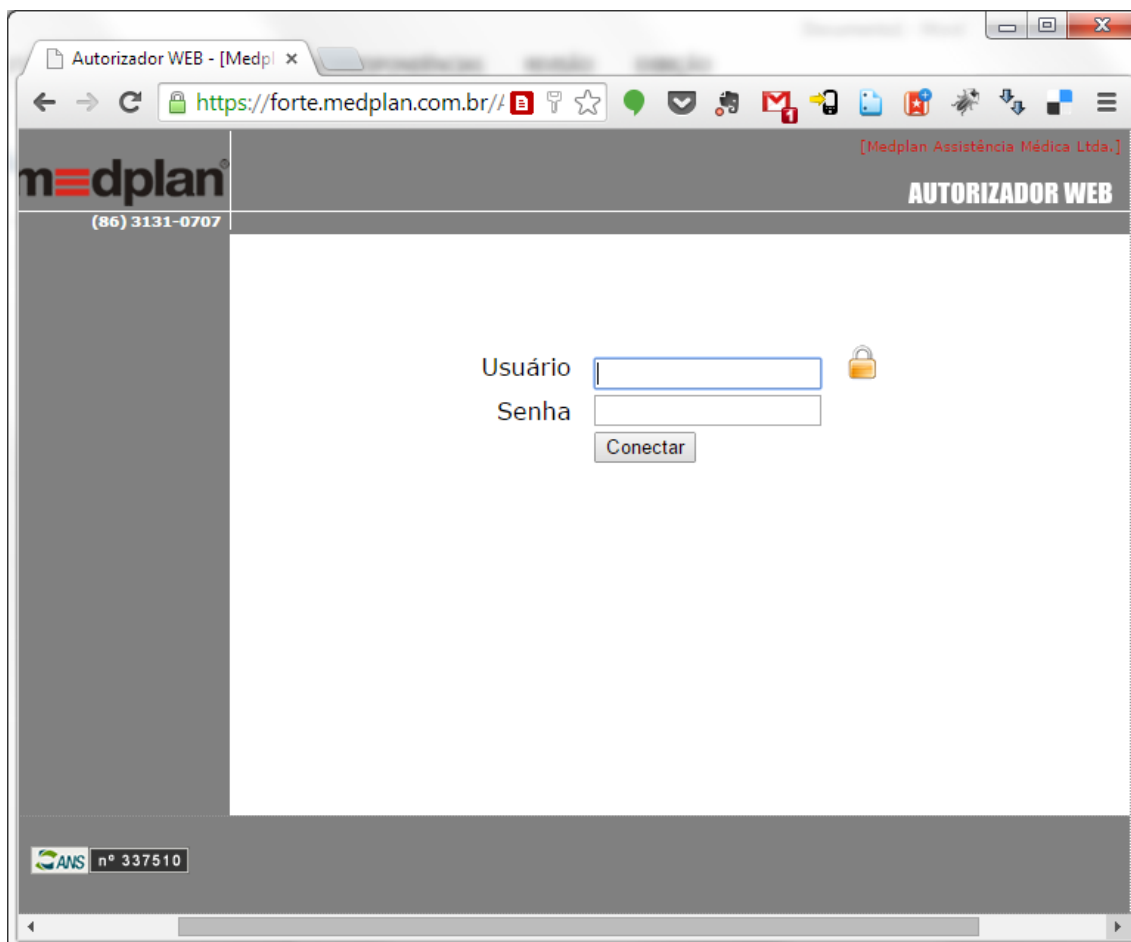


## Autorizador Web com Biometria

Para acessar o autorizador, no **Mozilla Firefox** (Navegador Homologado para o Sistema) vá para o endereço: [www.medplan.com.br/autorizadorbio](https://www.medplan.com.br/autorizadorbio).

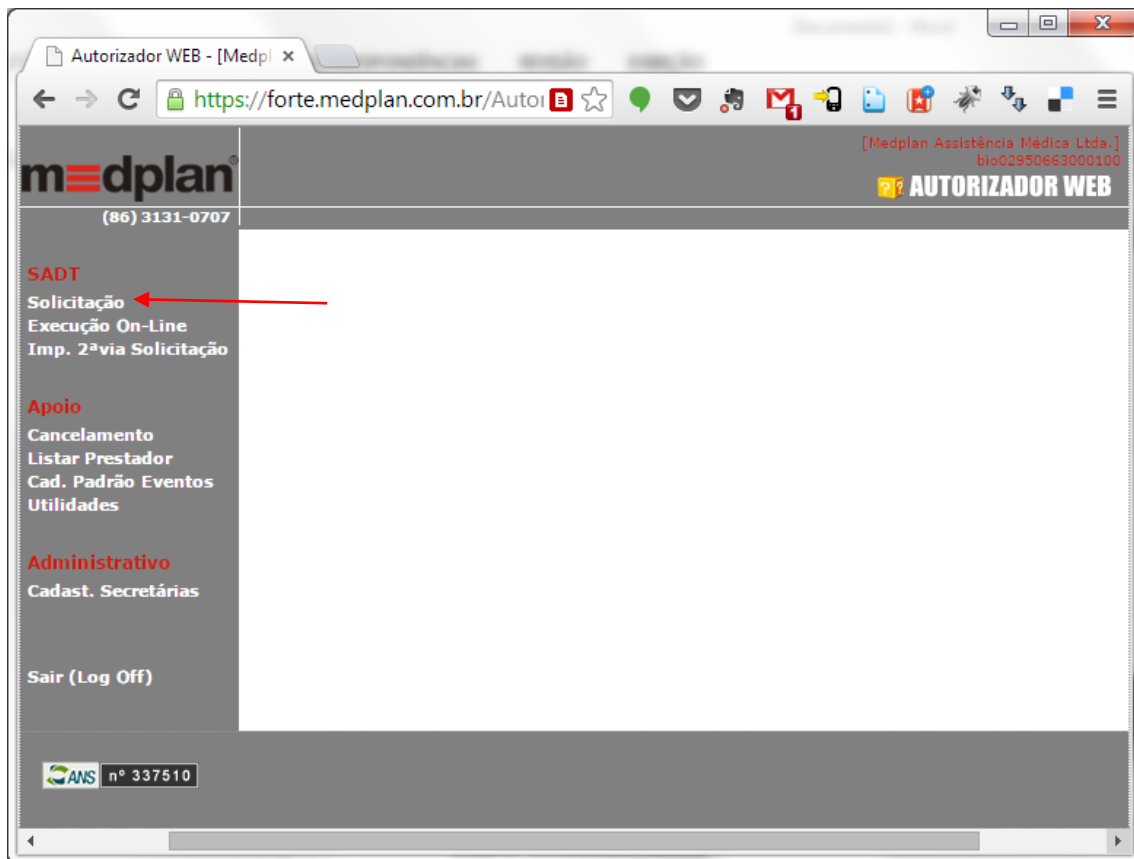


Nesta tela, entre com seu usuário e senha para login:

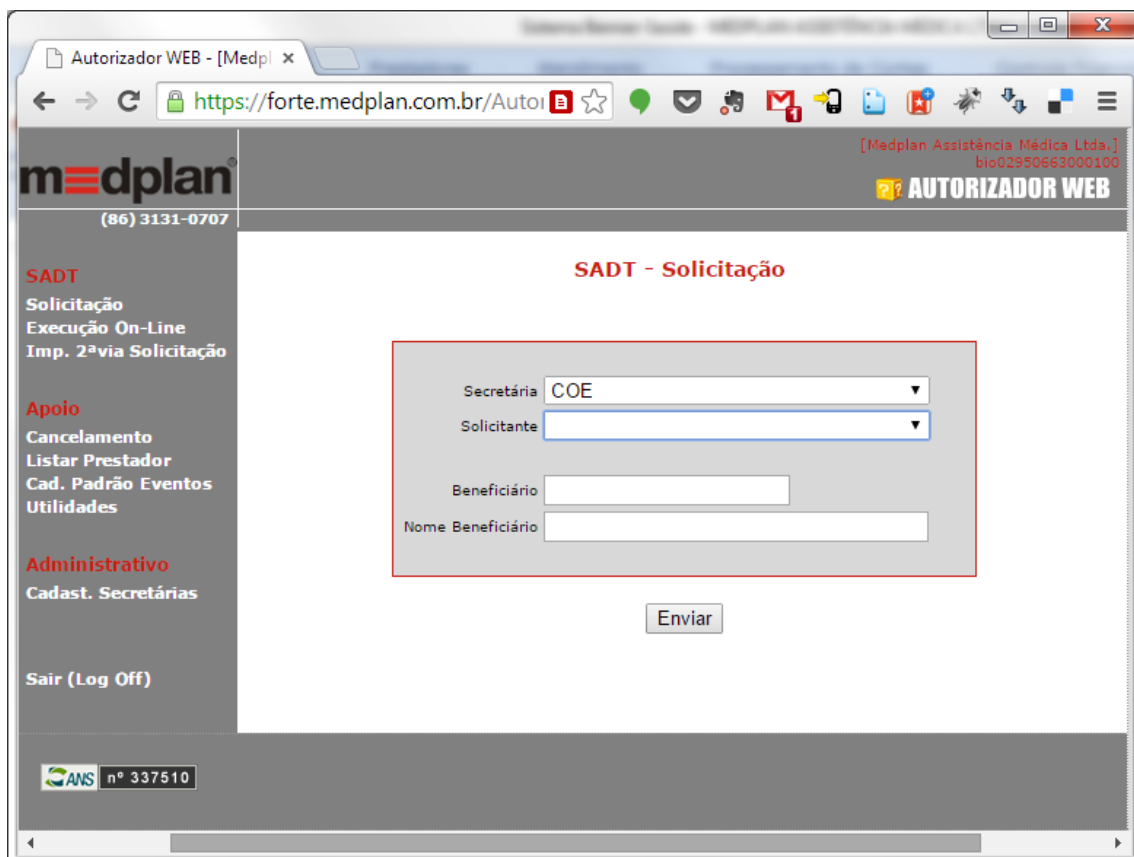
Usuário: bioCNPJ

Senha: OITOPRIMEIROSNUMEROSDOCNPJ

Após o login, a tela inicial aparecerá:



Nesta tela inicial, para autorizarmos vamos até à opção SADT e escolhemos a opção “Solicitação”.



Na tela inicial de solicitação, deve-se informar os campos Secretária, Solicitante e o número da carteira do beneficiário:

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://forte.medplan.com.br/Autoriz>. The page title is "Autorizador WEB - [Medpl x]". The Medplan logo is visible in the top left, with the phone number (86) 3131-0707. The page content is titled "SADT - Solicitação". On the left side, there is a navigation menu with the following items: SADT (Solicitação, Execução On-Line, Imp. 2ª via Solicitação), Apoio (Cancelamento, Listar Prestador, Cad. Padrão Eventos, Utilidades), Administrativo (Cadast. Secretárias), and Sair (Log Off). At the bottom left, there is an ANS logo with the number n° 337510. The main content area contains a form with the following fields: Secretária (dropdown menu with "COE" selected), Solicitante (dropdown menu with "243 - HOSPITAL OFTALMOLOGICO ES" selected), Beneficiário (text input with "02616300" entered), and Nome Beneficiário (text input with "JOVAL ALVES DA COSTA JUNIOR" entered). Below the form is a button labeled "Enviar".

Após o preenchimento das informações e click no botão “Enviar”, aparecerá uma tela solicitando a biometria do beneficiário (Observação: Se o beneficiário for menor de 08 anos ou maior de 70 anos, a tela de biometria não será solicitada e o sistema irá direto para o formulário de solicitação de SADT):

The screenshot shows the same web browser window, but the page content has changed to "Leitura da Biometria". The navigation menu and ANS logo remain the same. The main content area features a central image of a hand being scanned on a biometric device. Above the image, the text reads "Posicione o dedo no leitor para capturar imagem 1 de 1.". Below the image, the status information is displayed: "Status: Leitor: Hams484600. Status: Ligado. 4.17.0.6.".

Se o Beneficiário ainda não tiver sua biometria cadastrada o sistema irá solicitar 03 vezes que coloque o dedo indicador direito no leitor. Caso já tenha biometria cadastrada, o sistema irá solicitá-la apenas uma única vez.

Em alguns casos a biometria de um beneficiário pode não ser reconhecida. Caso aconteça, tente novamente a captura. Se o problema persistir, contate o callcenter do Medplan pelo telefone (86) 3131-8888 e informe a situação. Será gerada uma exceção para o atendimento válida por 24 horas. Ao tentar novamente a solicitação da SADT não será solicitada mais a biometria. Informe ao cliente que ele tem 24 horas para comparecer ao Medplan para regularizar sua assinatura biométrica.

Após o reconhecimento da biometria, o sistema apresentará a tela para solicitação de procedimentos na guia SP/SADT:

**medplan**  
(86) 3131-0707

**AUTORIZADOR WEB**

**Formulário de Solicitação - SADT**

1 - Registro ANS: 337510  
3 - N° Guia Principal (Paciente Internado):  
4 - Data da Autorização: 2- N°  
5 - Senha:  
6 - Data Validade da Senha:  
7 - Data de Emissão da Guia: N° guia prestador

**Dados do Beneficiário**

8 - N° da Carteira: 02616300  
9 - Plano:  
10 - Val. Carteira:  
11 - Nome: JOVAL ALVES DA COSTA JUNIOR  
12 - N° Cartão Nac. de Saúde:

Atendimento recém-nato

**Nome do Contratado Solicitante**

13 - 14 - Código da Operadora / CNPJ / CPF - Nome do Contratado: 243 - HOSPITAL OFTALMOLOGICO ESPECIALIZADO LTDA  
15 - Código CNES:  
16 - Nome do Profissional Solicitante:  
17 - Conselho Prof.:  
18 - N° Conselho:  
19 - UF:  
20 - Código CBOS:

**Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados**

21 - Data/Hora da Solicitação: 8/1/2015 16:05:41  
22 - Caráter da Solicitação:  
23 - CID 10:  
24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo):  
Cadastro Padrão de Eventos: Finalidade de atendimento:  
25 - Tabela: 26 - Cod. Proced.: 27 - Descrição: 28-Qt. Solic. 29-Qt. Autoriz.

25 - Tabela	26 - Cod. Proced.	27 - Descrição	28-Qt. Solic.	29-Qt. Autoriz.
TUSS				
TUSS				
TUSS				
TUSS				
TUSS				

Nesta tela, os seguintes campos devem ser preenchidos:

- 16 - Nome do profissional Solicitante
- 22 – Caráter da Solicitação
- Finalidade do Atendimento (Rotina Tratamento Regular)
- 25 – Tabela (TUSS)
- Quantidade
- 41 – Nome do Profissional Executante

Autorizador WEB - [Medpl x] Medplan - Segunda Via di x

https://forte.medplan.com.br/Autoriz

[Medplan Assistência Médica Ltda.]  
Bio0395063000100

**medplan** (86) 3131-0707 **AUTORIZADOR WEB**

**SADT**  
Solicitação  
Execução On-Line  
Imp. 2ª via Solicitação

**Apoio**  
Cancelamento  
Listar Prestador  
Cad. Padrão Eventos  
Utilidades

**Administrativo**  
Cadast. Secretárias

Sair (Log Off)

**Formulário de Solicitação - SADT**

1 - Registro ANS 337510 3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado) 4 - Data da Autorização 2- Nº

5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Data de Emissão da Guia N° guia prestador

**Dados do Beneficiário**

8 - Nº da Carteira 9 - Plano 10 - Val. Carteira 11 - Nome 12- Nº Cartão Nac. de Saúde

02616300 JOVAL ALVES DA COSTA JUNIOR

Atendimento recém-nato

**Nome do Contratado Solicitante**

13 - 14 - Código da Operadora / CNPJ / CPF - Nome do Contratado 15 - Código CNES

243 - HOSPITAL OFTALMOLOGICO ESPECIALIZADO LTDA

16 - Nome do Profissional Solicitante 17 - Conselho Prof. 18 - Nº Conselho 19 - UF 20 - Código CBOS

HOSPITAL OFTALMOLOGICO ESPECIAL H 19

**Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados**

21 - Data/Hora da Solicitação 22 - Caráter da Solicitação 23 - CID 10

8/1/2015 16:56:31 E - ELETIVO

24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)

Cadastro Padrão de Eventos Finalidade de atendimento

25 - Tabela 26 - Cod. Proced. 27 - Descrição 28-Qt. Solic. 29-Qt.Autoriz.

Tabela	Cod. Proced.	Descrição	Qt. Solic.	Qt. Autoriz.
TUSS	41301250	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - mo	01	
TUSS				
TUSS				
TUSS				
TUSS				

Ao final da solicitação o protocolo de solicitação será mostrado na tela juntamente com o status da autorização. Na tela abaixo o Recibo é Verde o que permite a impressão da autorização:

Autorizador WEB - [Medpl x] Medplan - Segunda Via di x

https://forte.medplan.com.br/Autoriz

[Medplan Assistência Médica Ltda.]  
Bio0395063000100

**medplan** (86) 3131-0707 **AUTORIZADOR WEB**

**SADT**  
Solicitação  
Execução On-Line  
Imp. 2ª via Solicitação

**Apoio**  
Cancelamento  
Listar Prestador  
Cad. Padrão Eventos  
Utilidades

**Administrativo**  
Cadast. Secretárias

Sair (Log Off)

Imprimir Todas as Guias SP/SADT Imprimir Recibo

**ATENÇÃO: Será Impressa 1 Guia**

**ANS - nº 337510**

**medplan** Confiança quando você mais precisa. **ANS nº 337510**

**Protocolo de Solicitação: 15080117168505**

Data Emissão: 8/1/2015 17:16:33 Validade: 07/02/15

Beneficiário: 0261.6300 JOVAL ALVES DA COSTA JUNIOR

Solicitante: 243 HOSPITAL OFTALMOLOGICO ESPECIALIZADO LTDA

**Recibo: Verde**

Tipo	Procedimento	Descrição	Qtde. Solicitada	Qtde. Autorizada	Situação	Autorização
TUSS	41301250	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - mo	1	1		51298503

**Autorizado.**

Imprimir Guia SP/SADT

**ANS nº 337510**

No caso abaixo a autorização está com o status RECIBO VERMELHO. Nestes casos, encaminhar o beneficiário ao Medplan:

Imprimir Recibo

ATENÇÃO: Sem Guias para Impressão

ANS - nº 337510

**medplan**  
Confiança quando você mais precisa.

Protocolo de Solicitação: 15080117289050

Data Emissão: 8/1/2015 17:28:21      Validade: 07/02/15

Beneficiário: 0261.6300 JOVAL ALVES DA COSTA JUNIOR

Solicitante: 243 HOSPITAL OFTALMOLOGICO ESPECIALIZADO LTDA

**Recibo: Vermelho**

Tipo	Procedimento	Descrição	Qtde. Solicitada	Qtde. Autorizada	Situação
TUSS	40901114	US - Mamas	1	-	

Falha de Conexão. Código Erro 501.

Para imprimir uma segunda via da Autorização, seleciona a opção “Imp. 2ª via Solicitação” no menu esquerdo, digitando a matrícula do beneficiário:

### Impressão 2ª Via Solicitação

Médico Solicitante: HOSPITAL FLÁVIO SANTOS LTDA

E

Beneficiário: 17768500

OU

Protocolo:

Em seguida selecione a autorização e clique em Imprimir Guia SP/SADT:

**Impressão 2ª via Solicitação**

**Beneficiário:** 1776.8500-4 ITALO BRUNO PIRES DA SILVA

Solicitação	Data	Tipo	Solicitante	Procedimento	Qt. Autoriz. Qt. Exec.
<input checked="" type="checkbox"/> 000000000056393865	10/07/2015	Refe.	0000.098 HOSPITAL FLÁVIO SANTOS LTDA	10101012 Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	0001 0000



Para o cancelamento de uma autorização, selecionamos a opção Cancelamento no menu esquerdo e preencher os campos Beneficiário e Autenticador (Número da Autorização) e clicar em solicitar cancelamento:

### Solicitação de Cancelamento de Autorização

Beneficiário:

Autenticador:

Prestador:

Após a solicitação a seguinte tela será mostrada:

**medplan**<sup>®</sup>  
Confiança quando você mais precisa.

 n° 337510

**Cancelamento da Autorização** **Medplan Assistência Médica Ltda.**

---

**Beneficiário:** 1776.85000 - ITALO BRUNO PIRES DA SILVA

**Autenticador:** 56393865

**Prestador:** 098 - HOSPITAL FLÁVIO SANTOS LTDA

---

**Cancelamento Efetuado**