

bradesco
saúde

ORIZON
AUTORIZE

www.orizon.com.br

ACESSO AO USUÁRIO

OPÇÃO: AUTORIZAR

LOGIN: XXXXX

SENHA: XXXXXX

ORIZON AUTORIZE



Página Inicial Dé sua Opinião Ajuda ▾

Procedimento

Consulta

Execução (SP-SADT)

Pré Autorizada (SP-SADT)

Cancelar Guias

Guias em Auditoria

Status de Guias

Selecione uma Operadora



01

Exibindo resultado(s) do(s) Último(s) 7 dia(s)

Pesquisar

0

*Com pendência

0

*Análise da Operadora

0

*Negadas

0

*Autorizadas

*Para consultar todos os detalhes, acesse Guias em Auditoria ou Extrato utilizando os filtros disponíveis.

Cadastro



Profissional Executante

Auditoria



Mensagem de Auditoria

Autorize



Comunicados



SP/SADT (Execução SP/SADT)

SELECIONE UMA OPERADORA
ANS
SELECIONE UMA OPERADORA
BRADESCO SAÚDE - 005711
BRADESCO SAÚDE OPERADORA DE PLANOS - 421715
MEDISERVICE - 333669



SELECIONAR A OPERADORA CORRESPONDENTE

AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS ATRAVES DA CARTEIRINHA DIGITAL - TC

 Procedimento

Consulta

Execução (SP-SADT)

Pré Autorizada (SP-SADT)

Cancelar Guias

 Internação

Solicitação

Abertura

Prorrogação

Alta

 Complementar

Anexo OPME

Anexo Quimioterapia

Anexo Radioterapia

Solicitação de SP/SADT (Execução SP/SADT)

Operadora

BRADESCO SAUDE - 005711 

Senha 

 Preencher dados

Nº Guia Principal 

Para pacientes internados

Dados Beneficiário

Número da Carteira 

Cartão Magnético

Cartão Digital (token) *

Atendimento RN* 

☐ ☐ ☒ Os campos 'Número Carteira' e 'Token' serão apresentados ao clicar no botão Avançar, após o preenchimento de todos os ca



Dados do Contratado Solicitante * 



Dados do Profissional Solicitante

Sigla do Conselho* 



Número do Conselho* 

UF do Conselho * 



CEOs * 



Caráter da Solicitação* 

 **bradesco**
saúde

Caráter da Solicitação ?

☒ Eletiva

☐ Urgência / Emergência

Diagnóstico

Código CID 10 ?

Dados do Atendimento

Tipo do Atendimento: *

Regime de Atendimento: *

Saúde Ocupacional:

Indicador de Acidente: * ?

Data do Acidente:

Cobertura Especial:

Exame

Ambulatorial v

Não Acidentes v

Contratado / Prestador Executante

Cartão Orizon:

806552

Nome:

LABORATORIO GIMENES LTD.

CPF/CNPJ:

1016892000181

Grau de Participação:

Procedimentos Solicitados

Senha

Código Procedimento* ?

40316270

Pesquisa Procedimento ?

Por favor, insira ao menos

Quantidade* ?

1

Adicionar

AUTORIZAÇÃO ATRAVES DA CARTEIRINHA DIGITAL - TOKEN

Consulta Elegibilidade

Operadora

BRADESCO SAÚDE - 005711



Registro /

Dados Beneficiário

Número da Carteira

Cartão Magnético



Cartão Digital (token) *

☒ Os campos 'Número Carteira' e 'Token' serão apresentados ao clicar no botão Avançar, após o preenchimento de todos os campos obri

Atendimento RN*

Não

Capturar Token

Número da Carteira

Token

CBOs *

UF do Conselho *

Número do Conselho

Tipo do Conselho *

Dados do Profissional

Profissionais Cadastrados

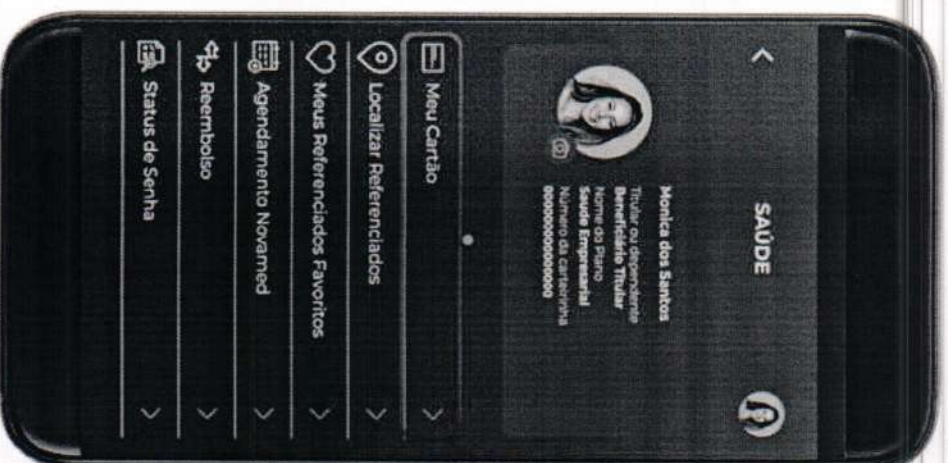
Contratado / Prestador Executante

Cartão Orizon:

1187090

AUTORIZADOR VIA TOKEN – ONDE LOCALIZAR O CARTÃO NO APP DO PA

A carteirinha digital do Plano de Saúde está disponível no botão **Meu Cartão** em tamanho real. É possível também acessá-la clicando na miniatura apresentada do modelo na parte superior da tela de menu, conforme a imagem ao lado.



AUTORIZAÇÃO ATRAVES DA CARTEIRINHA DIGITAL - TOKEN

Consulta Elegibilidade

Operadora

BRADESCO SAÚDE - 005711



Registro /

Dados Beneficiário

Número da Carteira



Cartão Magnético



Cartão Digital (token) *



Os campos 'Número Carteira' e 'Token' serão apresentados ao clicar no botão Avançar, após o preenchimento de todos os campos obrigatórios.

Atendimento RN *

Não



Capturar Token

Número da Carteira

Token

Capturar

CBOs *

UF do Conselho *

Número do Conselho

Tipo do Conselho *

Dados do Profissional

Profissional Cadastrado

Contratado / Prestador Executante

Cartão Orizon:

1187090

Fechar

Executar

COMPROVANTE DE AUTORIZAÇÃO

Não é válido como comprovante de atendimento!

AUTORIZADA

Operadora:

BRADESCO SAÚDE (571)

Registro ANS:

005711

Transação:

Consulta

Data:

26/04/2022

Data de conclusão da análise:

26/04/2022

Número Guia Prestador:

1034945524

Beneficiário:

Nº da Carteira:

Dados do Prestador

Razão Social:

CPF/CNPJ:

Procedimentos

Código	Descrição	Qtde Solicitada	Qtde Autorizada	Status	Mensagem	Observação
10101012	CONSULTA CONSULTORIO (HORARIO NORMAL OU PRE ESTAB)	1	1	Autorizada		

Nº da Transação: 1034945524

29/04/2022 15:18:37

Imprimir Guia Tiss Autorizada

GUIA AUTORIZADA PARA COLETAR ASSINATURA DO PACIENTE

PROFISSIONAL EXECUTANTE

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

2 - Nº Guia no Prestador

85305723



1- Registro ANS 005711	3- Número da Guia Principal	4- Data da Autorização 10/08/2022	5- Senha 3MR78K0	6- Data de Validade da Senha	7- Número da Guia Atribuído pelo Operadora
---------------------------	-----------------------------	--------------------------------------	---------------------	------------------------------	--

Dados do Beneficiário		9- Validade da Carteira	10- Nome	11- Cartão Nacional de Saúde	12- Atendimento a RN NÃO
-----------------------	--	-------------------------	----------	------------------------------	-----------------------------

Dados do Solicitante		14- Nome do Contratado			
13- Código na Operadora					

15- Nome do Profissional Solicitante		16- Conselho Profissional CRM	17- Número no Conselho	18- UF SC	19- Código CBO 225115	20- Assinatura do Profissional Solicitante
--------------------------------------	--	----------------------------------	------------------------	--------------	--------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21- Caracter Atendimento Eletivo	22- Data da Solicitação 10/08/2022	23- Indicação Clínica	24- Tabela	25- Código do Procedimento	26- Descrição	27- Qtd. Solic.	28- Qtd. Aut.
---	--	-------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------	------------	----------------------------	---------------	-----------------	---------------

Dados do Contratado Executante		29- Código na Operadora		30- Nome do Contratado	31- Código CNES
--------------------------------	--	-------------------------	--	------------------------	-----------------

Dados do Atendimento		32- Tipo de Atendimento 5	33- Indicação de Acidente 9	34- Tipo de Consulta	35- Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	--	------------------------------	--------------------------------	----------------------	---

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36- Seq	37- Hora Inicial	38- Hora Final	39- Tabela	40- Cód. Procedimento	41- Descrição	42- Qtd.	43- Via	44- Tec.	45- % Red. Autenc.	46- Valor Unitário - R\$	47- Valor Total - R\$
---	--	---------	------------------	----------------	------------	-----------------------	---------------	----------	---------	----------	--------------------	--------------------------	-----------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48- Ref. 11	49- Grau Part.	50- Código na Operadora / CPF	51- Nome do Profissional	52- Conselho Profissional	53- Número do Conselho	54- UF	55- Código CBO
--	--	----------------	----------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------	------------------------	--------	----------------

56- Data de Realização de Procedimento em Série		57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação					
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /	8- / /	9- / /	10- / /

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gastos Medicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00

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

AUTORIZAÇÃO PACIENTE SEM CARTEIRINHA FÍSICA E SEM CARTEIRINHA DIGITAL (APLICATIVO)

**LIGAR PARA A CENTRAL - 4004- 4580
OPÇÃO 3 - ATENDIMENTO SEM CARTÃO**

**A CENTRAL IRÁ FAZER A ANÁLISE DA ELEGIBILIDADE
DISPONIBILIZAR O NUMERO DA GUIA AUTORIZADA P
ELES.**