

MANUAL DO SITE DA APAS



PARA ACESSAR O SITE DA APAS PRES. PRUDENTE, É NECESSÁRIO LOGINE SENHA, QUE SÃO FORNECIDOS APÓS A FINALIZAÇÃO DOS CONTRATOS.

CASO NÃO SE LEMBRAR DO LOGIN OU SENHA, ENTRAR EM CONTATO COM A APAS.

Solus - Beneficiário

https://www.operadoraapasprudente.com.br/usuario/index.php

Pessoa 1

Beneficiário

Número da carteira

Senha

Entrar

[Cadastrar senha](#) [Esqueci minha senha](#)

Copyright © 2016 Solus - www.solus.inf.br

OBS: SE VOCÊ NÃO CADASTROU NENHUMA SENHA NA APAS OU QUIS VOCÊ MESMO CADASTRAR, CLICAR EM **CADASTRAR**.

SE ESQUECEU A SENHA, CLICAR EM “ESQUECI MINHA SENHA” SEGUIR OS PASSOS PARA RECUPERAÇÃO DA SENHA, NA IMAGEM ABAIXO.

RECUPERAR SENHA

Número da carteira: *

Data de nascimento: *

CPF:

Nome da mãe: *

E-mail:

* Campos obrigatórios


Solicitar senha Voltar

RELAÇÃO DE BOLETOS

Home Boletos Relatórios/Consultas Configurações Sair

Você está logado como: Oriva

Relação boletos



Beneficiário

RELAÇÃO DE FATURAS E BOLETOS

Clicando no botão imprimir boleto você pode obter a impressão das segundas vias. Estão disponíveis para impressão todos os boletos em aberto.

Há um espaço de tempo entre o pagamento efetuado na rede bancária e a passagem dessa informação a empresa. Pode acontecer de mensalidades que já foram quitadas ainda não terem sido baixadas no sistema. Neste caso desconsidere tal informação.

Documento	Vencimento	Competência	Local de cobrança	Pagamento	Valor	Imprimir Boleto	Fatura PDF	Fatura CSV	Comprovante de pagamento
358805	29/02/2016	02/2016	DESCONTO EM FOLHA CBPM - SPPREV	PARCELADO					
361067	29/02/2016	02/2016	DESCONTO EM FOLHA CBPM - SPPREV	07/03/2016					
361068	29/02/2016	02/2016	DESCONTO EM FOLHA CBPM - SPPREV	EM ABERTO					
358804	29/02/2016	02/2016	DESCONTO EM FOLHA CBPM - SPPREV	07/03/2016					
357876	31/01/2016	01/2016	DESCONTO EM FOLHA CBPM - SPPREV	07/03/2016					

ESSA OPÇÃO TRAZ TODAS AS MENSALIDADES, PARCELAMENTOS DO HOLÉRÍTE.

ATRAVÉS DOS ICONES, FATURA EM PDF E FATURA CSV SÃO RELATÓRIOS PARA IMPRESSÃO.

E TAMBÉM VOCÊ CONSEGUE IMPRIMIR O COMPROVANTE DE PAGAMENTO.

Home Boletos Relatórios/Consultas Configurações Sair

Você está logado como: Oriva

Consulta rede credenciada


Consulta de carências

Planos / Produtos

Extrato de atendimento

Demonstrativo para I.R.

Informações do Beneficiário



Beneficiário

Você está logado como: Nome do Beneficiário



Beneficiário

REDE CREDENCIADA

Nome do prestador:

Tipo de prestador:

Estado:

Cidade:

Bairro:

Graduação:

Especialidade:

Área de atuação:

Legenda:	
A_{PRAC}	Padrão nacional de qualidade
A_{ORCO}	Padrão nacional de qualidade
A_{ONMA}	Padrão nacional de qualidade
A_{CSA}	Padrão internacional de qualidade
A_{ICG}	Padrão internacional de qualidade
N	Comunicação de eventos adversos
P	Profissional com especialização
R	Profissional com residência
E	Título de especialista
Q	Qualidade monitorada

[Listar](#)
[Imprimir](#)
[Dias e horários de atendimento](#)

Você está logado como: Oriva



Beneficiário

- Consulta rede credenciada
- Consulta de carências**
- Planos / Produtos
- Extrato de atendimento
- Demonstrativo para I.R.
- Informações do Beneficiário

CONSULTA DE CARÊNCIAS

A tabela abaixo mostra as carências do paciente selecionado no campo abaixo. Somente após estes vencimentos é que contratualmente a operadora pode liberar seus atendimentos.

000000-00 Nome do Beneficiário

Carência	Vencimento
CASOS DE URGENCIA/EMERGENCIA	00/00/0000
CONSULTA, EXAME E ATENDIMENTO AMBULATORIAL	00/00/0000
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E LITOTRIPSIA	00/00/0000
INTERNACAO CLINICA, CIRURGICA, INCLUINDO EM UTI	00/00/0000
INTERN.CLINICA DECORRENTE DE TRANST. PSIQUIATRICO	00/00/0000
RESSONANCIA MAGNETICA, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA	00/00/0000
INTERNACAO OBSTETRICA PARA PARTOS A TERMO	00/00/0000

[Home](#) | [Boletos](#) | **Relatórios/Consultas** | [Configurações](#) | [Sair](#)

Você está logado como: Oriva

Beneficiário

- Consulta rede credenciada
- Consulta de carências
- Planos / Produtos**
- Extrato de atendimento
- Demonstrativo para I.R.
- Informações do Beneficiário

RELAÇÃO DE PLANOS E PRODUTOS

Código	Descrição	Abrangência	Registro	Cobertura
001	VERDE ANTIGO	Grupo de municípios	432279007	Hospitalar sem obstetria mais odontológico
002	VERMELHO ANTIGO	Grupo de municípios	432280001	Hospitalar sem obstetria mais odontológico
003	VERDE NOVO	Grupo de municípios	432279007	Hospitalar sem obstetria mais odontológico
004	VERMELHO NOVO	Grupo de municípios	432280001	Hospitalar sem obstetria mais odontológico
005	AZUL - GENRO NORA E NETO	Grupo de municípios	449291049	Hospitalar sem obstetria mais odontológico
006	AMARELO - TITULAR OU DEPENDENTE	Grupo de municípios	453163049	Hospitalar sem obstetria mais odontológico

[Home](#) | [Boletos](#) | **Relatórios/Consultas** | [Configurações](#) | [Sair](#)

Você está logado como: Oriva

Beneficiário

- Consulta rede credenciada
- Consulta de carências
- Planos / Produtos
- Extrato de atendimento**
- Demonstrativo para I.R.
- Informações do Beneficiário

ATENDIMENTOS

Competência:

[Home](#) | [Boletos](#) | **Relatórios/Consultas** | [Configurações](#) | [Sair](#)

Você está logado como: Oriva

Beneficiário

- Consulta rede credenciada
- Consulta de carências
- Planos / Produtos
- Extrato de atendimento
- Demonstrativo para I.R.**
- Informações do Beneficiário

DEMONSTRATIVO PARA I.R.P.F.

Ano base:

Você está logado como: Oriva



- Consulta rede credenciada
- Consulta de carências
- Planos / Produtos
- Extrato de atendimento
- Demonstrativo para I.R.
- Informações do Beneficiário**

Beneficiário

INFORMAÇÕES

Nome: NOME DO ASSOCIADO	CNS: NÚMERO DO CNES
Nº registro plano: NÚMERO DO REGISTRO NA ANS	Segmentação: AMBULA / HOSP / OBST / ODONTO
Vigência inicial do plano: VIGÊNCIA	Nome do Produto: VERDE ANTIGO
Nome fantasia da operadora: ASSOCIACAO POLICIAL DE ASSISTENCIA A SAUDE DE P. PTE	Nº Contrato: NÚMERO DO CONTRATO GERADO NA APAS
Regulamentação do Plano: Plano Regulamentado	
Site ANS: http://www.ans.gov.br	Site Operadora: WWW.APASPRUDENTE.COM.BR
S.A.C 18-3334-0000	Disque ANS: 0800 7019656
REGISTRO da operadora A.N.S ANS – N°41060-8	Acomodação: QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS
Contratação Coletivo por adesão	Abrangência: Grupo de municípios

Prazo máximo para Carência

Carência	Vencimento
CASOS DE URGENCIA/EMERGENCIA	DATA DO VENCIMENTO DA CARÊNCIA
CONSULTA, EXAME E ATENDIMENTO AMBULATORIAL	DATA DO VENCIMENTO DA CARÊNCIA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E LITOTRIPSIA	DATA DO VENCIMENTO DA CARÊNCIA
INTERNACAO CLINICA, CIRURGICA, INCLUINDO EM UTI	DATA DO VENCIMENTO DA CARÊNCIA
INTERN.CLINICA DECORRENTE DE TRANST. PSIQUIATRICO	DATA DO VENCIMENTO DA CARÊNCIA
RESSONANCIA MAGNETICA, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA	DATA DO VENCIMENTO DA CARÊNCIA
INTERNACAO OBSTETRICA PARA PARTOS A TERMO	DATA DO VENCIMENTO DA CARÊNCIA

Nascimento: DATA DE NASCIMENTO	Término CPT DOENÇA PRÉ-EXISTENTE
Código do beneficiário: O CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	Sexo: MASCULINO E FEMININO
CPF: 000.000.000-00	Orgão Emissor: XXX
Estado Civil: SOLTEIRO(A), CASADO(A), DIVORCIADO(A), VIÚVO(A), UNIÃO ESTÁVEL E OUTROS	Data Adesão: DATA DA INCLUSÃO DO PLANO
Email: EMAIL DO ASSOCIADO	Telefone(s): 000-0000-0000
Filiação: NOME DOS PAIS	

Endereco:	ENDEREÇO DO ASSOCIADO	Nº:	0000
Complemento:	EXEMPLO	Bairro:	BAIRRO
Cidade:	PRESIDENTE PRUDENTE	Estado:	São Paulo

Cep:

DEPENDENTES			
Matricula	Categoria	Nome	Nascimento
000006-01	ESPOSO (A)	XXXXXXXXXXXXXX	00/00/0000
000006-03	FILHO (A)	XXXXXXXXXXXXXX	00/00/0000
000006-02	FILHO (A)	XXXXXXXXXXXXXX	

Para saber as informações mínimas acerca dos tipos de contratação: [Clique aqui](#).


Imprimir

Home Boletos Relatórios/Consultas Configurações Sair

Você está logado como: Orivaldo de Sousa Ginel

Alterar senha

Beneficiário



ALTERAR SENHA