

# Manual do Autorizador ASSEFAZ

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda.

**Elaboração:** Mateus Boaventura



**Cooperativa Médica**

**05/06/2023**

Prezados (as),

Segue abaixo o passo a passo para solicitação de autorização de procedimentos da ASSEFAZ.

### REQUISITOS NECESSÁRIOS

- O atendimento aos beneficiários será prestado mediante a apresentação do Cartão de Identificação e de documento oficial de identidade, com foto, conforme o tipo de segmentação de cada plano e cobertura assistencial.
- Deverá dar prioridade no atendimento para os casos de emergência e/ou urgência, bem como, os beneficiários com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais, gestantes, lactantes e crianças até 05 (cinco) anos de idade, em obediência à legislação específica.

**Caso de dúvidas e ou problemas nas autorizações, entre em contato com a Central de Atendimento e Autorização ASSEFAZ (0800 703 4545).**

1º. Entre no link abaixo:

<https://novowebplanassefaz.facilinformatica.com.br/>

**Tipo de Acesso:** Prestador PF

**Usuário:** 86402385000139

**Senha:** Feli1234

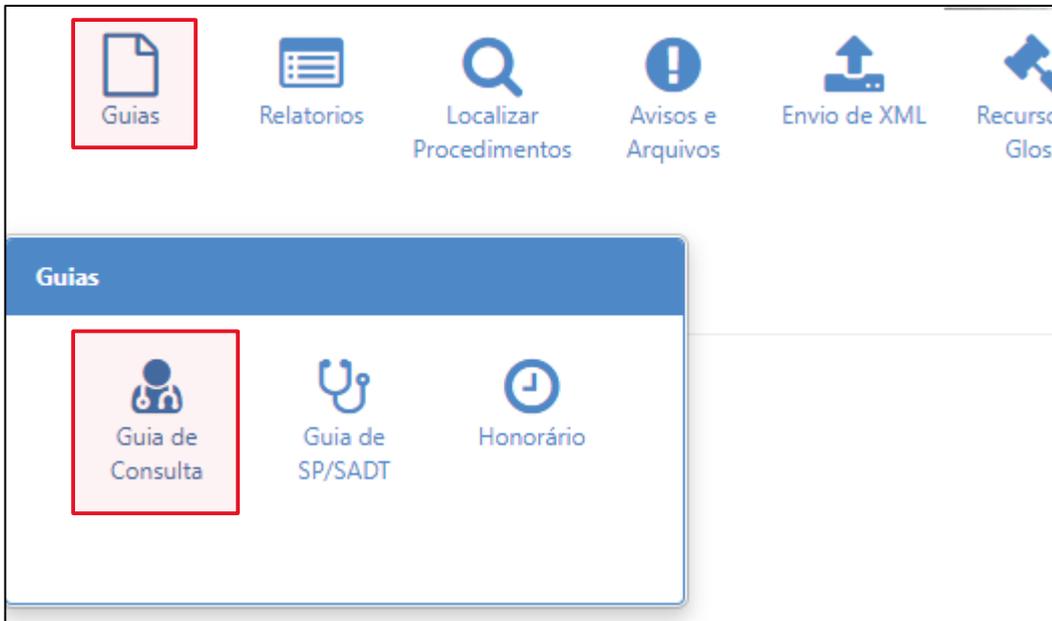
**OBS.:** Em caso de dúvidas ou erro na senha de acesso, entrar em contato imediatamente com a FELICOOP no número (31) 3295-5033.



**Gentileza não clicar em hipótese alguma em "Esqueci minha senha".**

## AUTORIZAÇÃO E ELEGIBILIDADE PARA CONSULTAS

Acesse o menu “Guias” e clique em “Guia de Consulta” e aguarde o carregamento do formulário de preenchimento da guia, conforme demonstrado na figura abaixo.



Preencha TODOS os campos com asterísco vermelho, os campos devem ser preenchidos na seguinte ordem:

Inicie o preenchimento pelo **campo 4** inserindo o número da carteirinha ou nome do beneficiário.

No campo “No local”, selecione a opção “Sim” para sinalizar que o beneficiário está no prestador.

No **campo 12** informe o nome do médico que vai realizar a consulta.

O **campo 16** é utilizado para informar a especialidade do médico, portanto quando o medico solicitante não possuir especialidade cadastrada ou possuir mais de uma especialidade, o sistema habilitará o botão de pesquisa para que o operador selecione a desejada.

The screenshot shows a web form titled "Guia de Consulta". It has several sections: "Dados de Beneficiário", "Dados do contratado", "Dados do Atendimento / Procedimento Realizado", and "Atendimento". Two fields are highlighted with red boxes and callouts: "12 - Profissional Executante" and "16 - Código CBO". A "Salvar" button is also highlighted with a red box and callout. A search icon is visible next to the "16 - Código CBO" field.

Para finalizar clique em e confirme a solicitação, conforme demonstrado na Figura acima.

O sistema irá executar a elegibilidade do atendimento e havendo sucesso no processamento (autorizado) apresentará a mensagem com a senha e o botão de impressão da guia.

The screenshot shows a "WebPlan" window with the following text: "Autorização concedida para todos os procedimentos." followed by "Nº Guia Operadora: 71", "Nº Guia Prestador: 00035228051611514000", "Senha: 71161", "Validade: 27/06/2016", and "Solicitado em: 28/05/2016". There are buttons for "Imprimir guia" and "Fechar".

## AUTORIZAÇÃO E ELEGIBILIDADE PARA GUIA SP/SADT

Acesse o menu "Guias" e clique em "Guia de SP/SADT" e aguarde o carregamento do formulário.



**Guia de SP/SADT**

▼ Dados principais

1 - Registro ANS 346926	2 - Nº Guia no Prestador	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	--------------------------	------------------------------

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira *	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN * -- Selecione --
--------------------------	--------------------------	-----------	-------------------------------	--

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado			
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO
21 - Caráter do Atendimento * -- Selecione --	22 - Data da solicitação * 05/06/2023	23 - Indicação Clínica		

Assim como na guia de consulta, inicie o preenchimento a partir do campo 8, onde podemos inserir o número da carteirinha ou nome do beneficiário. No campo no local, deverá ser utilizado para sinalizar que o beneficiário está aguardando o atendimento no prestador.

No **campo 13** deve ser informado o médico ou o local onde o beneficiário foi atendido e que gerou a solicitação, é possível realizar consulta digitando o número do conselho ou nome. Caso seja definida uma solicitação de pessoa jurídica, o campo 15 deve ser preenchido com profissional pessoa física que solicitou.

No **campo 19** é informada a especialidade médica do profissional solicitante, quando este profissional possuir mais de uma especialidade cadastrada ou nenhuma, o sistema exibirá todas especialidades do prestador logado no sistema.

No **campo 21** devemos selecionar o caráter de atendimento, Urgência/Emergência ou Eletivo.

#### Guia de SP/SADT

A screenshot of the SP/SADT form interface. The form is divided into several sections. The 'Dados principais' section at the top contains fields for '3 - Número da Guia Principal' and '12 - Atendimento a RN \*'. Below this is the 'Dados do Solicitante' section, which includes fields for '13 - Código na Operadora', '14 - Nome do Contratado', '15 - Nome do Profissional Solicitante', '16 - Conselho Profissional', '17 - Número no Conselho', '18 - UF', and '19 - Código CBO'. A dropdown menu for '21 - Caráter do Atendimento \*' is also visible, with the option '-- Seleção --'. The 'Dados do Contratado Executante' section is partially visible at the bottom. Red boxes highlight the '13 - Código na Operadora' field, the '19 - Código CBO' field, and the '21 - Caráter do Atendimento \*' dropdown menu.

Clique na opção Dados do Contratado executante para acessar o campo 32, imagem ao lado

O campo 32 deve ser preenchido de acordo com o tipo atendimento que será realizado. As opções contidas neste campo refletem as definições da ANS.

Em seguida clique na aba Procedimentos, logo abaixo.

A screenshot of the SP/SADT form interface, similar to the one above. The 'Dados do Contratado Executante' section is highlighted with a red box. This section contains a dropdown menu for '32 - Tipo de Atendimento' with the option '-- Seleção --'. The 'Dados do Beneficiário' section above it includes fields for '8 - Número da Carteira \*', '9 - Validade da Carteira', and '10 - Nome'. The 'Dados do Solicitante' section includes fields for '13 - Código na Operadora', '14 - Nome do Contratado', '15 - Nome do Profissional Solicitante', and '16 - Co'. The '21 - Caráter do Atendimento \*' dropdown menu is also visible, with the option '-- Seleção --'. The '22 - Data da solicitação' field shows the date '05/06/2023'.

▼ Procedimentos

**+ Inserir** **Alterar** **Inserção em lote** **Remover**

Tabela	Procedimento	Descrição	Quantidade	Qtde. Fracionada	Unidade de Medida	Via Acesso	Valor
Registros: 0 Procedimentos: 0 Valor Total:							

**Tabelas:**

- 18 (Diárias, taxas e gases medicinais),
- 19 Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME),
- 20 Medicamentos,
- 22 Procedimentos e eventos em saúde

Pesquise o procedimento a ser realizado pelo código **TUSS** ou **descrição**.

Tabela	Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor
1	22	GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM [Tabela: 39]		
		GLICOSE APOS ESTIMULO/GLUCAGON [Tabela: 39]		
		GLICOSE-6-FOSFATO DEIDROGENASE (G6PD) - PESQUISA E/OU DOSAGEM [Tabela: 39]		

As abas Observação/Justificativa, Informações adicionais e Contato para auditoria não precisam ser preenchidas.

**Guia de SP/SADT**

▼ Dados principais

1 - Inscrição ANS: 246925 | 2 - Nº Guia no Prestador: | 3 - Número da Guia Principal: |

**Dados do Beneficiário**

8 - Número da Carteira \* | 9 - Validade da Carteira: | 10 - Nome: | 11 - Cartão Nacional de Saúde: | 12 - Atendimento a RN \* |

**Dados do Solicitante**

13 - Código na Operadora: | 14 - Nome do Contratado: |

15 - Nome do Profissional Solicitante: | 16 - Conselho Profissional: | 17 - Número no Conselho: | 18 - UF: | 19 - Código CID: |

21 - Caracter de Atendimento \* | 22 - Data de solicitação \* 05/06/2023 | 23 - Indicação Clínica: |

▶ Dados do Contratado Executante

▶ Procedimentos

▶ Profissionais Executantes

▶ Observação/Justificativa

▶ Informações Adicionais

▶ Contato para Auditoria

Anexos (tamanho máx. 5mb):

Tipo Anexo: Seleção o Tipo de Anexo

Escolher arquivo | Nenhum arquivo escolhido | Adicionar

**Limpar Dados** **Gravar**

**Limpar Dados** **Gravar**

Ao final do Processo Clique em Gravar, no canto direito abaixo. Uma janela irá abrir confirmando a elegibilidade, autorização do procedimento e dando a opção de imprimir a guia.

Caso as dúvidas persistirem, gentileza entrar em contato com a Felicoop, (31) 3295-5033.