

# Manual de atendimento **Fenix Medical**

**Finalidade:** Atender aos clientes que possuem o seguro como Convênio Fenix Medical que irão realizar exames nas Unidades do Labi Exames.

**Procedimento:** O cliente comparecerá em uma das unidades credenciadas com uma prescrição médica obrigatória, munido de documento com foto e sua carteirinha do seguro.

**1 - Unidade credenciada**

**2 - Planos atendidos ( 2.1 inclusos os planos que não atendemos )**

**3 - Acesso ao Site**

**4 - Solicitação de autorização**

**5 - Finalização do Motion**

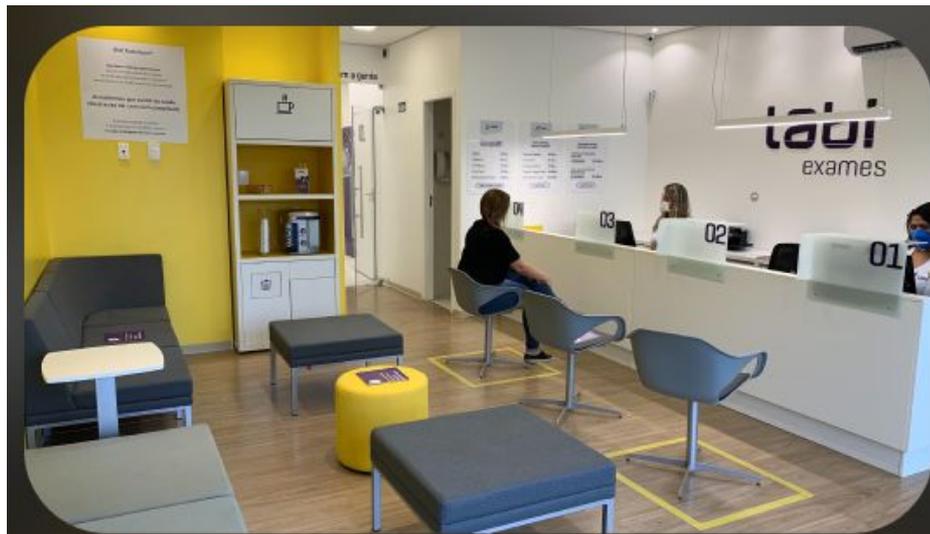
**6- Validação do atendimento**

**7 - Cancelamento da guia**

# 1- Unidade credenciada

**Atendimento liberado para:**

**Interior: Sorocaba**



**Telefone da Central para o prestador:** (15) 3033-6011  
Atendimento para dúvidas 2ª a 6ª feiras das 07:00/18:00 h

## **ATENÇÃO**

Caso algum procedimento requer auditoria, todo processo será bloqueado. Entrar em contato com Convênio Fenix Medical para verificar.

Caso esse procedimento ocorrerá no sábado, não podemos atender. Informar como entrou em auditoria somente a própria rede poderá autorizar.

## 2 - Planos atendidos

REGISTRO	CÓDIGO	PRODUTO	ATENDIMENTO
477647170	0003	FENIX REFERENCIA CA	SIM
477648178	0004	FENIX REFERENCIA IF	SIM
477649176	0005	FENIX REFERENCIA CE	SIM
477779174	0006	FENIX I-100	SIM
477780178	0007	FENIX A-100	SIM
477778176	0008	FENIX E-100	SIM
477777178	0009	FENIX E-10	SIM
477646117	0010	FENIX REFERENCIA INDIVIDUAL OU FAMILIAR	SIM
477645173	0011	FENIX REFERENCIA ADESÃO	SIM
477650170	0012	FENIX REFERENCIA EMPRESARIAL	SIM
477654173	1901	PLANO REFERENCIA 2019	SIM
482134193	1903	A-25 AMB+H+OBS 2019 COOP	SIM
482132197	1910	E-25	SIM
490718213	2200	A-025 ADESAO ENFERMARIA COM COPARTICIPACAO	SIM
490716217	2204	E-025 EMPRESARIAL ENF C/COOPARTICIPACAO	SIM
490716217	2206	FENIX SELECT EMPRESARIAL COM COPARTICIPAÇÃO	SIM
477777178	2207	FENIX SELECT EMPRESARIAL SEM COPARTICIPAÇÃO	SIM
495242231	2208	FENIX SELECT ADESÃO SEM COPART	SIM
495244238	2209	FENIX SELECT PLUS ADESÃO	SIM
495243230	2210	FENIX SELECT PLUS EMPRESARIAL	SIM
490718213	2211	FENIX SELECT ADESÃO COM COPARTICIPAÇÃO	SIM

## 2.1 PLANOS NÃO AUTORIZADOS PARA ATENDIMENTO

482139194	1904	IDEAL/AMB+H+OBS 2019	NÃO
482138196	1905	IDEAL 020 AMB+H+OBS 2019 COM COPART	NÃO
482137198	1907	IDEAL 025 AMB+H+OBS 2019 - COM COPART.	NÃO
482133195	1911	IDEAL	NÃO
482140198	1912	IDEAL COP 20	NÃO
482135191	1913	IDEAL COP 25	NÃO
484726201	2000	IDEAL QUALIVIDA	NÃO
482136190	2102	E-TOTAL	NÃO
490719211	2202	FIT ADESAO ENFERMARIA SEM FATOR MODERADOR	NÃO
490720215	2203	FIT-025 ADESAO ENF C/COOPARTICIPACAO	NÃO
490717215	2205	E-TOTAL EMPRESARIAL ENF C/COOPARTICIPACAO	NÃO
490720215	2212	FENIX FIT ADESÃO COM COPARTICIPAÇÃO	NÃO
490719211	2213	FENIX FIT ADESÃO SEM COPARTICIPAÇÃO	NÃO
482133195	2214	FENIX FIT EMPRESARIAL SEM COPARTICIPAÇÃO	NÃO
490717215	2215	FENIX FIT EMPRESARIAL COM COPARTICIPAÇÃO	NÃO

# 3 - Acesso ao site :

<http://planoonline.com.br/portal/autorizador-de-guias>

**Login:** 001143

**Senha:** R18319

**Código do solicitante:** 001143

**Sempre colocar:** Prestador



The image shows a screenshot of a web application interface. At the top center, there is a logo for 'FENIX MEDICAL' featuring a stylized green bird-like icon above the text 'FENIX' and 'MEDICAL' in a bold, sans-serif font. Below the logo is a blue horizontal bar with the text 'AUTORIZADOR WEB DE GUIAS' in white, uppercase letters. Underneath this bar are three input fields, each with a small icon on the left: a tag icon for the first field containing '001143', a padlock icon for the second field containing six dots, and a list icon for the third field containing 'PRESTADOR'. At the bottom of the form is a blue button with the text 'ENTRAR' in white, uppercase letters.

Se não houver nenhuma restrição, prosseguir a admissão do cliente no Sistema Motion de Atendimento para verificação se todos os exames solicitados estão aptos a serem atendidos pelo Labi Exames.

## Plano de Saúde

Buscar

Nº da Carteirainha

Empresa Contratante

### Procedimento

	Procedimento	Prazo de Entrega	Data de Coleta	Camylla Felipe Silva	Plano	Problema
<input type="checkbox"/>	Hemograma	1 dia	<input type="button" value="🕒"/> <input type="button" value="🕒"/> <input type="button" value="🚫"/> <input type="button" value="✍️"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="button" value="✎"/> Sul América Companhia de Se...	<input type="button" value="💬"/>
Amostras <input type="button" value="1"/> <input type="button" value="-"/> <input type="button" value="+"/> <input type="button" value="🔍"/>						
<input type="checkbox"/>	Vitamina D-25 Hidroxi	2 dia	<input type="button" value="🕒"/> <input type="button" value="🕒"/> <input type="button" value="🚫"/> <input type="button" value="✍️"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="button" value="✎"/> Sul América Companhia de Se...	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="button" value="💬"/>
<input type="checkbox"/>	Cariótipo Banda G para Doenças Hematológicas em Sangue Periférico	13 dia	<input type="button" value="🕒"/> <input type="button" value="🕒"/> <input type="button" value="🚫"/> <input type="button" value="✍️"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="button" value="✎"/> Sul América Com...	<input type="button" value="💬"/>

Procedimento

### Pré-Requisitos

### Mensagens

Existem procedimentos com problemas.

Atenção aos exames sem cobertura pois aparecerá informações (Exame não coberto, sendo que se todos estiverem cobertos aparecerá a informação “ Existe um problema com a guia e senhas de autorização.

Existe um problema com a guia ou a senha de autorização desse procedimento. Clique no botão "Guias e Senhas de Autorização" para visualizar.

No campo guias e senhas de autorização iremos visualizar os códigos TUSS para autorizações

Novo Comentário

### Impressão

▼ Imprimir Documentos

Documentos	
<input checked="" type="checkbox"/>	Protocolo de Retirada
<input checked="" type="checkbox"/>	Recibo de Pagamento
<input checked="" type="checkbox"/>	Documentos Administrativos
<input checked="" type="checkbox"/>	Documentos de Execução

Etiquetas	
<input checked="" type="checkbox"/>	Etiquetas de Amostra

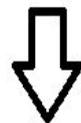
Documento

Etiqueta

### Email

Enviar documentos por e-mail

Documentos	
<input checked="" type="checkbox"/>	Protocolo de Retirada
<input checked="" type="checkbox"/>	Recibo de Pagamento
<input checked="" type="checkbox"/>	charlene.matos@labiexames.com.br



 Voltar...   Confirmar Admissão  Confirmar Admissão e Imprimir

 Remover Requisição...

 Guias e Senhas de Autorizaç

# Utilize sempre o código TUSS do motion para realizar a solicitação

 Labi Cliente Teste

Requisição 1000.0832.8313

Autorização: Autorização Não Necessária

 Coletivo Empresarial ou Adesão ( 51588888474647580017 )

▶ Instruções Gerais de Autorização

## Guias

1 - Camylla Felipe Silva (CRM-SP: 158958) | CID: - | HD: -

Nº Guia na Operadora

Senha

Validade

Data da Autorização

12/03/2022

<input type="checkbox"/>	Nome na Tabela	Código na Tabela	Quantidade	Data de Realização	Procedimento
<input type="checkbox"/>	Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	40304361	1,00		HEM

Mover Itens para Outra Guia ▼

 Voltar

 Salvar como Autorizada

 Salvar e manter como Autorização Não Necessária

Adicionar Guia ▼

Exibir tabela e nomes alternativos de procedimentos

## 4 - Solicitação de autorização

**Atenção:** Preencher corretamente todas as lacunas solicitadas:

A carteirinha do Convênio Fenix Medical é necessário cadastrar os traços (-), nos Sistemas Motion e Site do Convênio (SP/SADT);

Código do solicitante (001143 - Labiexames S/A)



# GUIA DE SP/SADTS

Execução de SP/SADT

OPME

Guias Emitidas

Confirmar Atendimento

Impressão de Guias

Extrato Pagamento

Recurso de Glosa

Lotes de Guias

Solicitações em Auditoria

Contra Referência

Enviar XML

Relatório Confirmação de Atendimento

Código do prestador:

001143

Data de Emissão:

05/02/2024

Guia Eletivo:

Sim

Código do Beneficiário:

0132-00825

Procedimentos Solicitados:

0

Data de Nascimento:

13/08/1993

Plano:

A-100

Código do solicitante:

001143

Cód. do profissional sol.:

5148

Exec. Complementar:

CID:

Nome CID:

Nome do prestador:

LABI EXAMES S A

Hora de Emissão:

15:29:19

Validade:

05/04/2024

Dígito:

00

Exibir



Nome do usuário:

MICHELE ANTONIA DA SILVA

Exibir

Carência

Empresa:

A.M.C.M.T.P.A - SANA ODONTO

Cobertura:

06 - AMB + HOSP COM OBS

Nome do solicitante:

LABI EXAMES S A

Nome do profissional solicitante:

LABI EXAMES S A

Nome do Executante:



## Campos obrigatórios de guia TISS

Guias de SP/SADT

Sim

Guias de Quimioterapia

Não

Guias de Radioterapia

Não

Outros

Não

Observação da Guia:

Limite de 200 Caracteres

Tipo de acidente:

Atendimento a RN:

Não

Paciente Internado:

Não

Nº da Guia de Internação:

Preenchidos esses dados, é necessário informar qual procedimento a ser realizado. Para preencher o campo podemos informar o código TUSS do procedimento e apertar a tecla “TAB” para que carregue as informações, ou pesquisar na opção “Localizar”, pelo nome do procedimento, código TUSS ou código AMB.

Nº da Guia de Internação:



Código do Procedimento:

Procedimento:



CH:

Filme:

Quantidade



Alterar Quantidade

Código	Descrição	CH	Filme	Quantidade	Data	Excluir



 Excluir

 Anexar Arquivos na Guia

 Salvar  Cancelar

Após selecionar o procedimento com um clique duplo, os dados serão carregados. Devemos clicar em “Adicionar”, no botão com símbolo +, para que o procedimento seja selecionado na guia.

Código do Procedimento: 40302830      Procedimento: VITAMINA D 25 HIDROXI, DOSAGEM (VITAMINA D3)

CH: 150      Filme: 0.00000      Quantidade: 1

Alterar Quantidade

Codigo	Descrição	CH	Filme	Quantidade	Data	Excluir
--------	-----------	----	-------	------------	------	---------

Excluir

Adicionar

Anexar Arquivos na Guia

Salvar Cancelar

# Procedimento requer auditoria

## ATENÇÃO

Caso algum procedimento requer auditoria, todo processo será bloqueado. Entrar em contato com Convênio Fenix Medical para verificar.

Caso esse procedimento ocorra no sábado, não podemos atender.

Informar como entrou em auditoria somente a própria rede poderá autorizar.

- Solicitações em Auditoria
- Contra Referência
- Enviar XML
- Relatório Confirmação de Atendimento
- Demonstrativo Análise de Contas
- Pesquisar Beneficiário
- Informar Alta Hospitalar

planoonline.com.br diz  
Procedimento requer auditoria!

OK

Guias de SP/SADT  Sim

Guias de Quimioterapia  Não

Guias de Radioterapia  Não

Outros  Não

Observação da Guia:

Límite de 200 Caracteres

Tipo de acidente: Não Acidentado

Atendimento a RN: Não

Paciente Internado: Não

Nº da Guia de Internação:

Código do Procedimento:

Procedimento:

CH:

Filme:

Quantidade:

Alterar Quantidade

Codigo	Descrição	CH	Filme	Quantidade	Data	Excluir
40301397	BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)	15	0.00000	1	13/03/2022	

Limite de 200 Caracteres

Tipo de acidente:

Atendimento a RN:

Paciente Internado:

Nº da Guia de Internação:



Código do Procedimento:

Procedimento:



CH:

Filme:

Quantidade



Alterar Quantidade

**NAO AUTORIZADO**

Procedimento nao autorizado / Intervalo de dias!

Codigo

Descrição

CH

Filme

Quantidade

Data

Excluir



Excluir

# Impressão de guia: Guias emitidas/ Código da Guia/ Exibir

Labi Exames S.A

Qtd. Guias/Mês: 0

Tipo: PRESTADOR

Mensagens Audit.: 0



## Guias Emitidas

Data de Início:

Data do Fim:

Guias Confirmadas:

Código:

Dígito:

Nome do usuário:



Código da Guia:



Prestador:

Exibir

10 resultados por página

Pesquisa rápida

Guia	Titular	Usuário	Nome	Data Emi.	Origem	Tp. Guia	Faturada	Ações
1270417	0132-00325	00	MICHELE ANTONIA DA SILVA	12/01/2024	PORTAL	EXAMES SP/SADT	NAO	
1272024	0166-00124	00	KAROLINE SOARES	17/01/2024	PORTAL	EXAMES SP/SADT	NAO	
1272123	0166-00125	00	MARIA ARARECIA DA SILVA SOARES	17/01/2024	PORTAL	EXAMES SP/SADT	NAO	

Execução de SP/SADT

OPME

Guias Emitidas

Confirmar Atendimento

Impressão de Guias

Extrato Pagamento

Recurso de Glosa

Lotes de Guias

Solicitações em Auditoria

# As Guias devem ser impressas pelo beneficiário ou responsável

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

2- Nº Guia no Prestador: 1270417

A-100 | A.M.C.M.T.P.A. - SAMA ODONTO

1- Registro ANS 402073	3- Número da Guia Atribuído pela Operadora 1270417		
4- Data de Autorização 13/01/2024 11:34:22	5- Senha 112263	6- Data Validade de Senha 13/03/2024	7- Número da Guia Atribuído pela Operadora 1270417

**Dados do Beneficiário**

8- Número da Carteira 0112-00825 00	9- Validade da Carteira	10- Nome RIZELLE ANTONIA DA SILVA	11- Cartão Nacional de Saúde 700020954937116	12- Atendimento a ODI Não
--	-------------------------	--------------------------------------	---	------------------------------

**Dados do Contratado Solicitante**

13- Código na Operadora 001143	14- Nome do Contratado LABI EXAMES S A	15- Nome do Profissional Solicitante NEDECO EXTERNO	16- Conselho Profissional CRM	17- Número do Conselho	18- UF SP	19- Cod CBO	20- Ass do Prof Solicitante
-----------------------------------	---	--	----------------------------------	------------------------	--------------	-------------	-----------------------------

**Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados**

21- Caráter do Atendimento E	22- Data da Solicitação 05/01/2024	23- Indicação Clínica
---------------------------------	---------------------------------------	-----------------------

24- Tabela	25- Código do Procedimento	26- Descrição	27- Qt. Solic.	28- Qt. Autoriz.
TUS	40305767	HORMONIO GONADOTROFICO CORONICO QUANTITATIVO (HGBETAHCG) DOSAGEM	1	1
TUS	40403058	TRANSAMINASE PERUTICA - TGP OU ALT POR UNIDADE DE SANGUE TOT	1	1
TUS	40302504	TRANSAMINASE DIALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO) PESQUISA EDU	1	1
TUS	40301990	GAMAGLUTAMIL TRANSFERASE PESQUISA EDU DOSAGEM	1	1
TUS	40301885	POSFATASE ALCALINA PESQUISA EDU DOSAGEM	1	1
TUS	40301648	CREATINO FOSFOQUINASE TOTAL (CPK) PESQUISA EDU DOSAGEM	1	1
TUS	40302947	TRIGLICERIDEOS PESQUISA EDU DOSAGEM	1	1
TUS	40301630	CREATININA PESQUISA EDU DOSAGEM	1	1
TUS	40301665	COLESTEROL TOTAL PESQUISA EDU DOSAGEM	1	1
TUS	40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU PRACDES (ERITROGRAMA, LEUCOGR	1	1

**Dados do Contratado Executante**

29- Código na Operadora 27579740003379	30- Nome do Contratado LABI EXAMES S A	31- Código CNES P27469
---	---	---------------------------

**Dados do Atendimento**

32- Tipo de Atendimento	33- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34- Tipo de Consulta	35- Motivo de Encerramento do Atendimento
-------------------------	--	----------------------	---

36- Data	37- Hora Inicial	38- Hora Final	39- Tabela	40- Código Proc.	41- Descrição	42- Qtds	43- Via	44- Tec.	45- Fator Acrec.	46- Valor Utilitário	47- Valor Total
----------	------------------	----------------	------------	------------------	---------------	----------	---------	----------	------------------	----------------------	-----------------

**Identificação do(a) Profissional(ais) Responsável(is)**

48- Seq. Ref.	49- Data Part.	50- Código na Operadora/CPF	51- Nome do Profissional DECILO LABI EXAMES S A	52- Conselho	53- Número no Conselho	54- UF	55- Código
---------------	----------------	-----------------------------	--	--------------	------------------------	--------	------------

Imprimir

2 folhas de papel

Destino

EPSON03C160 (Impress

Páginas

Tudo

Cópias

1

Layout

Retrato

Colorido

Colorido

Mais definições

Imprimir

Cancelar

# 5 - Finalização Motion:

Acrescente em sistema motion Guia e senha quando solicitado

- É importante o preenchimento correto do número da guia, senha e validade da autorização.

Coletivo Empresarial ou Adesão ( 51588888474647580017 )

Instruções Gerais de Autorização

Não há instruções cadastradas para esse plano de saúde

Guias

Preencher com número e guia

Preencher senha quando solicitado pelo sistema

1 - Camylla Felipe Silva (CRM SP: 158958) | CID: - | HD: -

Nº Guia na Operador  Senha  Validade  Data da Autorização 12/03/2022

<input type="checkbox"/> Nome na Tabela	Código na Tabela	Quantidade	Data de Realização	Procedimento
<input type="checkbox"/> Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	40304361	1,00		HEM

Mover Itens para Outra Guia ▼

salvar como autorizada

Exibir tabela e nomes alternativos de procedimentos

Finalize a requisição gerando protocolo de retirada e guia TISS(Impressas do Motion e deverão ser assinadas pelo beneficiário e anexar ao pedido)

**Admissão de Paciente**

Teste Nome Social 100002501200    

Sul América Companhia de Seguro Saúde - Coletivo Empresarial ou Adesão ( 51588888474647580017 ) 

Inserir Solicitante    Camylla Felipe Silva CRM - SP: 158868   

Labi Exames Centro / Guichê: Guichê 01 

Requisição: 1000.0832.8313 Pago: Sim Conferida: Não

---

**Procedimento**

1	Procedimento	Prazo de Entrega	Data de Coleta	Camylla Felipe Silva	Plano
<input type="checkbox"/>	  Hemograma	1 dia	   	<input checked="" type="checkbox"/> Guia: 12345	 Sul América Companhia de Se...

Qte. de Amostras   

Inserir Procedimento  

Orçar e Validar Requisição

Prazo de Entrega da Requisição -

---

**Pré-Requisitos**

Modo de exibição: Atendente / [Cliente](#)

Não há pré-requisitos

---

**Comentários**

 Voltar...   Confirmar Admissão  Confirmar Admissão e Imprimir  Remover Requisição...  Guias e Senhas de Autorização



# 6 - Validação da guia



## Confirmação de Atendimento

Guia:

369120

Beneficiário:

ROSANA SILVA DE ALMEIDA CARVALHO



Guia	Código	Nome	CPF	Emissão	Procedimento	Descrição	Qtd	Status
369120	0790-00783-01	ROSANA SILVA DE ALMEIDA CARVALHO	18517513860	09/12/2022	40301281	AMILASE	1	SOLICITADA
369120	0790-00783-01	ROSANA SILVA DE ALMEIDA CARVALHO	18517513860	09/12/2022	40301397	BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)	1	SOLICITADA
369120	0790-00783-01	ROSANA SILVA DE ALMEIDA CARVALHO	18517513860	09/12/2022	40304922	COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO LACO, RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE	1	SOLICITADA
369120	0790-00783-01	ROSANA SILVA DE ALMEIDA CARVALHO	18517513860	09/12/2022	40301583	COLESTEROL (HDL)	1	SOLICITADA

Execução de SP/SADT

OPME

Guias Emitidas

Confirmar Atendimento



No canto superior direito das guias é informado o Número da Guia. Após TODOS os atendimentos é necessário confirmar a guia

Atendimento:

## Confirmação de Atendimento - (TISS 3.02.00)

Guia:

167512

Código CID:

Data Atend:

27/05/2019



Localizar



Nome CID:

Localizar



Confirma

planoonline.com.br diz

Confirma o Atendimento da Guia:

OK

Cancelar

O Sistema pedirá uma confirmação:

## 7 - Cancelamento de Guia

Não é possível através do portal realizar alterações e/ou cancelamento de guias. Entrar em contato com a operadora.

