

Tutorial como emitir guias online

Entre no site www.cassind.com.br

E siga o passo a passo!

1º PASSO



The screenshot shows the website www.cassind.com.br with a search bar and navigation menu. The main banner is for the "Campanha de Prevenção 2015" (Prevention Campaign 2015), which is split into two columns: female (pink) and male (blue). The female column lists: Mamografia, Colposcopia, Transvaginal, Perfil lipídico, Citologia Oncótica, and Ultrassom da tireóide. The male column lists: Mais exames sem coparticipação (with a callout box), De setembro a novembro, PSA, Perfil Lipídico, and Ultrassom do abdome total. A red arrow points to the "PARCEIRO" link in the navigation menu, with the text "Acesse o prestador" below it. At the bottom, there are links for "Guia Médico", "NOTÍCIAS", "+ NOTÍCIAS", "GALERIA DE IMAGENS", and "+ IMAGENS".

2º PASSO

Acesso ao prestador

Entrar

Pagamentos à Credenciados (analtico)

Relatório de Glosa

Outros

Transferir XML (TISS)

O que é preciso para se credenciar

Recibo de RPA

Tabela TUSS

Calendário de Faturamento 2015

Informações para Emissão de Notas Fiscais

Guia TISS

Manual de Autorização Online

Informe de Imposto de Renda (credenciado)

Tabela de Taxas

Informe de INSS

INSTITUCIONAL + NOTÍCIAS + GUIA MÉDICO + PROSPEC + DÚVIDAS + PARCEIROS + OUVIDORIA

Parabéns por sua dedicação e carinho.

Guia Médico
CONFIRA TODO O NOSSO CORPO CLÍNICO

NOTÍCIAS

GALERIA DE IMAGENS

3º PASSO

Prestador

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO SINDIFISCO - SE

Login

CPF OU CNPJ DO PRESTADOR

Senha

SENHA CADASTRADA COM A CASSIND

Entrar

Esqueci minha senha

CASO NÃO POSSUA USUARIO OU SENHA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR CADASTRO

Copyright © 2013 Solus - www.solus.inf.br

4º PASSO

The screenshot shows a navigation menu with the following items: Home, Emissão de guias (circled in red), Faturamento, Relatórios, Configurações, and Sair. A dropdown menu is open under 'Emissão de guias', listing: Guia de Consulta, Guia de procedimentos ambulatoriais (indicated by a black arrow), Relação de guias emitidas, Relação de guias pendentes, and Modelos de guias. Below the menu, the text 'CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO SINDIFISCO - SE' and 'PÁGINA INICIAL' are visible. On the right side, the word 'Prestador' is displayed. At the bottom, there is a box labeled 'Relação de prestadores'.

5º PASSO

The screenshot displays the 'AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS' form. At the top right, the word 'Prestador' is visible. The form is divided into several sections:

- Dados do beneficiário:** Includes fields for 'Número da carteira:' (with a search icon), 'Nome do beneficiário' (with a search icon and the text 'Confirma o nome do beneficiário'), and a 'Foto não disponível' placeholder.
- Dados da guia:** Includes 'Solicitante' (with a search icon), 'Executante' (with a dropdown menu and the text 'Selecione o prestador executante' and 'Selecione o Executante'), 'Especialidade' (with a dropdown menu), 'Regime' (with a dropdown menu and the text 'Confirma a Especialidade e o regime Eletiva'), 'Atendimento RN' (with a dropdown menu), and 'Indicador de acidente.' (with a dropdown menu and the text 'Atendimento RN = Sim para Recém Nascidos Não para os Demais Indicador de acidente = Não Acidente').
- Auditoria:** A table with columns for 'Auditoria', 'Sob auditoria', and 'dias'. The first row shows '261517', 'Sob auditoria', and '195 dias'.
- Procedimentos:** A table with columns for 'Código', 'Descrição', and 'Quantidade'. The first row has a search icon, the text 'Cadastra o código do procedimento', 'Confirma o Procedimento', and '1' with a search icon and a delete icon. Below the table is a '+ Adicionar Procedimento' button.
- Observações da guia:** A text area with the text 'Campo para cadastrar alguma Observação' and a search icon.
- Buttons:** At the bottom right, there are two buttons: 'Autorizar a Guia' and 'Autorizar'.

6º PASSO

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS Prestador

Dados do beneficiário

Número da carteira: Nome do beneficiário: Foto não disponível

Dados da guia

Solicitante: Executante:

Especialidade: Regime:

Atendimento RN: Indicador de acidente:

Auditoria		
261517	Sob auditoria	195 dias

Procedimentos

Código	Descrição	Quantidade	
<input type="text" value="41301323"/> <input type="button" value="Q"/>	TONOMETRIA - BINOCULAR	<input type="text" value="1"/>	✕
<input type="text" value="10101012"/> <input type="button" value="Q"/>	EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	<input type="text" value="1"/>	✕
<input type="text" value="41301250"/> <input type="button" value="Q"/>	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR	<input type="text" value="1"/>	✕
<input type="text" value=""/> <input type="button" value="Q"/>		<input type="text" value="1"/>	✕
<input type="text" value=""/> <input type="button" value="Q"/>		<input type="text" value="1"/>	✕

Observações da guia

7º PASSO

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS Prestador

Dados do beneficiário

Número da carteira: Nome do beneficiário:

Dados da guia

Solicitante: Executante:

Especialidade: Regime:

Atendimento RN: Indicador de acidente:

Auditoria		
261517	Sob auditoria	195 dias

Procedimentos

Código	Descrição	Quantidade	

Guia gerada

Guia 269918 gerada com sucesso, para o código 454.0.


8º PASSO

177.159.234.34/solusweb_3_0_treinamento/temp/e55f5513bd8ff9694dfe8f013ea52cb8.pdf - Google ...

177.159.234.34/solusweb_3_0_treinamento/temp/e55f5513bd8ff9694dfe8f013ea52cb8.pdf

Home Emissão de guias Faturamento

Você está logado como: Clínica de Olhos Dr Mario Ursulino



CAIXA DE ASSISTÊNCIA

AUTORIZ

Número da carteira:

Solicitante:

Especialidade:


Regime:

Atendimento RN:

Indicador de acidente:

Procedimentos:

Código:



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

Z-AP: 269918

1-Registro AHS 413818	3-UF Guia Procat SP	4-Data de autorização 08/10/2015 09:30	5-Serão 269918	6-Caixa Validada da Serão 071112015	7-Número da Guia Autorizada pelo Operador 269918
--------------------------	------------------------	---	-------------------	--	---

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 454.0	9-Validade da Carteira	10-Nome Caixa de Assistência do Sindifisco	11-Número do Cartão Nacional de Saúde	12-Abandono a RN N
-------------------------------	------------------------	---	---------------------------------------	-----------------------

Dados do Contratado Solicitante

13-Código na Operadora / CNPJ / CPF	14-Nome do Contratado Roberto Andrade
-------------------------------------	--

Dados do Profissional Solicitante

15-Nome do Profissional Solicitante Cassind	16-Código Profissional 6	17-Número do Conselho 1289	18-UF SP	19-Código CBO S 226125	20-Restaurante do Profissional Solicitante
--	-----------------------------	-------------------------------	-------------	---------------------------	--

Dados de Substituição / Procedimentos e Exames Solicitados

21-Caracter de Substituição 1	22-Data de Substituição 08/10/2015 09:30	23-Indicação Clínica (obrigatório se peça cirurgia, limpeza, consulta de referência e alto custo)
----------------------------------	---	---

Dados do Contratado Exceção

24-Código na Operadora / CNPJ / CPF	25-Nome do Contratado Roberto Andrade	26-Código CBO S
-------------------------------------	--	-----------------

Dados do Atendimento

27-Tipo de Atendimento 4	28-Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	29-Tipo de Consulta 1	30-Motivo do Encerramento do Atendimento
-----------------------------	---	--------------------------	--

Procedimentos e Exames Realizados

31-Data	32-Hora Inicial	33-Hora Final	34-Tabela	40-Código do Procedimento	41-Descrição	42-Cla.	43-Va	44-Tic	45-N. Ref./Assc.	46-Valor Unitário-R\$	47-Valor Total-R\$
08/10/2015	09:30	09:30	N	41301323	TONOMETRIA - BINOCULAR					1	
08/10/2015	09:30	09:30	N	10101012	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)					1	
08/10/2015	09:30	09:30	N	41301250	MAPEAMENTO DE RETINA (OFALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR					1	

Identificação (do) Profissional(ais) Encarregado(s)

48-Seg. Ref	49-Causa Pat.	50-Código do Operador/CPF	51-Nome do Profissional	52-Código Profissional	53-Número do Conselho	54-UF	55-Código CBO
01	00			10			
02	00			10			
03	00			10			

Dados de Realização de Procedimentos em Série

56-Data de Realização de Procedimentos em Série	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável
---	--

Resumo

58-Total Procedimento R\$	59-Total Taxas e Aluguéis R\$	60-Total Materiais R\$	61-Total OPIES R\$	62-Total Medicamentos R\$	63-Total Outros Materiais R\$	64-Total Outros R\$	65-Total Geral R\$
							127,14

Assinaturas

66-Assinatura do Responsável pela Autorização	67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68-Assinatura do Contratado
---	--	-----------------------------

177.159.234.34/solusweb_3_0_treinamento/prestador/principal.php?idSessao=10a...