

## ORIENTAÇÕES SOBRE PREENCHIMENTO GUIAS TISS

**Fisioterapia:** Em cada impresso **SP/SADT** o limite máximo é de 10 sessões. Se for necessária a realização de mais sessões deverá ser preenchido novo pedido observando o limite máximo de 10 sessões por pedido, não esquecendo de preencher o item 28 (quantidade solicitada).

**Pequenos Procedimentos:** Utilizar impresso **SP/SADT**, descrevendo, no **item 64 (Observações)**, o local onde será realizado: **Consultório ou Sala de Pequenas Cirurgias do Hospital Medical.**

**Procedimentos realizados no Centro Cirúrgico:** Deverá ser preenchido o impresso de Internação, discriminando o **item 24 (Regime de internação):** Hospitalar: Permanência do paciente por mais de 12 horas; Hospital-dia: Permanência do paciente por menos de 12 horas.

### **Solicitação de Exames ( impresso SP/SADT):**

Um pedido só poderá conter exames que serão realizados no mesmo prestador (Por exemplo: Laboratórios, Serviço de Radiologia, Serviço de Ultrassonografia, etc.) e da mesma categoria (ultrassonografia com ultrassonografia, radiologia com radiologia)

**Em cada impresso SP/SADT o limite máximo é de 5 exames.**

**Para os consultórios que realizam exames:**

### **Para clientes MEDICAL**

Os exames deverão ser autenticados pela **WEB**, não sendo necessário o preenchimento do impresso **SP/ SADT**, mas a secretária deverá **anotar a senha na Planilha de Consultas e Procedimentos** em consultório (planilha antiga de consulta), **obtendo a assinatura do paciente ou responsável.**

**Os gastos com materiais e/ou outros insumos (se houver) deverão ser discriminados na guia de outras despesas da Medical.**

### **Para Serviços Prestados (Assefaz, Bradesco, Mediservice, etc.)**

O paciente deverá ter em mãos o pedido SP/SADT da operadora (**Assefaz, Bradesco, Mediservice, etc.**) já com a senha de autorização emitida pela Medical. Neste pedido, o médico que realizou o exame deverá preencher os campos obrigatórios:

Nº do Campo	Nome do campo	Descrição
4	Data da Autorização	Data da Autorização
7	Data de Emissão da Guia	Data de Emissão da Guia
8	Número da Carteira	Número do Cartão da Guia
26	Código do Procedimento	Código do Procedimento Solicitado
29	Quantidade Autorizada	Quantidade Autorizada de um mesmo serviço/procedimento
31	Nome do Contratado	Nome do Contratado
46	Tipo de Atendimento	Código do Tipo de Atendimento da Guia SP/SADT
48	Tipo de Saída	Código do Tipo de Saída
71	Total Geral da Guia	Valor em R\$ do Total Geral
89	Data e Assinatura do Prestador Executante	

Os gastos com materiais e/ou outros insumos (se houver) deverão ser discriminados na guia de outras despesas da operadora (Assefaz, Bradesco, Mediservice, etc.) .

#### Impresso INTERNAÇÃO e SP/SADT

Nas cirurgias com utilização de Órteses / Próteses / Materiais Especias é obrigatório o preenchimento do campo 41 (OPM Solicitados)

Embora não tenha sido obrigatório pela ANS, é de extrema necessidade o preenchimento do campo 29 (Impresso SP SADT) e 47 (Impresso Internação) **Indicação de Acidentes** para melhor análise da Auditoria Médica com relação a cobertura contratual.

**Lembrete:** É obrigatório o preenchimento dos itens **86 (SADT) e 52 (Internação)** assinatura, data e carimbo.