do anexo no prestador	campo deve estar preenchido	Data Solicitação campo deve estar preenchido
Comunicação de Internação	Den effectérie		
Comunicação de Alta/Fechamento Parcial	Beneficiario		
Cancelamento de Comunic. Internação	Nome	campo deve estar preenchido	
Cancelamento de Comunic. Alta/Fechamento	Cartao de Identificação	campo deve estar preenchido	
Impressão do Capeante	Profissional Solicitant	e	
	Nome	campo deve estar preenchido	
	Telefone	campo deve estar preenchido	
	F-mail	campo deve estar preenchido	
	2 1101	campo deve estar precirentao	
	Demais informações		
	Cirurgia Realizada	◯ Sim	Não
	Data da Previsão/Realização	(dd/mm/aaaa)	
	Justificativa técnica		
	Especificação material		
	Observação		
	Observação		
	* Composion dostarios	eño do proopchimonto obrigatório	
	Campus em destaque	sao de preenchimento obrigatorio	

2.9. Após o preenchimento dos campos, deverá clicar em Salvar.

2.10. Em seguida, o sistema encaminhará para a solicitação dos materiais, com duas opções de solicitação: **Solicitar OPME, com codificação TUSS; e Solicitar OPME sem codificação** (nesse caso, deverá ser solicitado o registro da ANVISA, sempre que o material não apresentar a codificação TUSS).

NUP: 044253/2023



Notícias Consultas SP-SADT Internaçã	ões Odontologia Oncologia OPME Outros Logoff			
Solicitação de Internação Solicitação de Anexos	<u>J BADIM S/A &gt; (nulo)</u>			
Internação com OPME	POSTAL SAUDE ***** - HOMOLOGA			
Internação com Radioterapia	SOLICITAR OPME      SOLICITAR OPME SEM CODIFICAÇÃO			
Internação com Quimioterapia	<ol> <li>Para continuar, favor inserir um item de OPME.</li> </ol>			
Solicitação de Complemento de Tratamento				
Solicitação de Prorrogação	Anexo de OPME			
Status das Solicitações	Voitar			
Comunicação de Internação	Dados da Solicitação			
Comunicação de Alta/Fechamento Parcial	Número do anexo			
Cancelamento de Comunic. Internação	no prestador			
Cancelamento de Comunic. Alta/Fechamento	Beneficiário			
Impressão do Capeante	Nome campo deverá estar preenchido			
	Cartao de Identificação campo deverá estar preenchido			
	Profissional Solicitante			
	Nome campo deverá estar preenchido			
	Telefone campo deverá estar preenchido			
	E mail campo deverá estar preenchido			
	Demais informações			
	Cirurgia Realizada campo deverá estar preenchido			
	Data da campo deverá estar preenchido Previsão/Realização			
	Justificativa técnica campo deverá estar preenchido			
	Especificação material			
	Observação			

2.11. Ao simularmos uma solicitação com codificação TUSS, o sistema disponibilizará os campos para preenchimento, em que o prestador conseguirá realizar a busca pela **descrição do evento, código TUSS** ou **código ANVISA.** Ao selecionar, o prestador deverá preencher os demais campos obrigatórios (opção, tabela e quantidade solicitada). Em seguida, deverá clicar em **Salvar.** 

Noticias Consultas SP-SADT Internac	rões Odontologia Onc	plonia OPME Outros Lonoff			Auton
Solicitação de Internação			<u> </u>		
Solicitação de Anexos	<u>J BADIM S/A &gt; (ni</u>	lo) > SOLICITAR OPME	_		
Internação com OPME	POSTAL SAUDE *	- HOMOLOGA 🤱			
Internação com Radioterapia	Geral				
Internação com Quimioterapia		Salvar Salvar/Incluir Novo Cancela			
Solicitação de Complemento de Tratamento					
Solicitação de Prorrogação	Codigo Tabela	19			
Status das Solicitações	Tabela	TUSS - Materiais			
Comunicação de Internação	Código do Material	10.08.46.483		- Trabalho Microsoft Edoa	- n v
Comunicação de Alta/Fechamento Parcial	Descrição / ANVISA	2		· · nabalilo — niterosore cage	- 0 ^
Cancelamento de Comunic. Internação	Descrição/ Ref.		A Não seguro	hml-saude.postalsaude.com.b	r/AutorizadorH A <sup>n</sup>
Cancelamento de Comunic. Alta/Fechamento	Opcão		Pesquisar CDAMDEA		
Impressão do Capeante		2/20/20207	GRAMPEA	Filtro (ner	nhum) 👻
	REGISTIO ANVISA	81504790207			
	Vencimento Registro		SOLICITAR OPME		Cancelar
	Marca / Responsável	PASSROD IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA - ME	SRAMPFADOR CIRCU	LAR - RCS17F 81504790	Anvisa Evento 207 10.08.46.483
	Qtd.Solicitada	VI Unit. Solicitado		01301730	10.00.10.103
	* Campos em destaqu	a são de preenchimento obrigatório			
			-		- [ BAS: 00:390 ] - [ Total: 00:406/1 ] .
	ada an anna 1				
Senner WES 2006.210.23.2- [ BAS: 00:046 ] - [ 10	stan 00:062/1 ].				



2.12. Ao simularmos uma solicitação **OPME sem codificação,** o sistema disponibilizará os campos para preenchimento, em que o prestador conseguirá realizar a busca pela descrição do evento e pelo código ANVISA.

**Observação:** Caso o prestador tente solicitar um material por essa opção e ele tenha código TUSS cadastrado, o sistema irá apresentar o seguinte alerta:

Notícias Consultas SP-SADT Internaçõ	es Odontologia Oncologia OPME Outros Logoff				
Solicitação de Internação	1 BADIM S/A > (pulo) > SOLICITAR ORME SEM CODICICAÇÃO				
Solicitação de Anexos					
Internação com OPME					
Internação com Radioterapia	O registro anvisa digitado consta na tabela: 19 - TUSS - Materiais Favor inserir o evento desejado através do botão: SOLICITAR OPME na tela anterior				
Internação com Quimioterapia					
Solicitação de Complemento de Tratamento	Geral				
Solicitação de Prorrogação	Salvar Salvar/Incluir Novo Cancela				
Status das Solicitações					
Comunicação de Internação	Alarta: Conformo ortabolocido nas regras do nadronização da ANS nara ovontos não codificados nola				
Comunicação de Alta/Fechamento Parcial	TUSS é obrigatório o preenchimento do campo "Registro ANVISA".				
Cancelamento de Comunic. Internação					
Cancelamento de Comunic. Alta/Fechamento	Descrição/ Ref.				
Impressão do Capeante	material no GRAMPEADOR CIRCULAR - RCS17F fabricante				
	Opção Terceira opção de fabricante				
	Registro ANVISA 81504790207				
	Autorização				
	Funcionamento				
	Qtd.Solicitada 1 VI Unit. Solicitado				
	* Campos em <b>destaque</b> são de preenchimento obrigatório				

2.13. Uma vez que os procedimentos e materiais forem cadastrados pelo prestador, eles aparecerão dispostos em sistema da seguinte forma: procedimentos ou itens assistenciais solicitado, OPME solicitado, OPME solicitado sem codificação, tipos de documentos obrigatórios para o evento:

Docadimanta au itara sezietanciais selicitados								
· · ·		-(1						Insent novo
Ações	Tabela <b>▲</b>	Cód Proced.	Descrição					Qtd. Solic.
Q / X	22	3.10.02.218	Gastroplastia para obe	sidade mórbida - qualquer té	cnica			1
Detalhes								
OPME Solicitados								
Ações	Tabela 🔺	Código do Material	Descrição / ANVISA	Opção	Descrição/ Ref. material n	o fabricante	Qtd.Solicitada	VI Unit. Solicitado
QPX	19	10.08.46.483	GRAMPEADOR CIRCULAR - RCS17F	Terceira opção de f	abricante		1	0,00
Detalhes								
OPME Solicitados -	Sem Codifica	ıção						
Acões	Descrição/	Ref. material no fabricante 🗸		Opcão		Otd.Solicitada		VI Unit. Solicitado
9/8	GRAMPEADO	R		Terceira opca	o de fabricante	1		0.00
Detalhes								
(								
Documentos Anexa	idos							
Acões	Data –	Responsáve	al de la constante de la const	Evento	Tipo Documento TISS		Anexo	
				Nenhum registi	o cadastrado.			
Tipos de Document	tos Obrigatóri	os para o Evento						
Ações	Código 🔺	Eventos/Pr	ocedimentos			Tipo de documento		
Q,	3.10.02.218	Gastroplastia	para obesidade mórbida - qualquer técnica			Pedido do profissional de saúde		
Q	3.10.02.218	Gastroplastia	para obesidade mórbida - qualquer técnica			Termo de consentimento		
Q	3.10.02.218	Gastroplastia	para obesidade mórbida - qualquer técnica			Relatório do profissional de saúde		
Q	3.10.02.218	Gastroplastia	para obesidade mórbida - qualquer técnica			Relatório de Auditoria		
Detalhes								
A								



2.14. Em seguida, o prestador deverá anexar as devidas documentações que os eventos exigem em **Anexar documentos,** conforme consta no próprio sistema em **Tipos de documentos obrigatórios para o evento.** 

Notícias Consultas SP-SADT Internaç	ções Odontologia Oncologia OPME Outros Logoff			
Solicitação de Internação				
Solicitação de Anexos	POSTAL SAÚDE ***** - HOMOLOGA			
Internação com OPME				
Internação com Radioterapia	▶ <u>Validar</u> → <u>Anexar Documentos</u> → <u>Inserir eventos</u> → <u>Inserir diarias adicionais</u> → <u>Editar anexos - OPME</u>			

2.15. O prestador deverá preencher os campos obrigatórios: **Tipo documento TISS, Tipo do docu-mento** e o **Anexo.** Em seguida, deverá clicar em **Salvar.** 

Notícias Consultas SP-SADT Internaçã	ões Odontologia Oncologia OPME Outros Logoff					
Solicitação de Internação	1 BADIM S/A > (nulo) > 1 BADIM S/A > Anavar Documentos					
Solicitação de Anexos						
Internação com OPME						
Internação com Radioterapia	Geral					
Internação com Quimioterapia	Salvar Salvar / Novo Cancelar					
Solicitação de Complemento de Tratamento						
Solicitação de Prorrogação	Tipo do documento					
Status das Solicitações	Anexo Data 31/07/2023 14:18:41					
Comunicação de Internação	Responsável Caroline de Sá Rocha Gonzalez					
Comunicação de Alta/Fechamento Parcial						
Cancelamento de Comunic. Internação	Observação TISS					
Cancelamento de Comunic. Alta/Fechamento	Número Documento					
Impressão do Capeante	TISS					
	* Campos em destaque são de preenchimento obrigatório					

Benner WES 2006.210.23.2- [ Macro: 00:031 ] - [ BAS: 00:217 ] - [ Total: 00:281/2 ] .

NUP: 044253/2023



2.16. O prestador deverá conferir se todos os eventos, e as respectivas documentações, foram inseridas em sistema. Em seguida, o prestador deverá clicar em **Validar.** 

Procedimentos ou	itens assistend	ciais solicitados						Inserir novo
Ações	Tabela 🛎	Cód Proced.	Descrição					Qtd. Solid
Q.∥ ×	22	3.10.02.218	Gastroplastia para obesid	lade mórbida - qualquer técnica				
Detalhes								
OPME Solicitados								
Ações	Tabela 🔿	Código do Material	Descrição / ANVISA	Opção	Descrição/ Ref. materi	al no fabricante	Qtd.Solicitada	VI Unit. Solicitad
QPX	19	10.08.46.483	GRAMPEADOR CIRCULAR - RCS17F	Terceira opção de fabricante			1	0,0
Detalhes								
OPME Solicitados	- Sem Codifica	ção						
Ações	Descrição/R	ef. material no fabricante -		Opção		Qtd.Solici	tada	VI Unit. Solicitad
90x	GRAMPEADOR	2		Terceira opção de fabricante			1	0,0
Detalhes								
Documentos Anexa	ados							
Ações	Data –		Responsável	Event	o Tipo Documento	TISS	Anexo	
Q X	31/07/2023 1	4:19:57	Caroline de Sá Rocha Gonzalez		Relatório de Audito	ria	Relatório médico.png	
Detalhes								
Tipos de Documen	tos Obrigatório	os para o Evento						
Ações	Código 🗠	Eventos/Pr	rocedimentos			Tipo de documento		
Q,	3.10.02.218	Gastroplastia	a para obesidade mórbida - qualquer técnica			Pedido do profissional de saúde		
q	3.10.02.218	Gastroplastia	a para obesidade mórbida - qualquer técnica			Termo de consentimento		
Q,	3.10.02.218	Gastroplastia	a para obesidade mórbida - qualquer técnica			Relatório do profissional de saúd	e	
٩	3.10.02.218	Gastroplastia	a para obesidade mórbida - qualquer técnica			Relatório de Auditoria		
Detalbes								

2.17. Em seguida, o prestador verá a mensagem de que a transação foi finalizada com sucesso, bem como o número do protocolo gerado e a informação do status TISS.

POSTAL SAÚDE ***** - HOMOLOGA			
<u>Observações do Protocolo</u> <u>Anexar Documentos</u> <u>Cancelar Protocolo</u>			
Transação finalizada com sucesso! Protocolo gerado: 27051229 Solicitação em Análise.			

### 3. Solicitação de OPME

3.1. Para os casos em que for solicitada a **Guia de Procedimento** (SP-SADT ou Internação) no primeiro momento e posteriormente a guia de OPME, o OPME somente poderá ser solicitado quando a guia do procedimento estiver com o status TISS **Autorizado ou autorizado parcial.** 

3.2. Para a solicitação de anexo de OPME em SP/SADT o prestador deverá selecionar a aba OPME e em seguida Anexo de OPME em SP/SADT. Em seguida, o sistema solicitará o número da guia principal (referenciada), que deverá ser uma guia SP/SADT.

	Autorizador Online Sector Sect
Noticias Consultas SP-SADT Internações Odontologia Oncologia OPME Outros Logoff	
Internação com OPHE Solitotação So/SOUT com OPHE Roas de OPHE en Internação Commi	
Anexo de OPME em SP/SADT Continuar	
Status des Solicitações   Números do Edual  (Referenciada)  Campos em destaques são de presendimento obripatirio	



3.3. Para a solicitação de anexo de OPME em Internação, o prestador deverá selecionar a aba **OPME** e depois **Anexo de OPME em Internação.** Em seguida, o sistema solicitará o número da guia principal (referenciada), que deverá ser uma Guia de Internação.

Auto	rizador Online Postal Saúde
Noticias Consultas SP-SADT Internações Odontologia Oncologia OPPME Outros Logoff	
Internação con ORFE Salchação SPSAUT con ORFE Rear de ORFE emanção	
Anexo de OPME em SP/SADT Continuar	
Status das Solotações	
Benner WES 2006.210.23.2: [Marcs 00:047] - [B4S: 00:171] - [Total: 00:200/2].	

Postal Saúde. Há 10 anos, sua vida é a nossa existência.

Postal Saúde ANS - nº 41913-3

NUP: 044253/2023