



# MANUAL WEB EMPRESA

MANUAL OPERACIONAL DO SISTEMA WEB EMPRESA

---

EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	2 de 16

### 1. Introdução do Manual

Este manual foi desenvolvido com o propósito de orientar os clientes Pessoa Jurídica da Unimed Vale do Sepotuba na utilização da ferramenta Web Empresa do sistema SOLUS.

### 2. Tem por objetivo:

Orientar o processo operacional de exclusão de beneficiários e relatórios;

Portanto este manual está direcionado a auxiliar o usuário do sistema a conhecer e melhor utilizar as funcionalidades que a Unimed Vale do Sepotuba lhe oferece através do Web Empresa.

### 3. Premissas:

Todas as inclusões, alterações e exclusões solicitadas através do Web Empresas só serão efetivadas após validação realizada pela área do setor de Cadastro. No menu Relatórios – Cadastro – Operações de cadastro será possível acompanhar o status das solicitações realizadas através do sistema. Desta forma não há necessidade de protocolar documentos no balcão da área de Cadastro e, se por algum motivo a movimentação encaminhada não for validada, a empresa receberá automaticamente um e-mail esclarecendo o motivo para que providências sejam tomadas.

Salientamos também que a contratante não precisa encaminhar a movimentação especificamente no dia 12 (Doze) que é o prazo final da movimentação, sendo ela adiantada no mês de dezembro, mas sim, até a respectiva data, para que possam ser feitas as movimentações necessárias e validação a partir do próximo mês

**Observação:** É de suma importância manter os dados atualizados do usuário indicado e cadastrado por sua empresa.

Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	3 de 16

## 1. Configurando o navegador

Primeiramente - Para que o sistema possa funcionar de maneira adequada, é necessário o desbloqueio de janelas pop-up (janela extra que abre o navegador ao visitar uma página web ou acessar um link e que alguns navegadores bloqueiam sua abertura).

## 2. Como acessar

Através do site da Unimed Vale do Sepotuba:

<https://www.unimed.coop.br/site/web/valedosepotuba>

Ou pelo link;

<https://www.unimed.coop.br/site/web/valedosepotuba#/>

unimed.coop.br/site/web/valedosepotuba/

Unimed Vale do Sepotuba

0800 645 0531 Canais de atendimento

Faça sua busca aqui

Login

A Unimed Vale do Sepotuba Nossos Planos Notícias Privacidade dos Dados

ENCONTRE UM MÉDICO ACESSO RÁPIDO

ANS - nº 31409/9

A Unimed Vale do Sepotuba prezando pela integridade, transparência e responsabilidade nas relações com todos os seus públicos, implantou o Canal de Ética como forma de fortalecer a governança.

Este é o canal para que os colaboradores, cooperados, clientes e terceiros possam comunicar quaisquer atitudes em desacordo com os princípios éticos definidos no nosso código de conduta, políticas e legislações em vigor.

Unimed Vale do Sepotuba

Cliente PF

Cliente PJ

Prestador

Pediatra

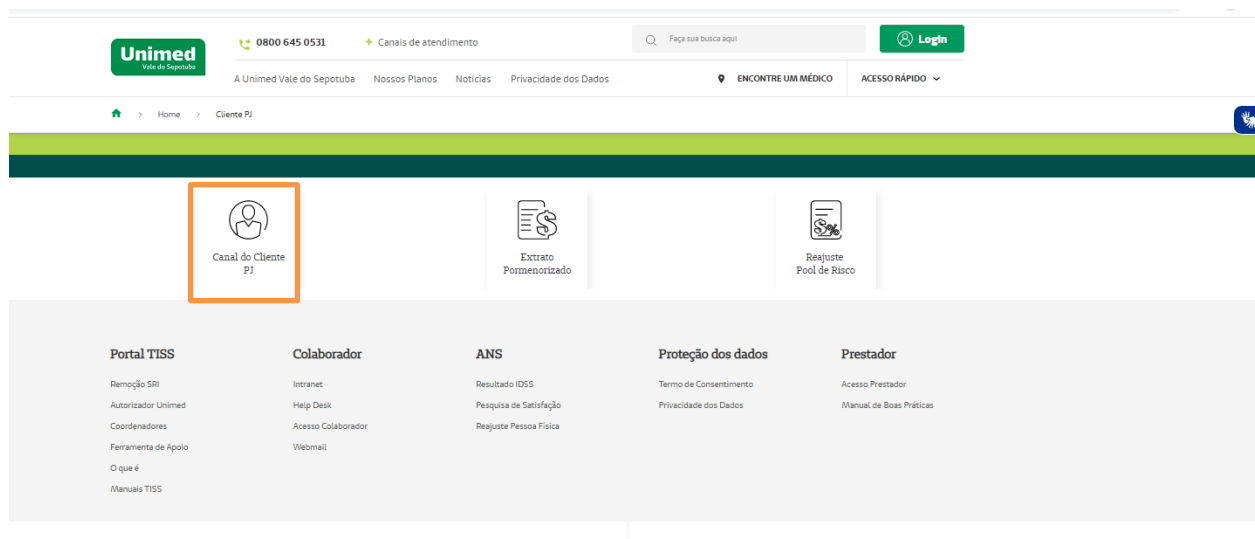
2ª Via de Boleto

Canal de Ética

Sobreaviso

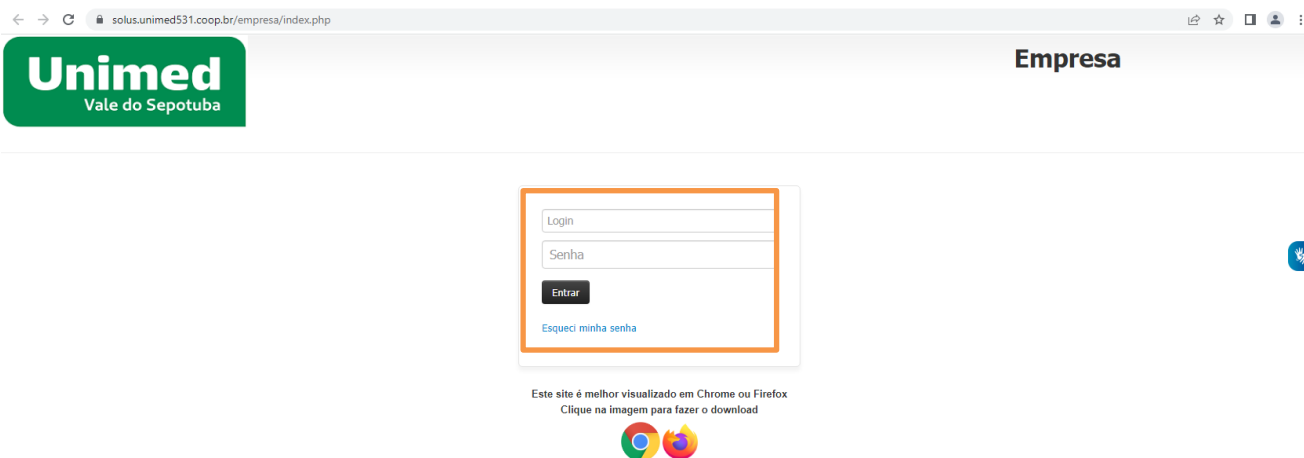
Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	4 de 16

Clique na opção Canal do Cliente PJ;



### 3. Login

Para acessar o sistema; **Login** de acesso será o número do CNPJ/CEI/CAEPF (Sem pontuação) do contrato e a **senha** os 06 primeiros dígitos do CNPJ/CEI/CAEPF.





Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	6 de 16

Segue abaixo como realizar o preenchimento do termo de cancelamento **Termo RN 488**;



www.unimed531.coop.br  
Rua José Corsino (12), 486 - W  
78300-074 - Centro - Tangará da Serra - MT  
T. (65) 3339-1000 / 0800 645 0531

**DECLARAÇÃO EM CUMPRIMENTO A RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 488/2022 (DA COMUNICAÇÃO AO BENEFICIÁRIO) E RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 438/2018 (DA PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS)**

Em atendimento às exigências da RN 488/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a empresa presta os seguintes esclarecimentos:

Empregado/Titular: \_\_\_\_\_

- A - O empregado contribuiu para o plano de saúde? ( ) Sim ( ) Não. Caso contribua, \_\_\_\_\_.
- B - Por quanto tempo o empregado contribuiu para o plano? \_\_\_\_\_.
- C - O empregado era aposentado e continuou trabalhando na empresa? ( ) Sim ( ) Não.
- D - Quanto a opção do empregado em relação a manutenção do plano de saúde, o mesmo declarou que ( ) NÃO ACEITOU. Está ciente de que lhe foi apresentado o direito à manutenção de beneficiário, nas condições da Resolução Normativa 488, da Agência de Saúde, porém não tem interesse em permanecer como beneficiário do plano de saúde.  
( ) ACEITOU as condições da Resolução Normativa 488, portanto, deseja manter seu plano de saúde nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho. Sendo assim, está ciente e de acordo em assumir o pagamento integral do plano de saúde, conforme tabela de preço vigente e suas posteriores atualizações.

O empregador declara ainda que orientou o ex-colaborador que optou pela manutenção do plano de saúde a comparecer à Unimed Vale do Sepotuba, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da presente comunicação, com os documentos relacionados abaixo, nos termos do artigo 10, da Resolução Normativa nº 488/2022, da Agência Nacional de Saúde.

Em atendimento ao disposto no art. 8º da Resolução Normativa nº 438/18, aproveitamos a oportunidade para informar sobre o seu direito ao exercício da portabilidade de carências, em 60 (sessenta) dias contados desta data, desde que atendidos todos os requisitos da referida resolução.

**TITULAR:**

- Cópia CPF e RG do titular;
- Cópia do comprovante de endereço;
- Cópia carta de consentimento (RN 488);
- Cópia Termo de Rescisão Contratual;
- Cópia Comunicado de Dispensa;
- Da carteira de trabalho - Cópia da página da Foto, Qualificação Civil, Contrato de Trabalho (Admissão e Demissão);  
Página anterior à do contrato de trabalho, Página posterior à do contrato de trabalho;
- Cópia comprovante do INSS (Aposentado);
- Portaria (Exoneração);

**DEPENDENTE:**

- Cópia CPF e RG dos dependentes;
- Cópia certidão de Casamento ou União Estável;
- Cópia certidão de nascimento (Menor de 18 anos).

A contratante declara que as informações são verídicas e se responsabiliza por elas.

\_\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA

\_\_\_\_\_ - MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO EX-EMPREGADO  
CPF: \_\_\_\_\_



Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	7 de 16

### Termo RN 488

Selecionar em Dados do cancelamento / Motivo do cancelamento; **Desligamento da**

**Empresa Será necessário;** Quando o funcionário é demitido.

#### Como preencher;

Empregado/Titular; Nome do colaborador a ser excluído;

A – Informar com **Sim ou Não** se o ex-colaborador contribuía com a mensalidade do plano, se sim informar porcentagem no campo; Caso contribua.

Exemplo; O colaborador arcava com 50% da mensalidade e a empresa 50%, descrever 50%.

Caso o colaborador não pague pela mensalidade informar não. **Observação;** Caso o colaborador não pague pela mensalidade não terá direito ao Benefício Aposentado ou Demitido.

B – Informar por quanto tempo o beneficiário permaneceu no plano (Caso saiba);

C – Informar com Sim ou Não se o colaborador era aposentado e continuou trabalhando na empresa;

D – Informar se o colaborador NÃO ACEITA ou ACEITA dar entrada no benefício Demitido ou Aposentado;

Observação; O ex-colaborador terá o prazo de 30 dias contando a partir da data de assinatura no termo para dar entrada no benefício, trazendo assim o termo devidamente preenchido e a documentação descrita no termo.

Atente-se ao prazo de movimentação, caso a empresa siga a data de movimentação, informe a data final de ativação no contrato empresarial, assim o ex-colaborador terá tempo para dar entrada no benefício, sem risco de perder o prazo.

Exemplo; solicitando no portal Web Empresa até o dia 12/11 (Caso a empresa siga a data de movimentação), e na data do termo colocou o dia 30/11, o ex-colaborador terá até o dia 30/12 para dar entrada no benefício.

Carimbo e Assinatura da empresa; \_\_\_\_\_

Data; \_\_\_\_\_

Assinatura do ex-colaborador; \_\_\_\_\_

CPF; \_\_\_\_\_

Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	8 de 16

Segue abaixo como realizar o preenchimento do termo de cancelamento Termo RN 561;



www.unimed531.coop.br  
Rua José Corino 121, 486 - W  
78300-074 - Centro - Tangará da Serra - MT  
T. (65) 3339-3000 / 0800 645 0532

PROTÓCOLO/COMPROVANTE DE RECEBIMENTO  
SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO A PEDIDO DO BENEFICIÁRIO  
PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE **COLETIVO EMPRESARIAL**

1 – Dados do Titular		
Nome:		
CPF:		
Código do Contrato:		
Empresa:		

2 – Tipo de Solicitação	
<input type="checkbox"/> – Exclusão de todos os Beneficiários	<input type="checkbox"/> – Exclusão de Dependente(s)
O Titular continua trabalhando na empresa? ( ) – Sim ( ) – Não	

3 – Beneficiário(s) a ser(em) excluído(s)		
Nome:	CPF:	Gráu Parentesco:
1-		
2-		
3-		
4-		

4 – Declaração de Ciência e Concordância

Eu, \_\_\_\_\_, acima qualificado (a), por ocasião desta Solicitação, declaro ter recebido as explicações e estar ciente e de acordo com as informações relacionadas abaixo:

- I. Que para meu ingresso, ou do (s) dependente (s) ora excluído (s), em novo plano estarei (emos) sujeito (s):
  - A. Ao cumprimento de novos Prazos de Carência;
  - B. À perda do direito à Portabilidade de Carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na Resolução Normativa nº 438, de 2018 ou norma que vier a sucedê-la;
  - C. Ao preenchimento de nova Declaração de Saúde e ao cumprimento de Cobertura Parcial Temporária de até 24 (vinte e quatro) meses, no caso de Doença ou Lesão Preexistente declarada;
  - D. À perda imediata do direito a Remissão (PEA), se contratado.
- II. Que esta Solicitação tem **efeito imediato e caráter irrevogável**, a partir da data e hora desse protocolo, não sendo permitido o arrependimento posterior;
- III. Que são de minha responsabilidade o pagamento de contraprestações pecuniárias (mensalidades) vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas antes desta Solicitação;





Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	9 de 16



www.unimed531.coop.br  
Rua José Corsino [12], 486 - W  
78300-074 - Castro - Tangará da Serra - MT  
T. (65) 3339-3000 / 0800 645 0532

**IV.** Que são de minha responsabilidade o pagamento por despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência;

**V.** Que a exclusão do beneficiário titular de **contrato Coletivo Empresarial** implicará, sempre, na exclusão de todos os seus dependentes;

**VI.** Que, a partir da data desta Solicitação, todos os procedimentos previamente autorizados, agendados ou não, em favor do (s) beneficiário(s) excluído(s), serão automaticamente cancelados, ainda que de posse de documento e/ou informação de liberação no prazo de validade; e

**VII.** Que a Operadora encaminhará, no prazo de 10 (dez) dias, a contar desta Solicitação, o Comprovante de Efetivo Cancelamento ou Exclusão, sendo minha opção via de recebimento por:

- Intermédio do RH da Pessoa Jurídica Contratante;
- SMS Nº ( ) \_\_\_\_\_
- E-mail endereço \_\_\_\_\_, me comprometendo a confirmar o recebimento; ou
- Via Postal, no endereço: \_\_\_\_\_

5 - Local, Data, Hora e Assinaturas	
Local: _____ -MT	Data e Hora: ____/____/20__ - h: ____ min
Assinatura do Titular:	
Nome: _____	
CPF: _____	
Unimed Vale do Sepotuba / Depto. de Cadastro	
Recebido por: _____	
Data e Hora: ____/____/20__ - h: ____ min	



Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	10 de 16

Selecionar em Dados do cancelamento / Motivo do cancelamento; **A Pedido do beneficiário**

Será necessário; Quando o colaborador não se desligar da empresa apenas não tem interesse em permanecer com o plano saúde, ou se o beneficiário tem interesse em realizar o cancelamento do plano do dependente(s).

Nos casos de coletivo por adesão será o formato TERMO RN 561 ADESAO

### Como preencher;

1 – Dados do Titular;

Refere-se a pessoa que está inclusa no plano que será cancelada ou terá o dependente cancelado ou ambos cancelados);Preencher com Nome, CPF, Código do contrato e empresa contratante;

2 – Tipo de Solicitação;

Marcar se a exclusão será de todos os Beneficiários (Incluindo titular e dependente);Ou marcar se a exclusão será de dependente(s)

Informar se o titular continua trabalhando na empresa? ( ) – Sim ( ) – Não

Observação da pergunta acima; Caso o colaborador não continue trabalhando na empresa por gentileza verificar, possivelmente a exclusão será por outro motivo.

3 – Beneficiário(s) a ser(em) excluído(s)

Nos casos de exclusão de dependentes informar; Nome: CPF: Grau de

Parentesco4 – Declaração de Ciência e Concordância

Eu,.....Nome do titular do plano ..... , acima qualificado (a), por ocasião desta Solicitação, declaro ter recebido...Solicitar que o beneficiário leia todas as informações no termo para que não tenha possíveis problemas posteriores

...

5 – Preencher Local, Data, Hora

Assinatura do Titular, Nome do titular e CPF do titular

Observação; No termo da RN 561 não é necessário assinatura da empresa, apenas do beneficiário titular.

**Cancelamento será imediato e irrevogável**

Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	11 de 16

**Demais motivos de cancelamento;**

Informar em **Dados do cancelamento/Motivo do cancelamento;** **Inclusão indevida**

Quando a inclusão foi solicitada indevidamente

Não é necessário envio de documentos para realizar o cancelamento.

Informar em **Dados do cancelamento/Motivo do cancelamento;** **Mudança de operadora**

Quando o beneficiário fará o plano com outra operadora Não é necessário envio de documentos para realizar o cancelamento.

Informar em **Dados do cancelamento/Motivo do cancelamento;** **Mudança de plano**

Mudança de Plano: Quando o beneficiário irá mudar de plano dentro do mesmo grupo de empresas Não é necessário envio de documentos para realizar o cancelamento.

Informar em **Dados do cancelamento/Motivo do cancelamento;** **Óbito**

Óbito: falecimento de titular ou dependente, deverá anexar a cópia da certidão de óbito.

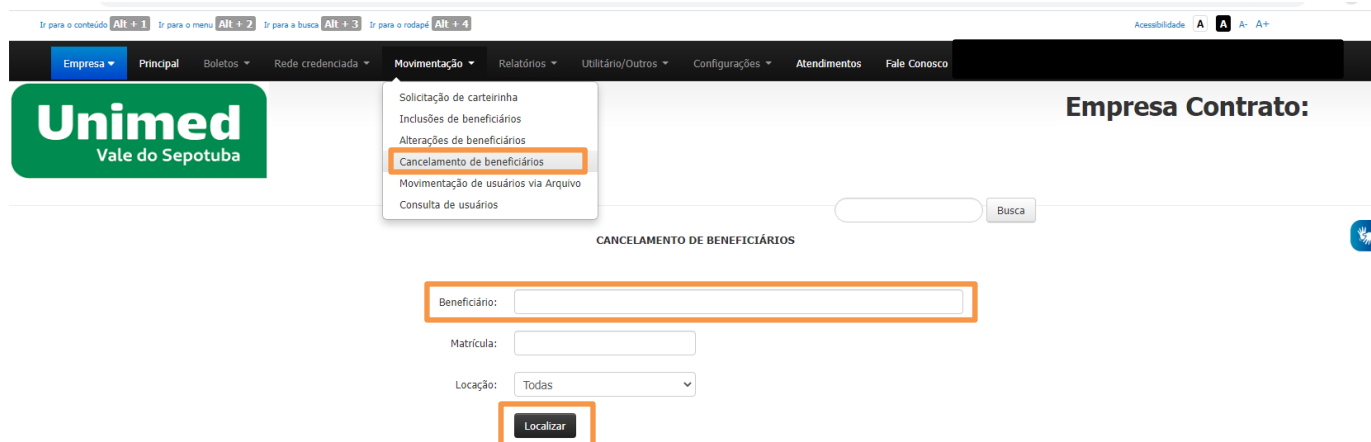
Informar em **Dados do cancelamento/Motivo do cancelamento;** **Pedido de**

**demissão** Pedido de demissão: Quando o funcionário pede demissão da empresa Não é necessário envio de documentos para realizar o cancelamento.

Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	12 de 16

## 5. Cancelamentos

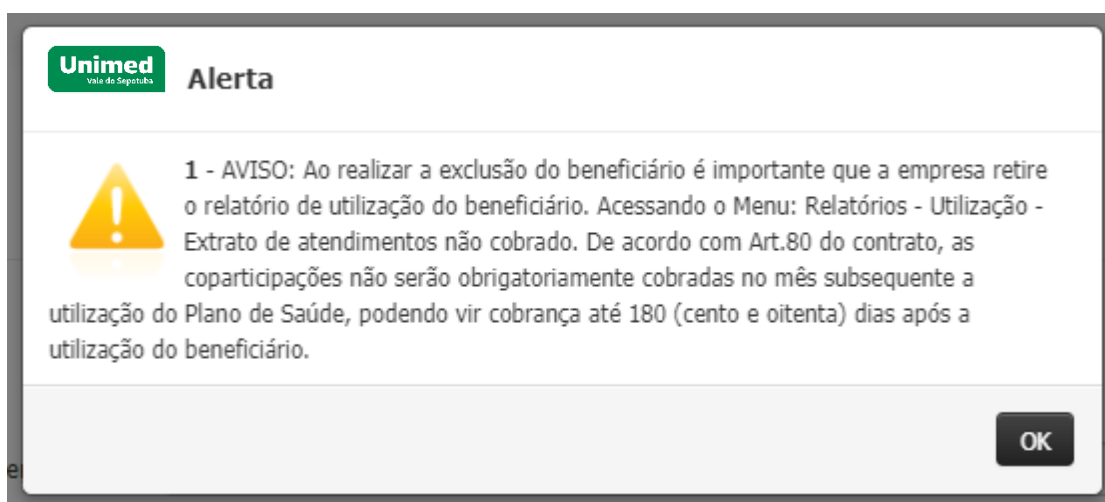
Acessando o menu **Movimentação – Cancelamento de beneficiários** será possível solicitar o cancelamento de beneficiários titulares e dependentes;



The screenshot shows the Unimed Vale do Sepotuba web application interface. The top navigation bar includes the Unimed logo and the text 'Vale do Sepotuba'. The main menu is open, showing options like 'Solicitação de carteirainha', 'Inclusões de beneficiários', 'Alterações de beneficiários', 'Cancelamento de beneficiários' (highlighted with an orange box), 'Movimentação de usuários via Arquivo', and 'Consulta de usuários'. Below the menu, the 'CANCELAMENTO DE BENEFICIÁRIOS' page is displayed. It features a search form with the following fields: 'Beneficiário:' (text input, highlighted with an orange box), 'Matrícula:' (text input), 'Localização:' (dropdown menu with 'Todas' selected), and a 'Localizar' button (highlighted with an orange box). A 'Busca' button is also visible to the right of the search form.

Preencha o campo beneficiário (**Não é necessário informar a Matrícula** que é o número que identifique um determinado vínculo trabalhista entre o empregado e o empregador), após clicar no botão “**Localizar**”

Leia a mensagem de alerta e clique em **OK**.




The alert message box is titled 'Alerta' and features the Unimed Vale do Sepotuba logo. It contains a warning icon (a yellow triangle with an exclamation mark) and the following text: '1 - AVISO: Ao realizar a exclusão do beneficiário é importante que a empresa retire o relatório de utilização do beneficiário. Acessando o Menu: Relatórios - Utilização - Extrato de atendimentos não cobrado. De acordo com Art.80 do contrato, as coparticipações não serão obrigatoriamente cobradas no mês subsequente a utilização do Plano de Saúde, podendo vir cobrança até 180 (cento e oitenta) dias após a utilização do beneficiário.' At the bottom right of the alert box is an 'OK' button.

Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	13 de 16

Selecione o nome do beneficiário clicando em cima do seu nome;

Se o cancelamento solicitado for de beneficiário titular, os seus dependentes também serão cancelados, sem que seja necessário solicitar o cancelamento de um a um.

Empresa ▾ Principal Boletos ▾ Rede credenciada ▾ Movimentação ▾ Relatórios ▾ Utilitário/Outros ▾ Configurações ▾ Atendimentos Fale Conosco Comunicados ▾ Sair

 **Empresa Contrato:**

Busca

**CANCELAMENTO DO BENEFICIÁRIO**

**AVISO:** Ao realizar a exclusão do beneficiário é importante que a empresa retire o relatório de utilização do beneficiário. Acessando o Menu: Relatórios - Utilização - Extrato de atendimentos não cobrado. De acordo com Art.80 do contrato, as coparticipações não serão obrigatoriamente cobradas no mês subsequente a utilização do Plano de Saúde, podendo vir cobrança até 180 (cento e oitenta) dias após a utilização do beneficiário.  
\* O cancelamento deste usuário também cancelará seus dependentes sem a necessidade de solicitar um a um.  
\* **Dia inicial do período de utilização: 1.**

**Dados pessoais**

C.P.F.:

Nome:

Categoria: Titular ▾

Data de nascimento:

Sexo: Masculino ▾

Estado Civil: Casado (a) ▾

R.G.:  Data Expedição:

Atentar-se quanto a mensagem descrita acima;

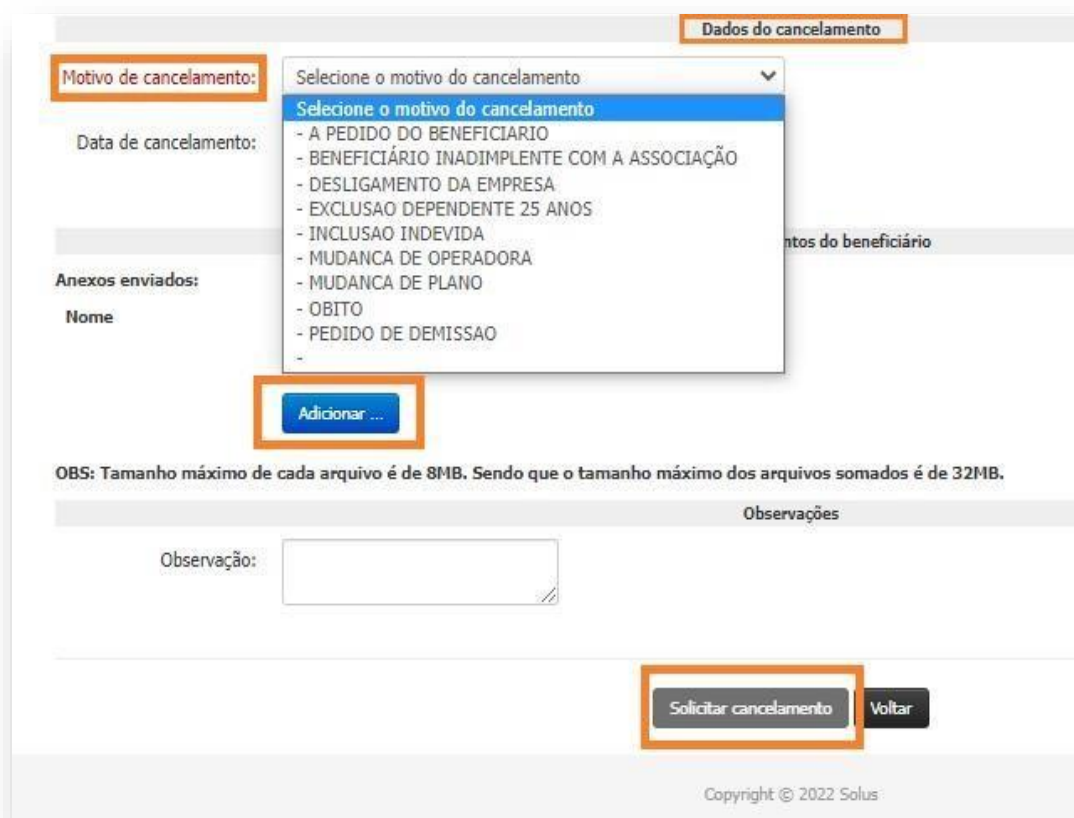
**AVISO:** Ao realizar a exclusão do beneficiário é importante que a empresa retire o relatório de utilização do beneficiário. Acessando o Menu: Relatórios - Utilização - Extrato de atendimentos não cobrado. De acordo com Art.80 do contrato, as coparticipações não serão obrigatoriamente cobradas no mês subsequente a utilização do Plano de Saúde, podendo vir cobrança até 180 (cento e oitenta) dias após a utilização do beneficiário.

\* O cancelamento deste usuário também cancelará seus dependentes sem a necessidade de solicitar um a um.

\* **Dia inicial do período de utilização: 1.**

Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa</b> <b>Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	14 de 16

Nos Dados do Cancelamento – Motivo do cancelamento  
Selecione o motivo do cancelamento;  
Informar a data do cancelamento;  
Caso necessário será possível incluir os anexos;  
Após selecionar o Motivo do Cancelamento, selecione o botão “Solicitar Cancelamento”.



Nos casos em que o motivo for A PEDIDO DO BENEFICIÁRIO será necessário clicar; Li e Confirmo que o(s) beneficiário(s) possui plena ciência das [consequências do cancelamento do plano de saúde](#), conforme – RN ° 561/2023:

Li e Confirmo que o(s) beneficiário(s) possui plena ciência das [consequências do cancelamento do plano de saúde](#), conforme – RN ° 412/2016:

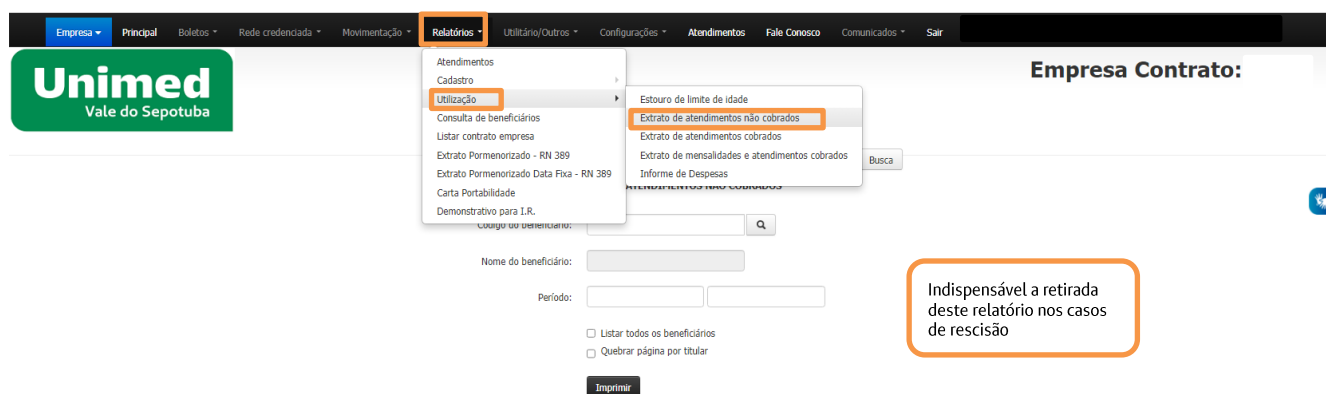
**Solicitar cancelamento** **Voltar**

Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	15 de 16

## 6. Extrato de atendimentos não cobrados;

Acessando o menu **Relatórios - Utilização - Extrato de atendimentos não cobrados** será possível que a empresa tenha informações do que o beneficiário utilizou, já houve a cobrança pelo prestador para a Unimed Vale do Sepotuba, porém não foi cobrado da empresa contratante;

**Sinalizamos** que o período informado deve ser 6 meses antes da data atual e 6 meses depois da data atual.

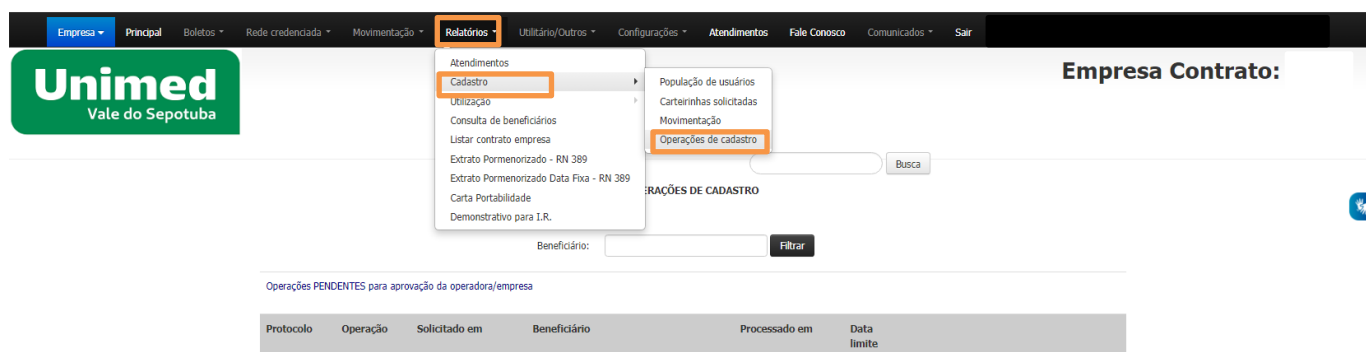


The screenshot displays the Unimed Vale do Sepotuba web application interface. The top navigation bar includes the following items: Empresa, Principal, Boletos, Rede credenciada, Movimentação, Relatórios, Utilitário/Outros, Configurações, Atendimentos, Fale Conosco, Comunicados, and Sair. The 'Relatórios' menu is expanded, showing options such as Atendimentos, Cadastro, Utilização, Consulta de beneficiários, Listar contrato empresa, Extrato Pormenorizado - RN 389, Extrato Pormenorizado Data Fixa - RN 389, Carta Portabilidade, and Demonstrativo para I.R. The 'Utilização' option is selected, and a sub-menu is displayed with options: Estouro de limite de idade, Extrato de atendimentos não cobrados, Extrato de atendimentos cobrados, Extrato de mensalidades e atendimentos cobrados, and Informe de Despesas. The 'Extrato de atendimentos não cobrados' option is highlighted. Below the navigation menu, there is a search form with fields for 'Cargo do beneficiário', 'Nome do beneficiário', and 'Período'. There are also checkboxes for 'Listar todos os beneficiários' and 'Quebrar página por titular', and an 'Imprimir' button. A text box on the right side of the screenshot states: 'Indispensável a retirada deste relatório nos casos de rescisão'.

Título	Código	Início de Vigência	Revisão	Página
<b>Manual Operacional do Sistema Web Empresa Exclusão de beneficiários</b>	MAN FCZ 002	12/04/2023	2.3	16 de 16

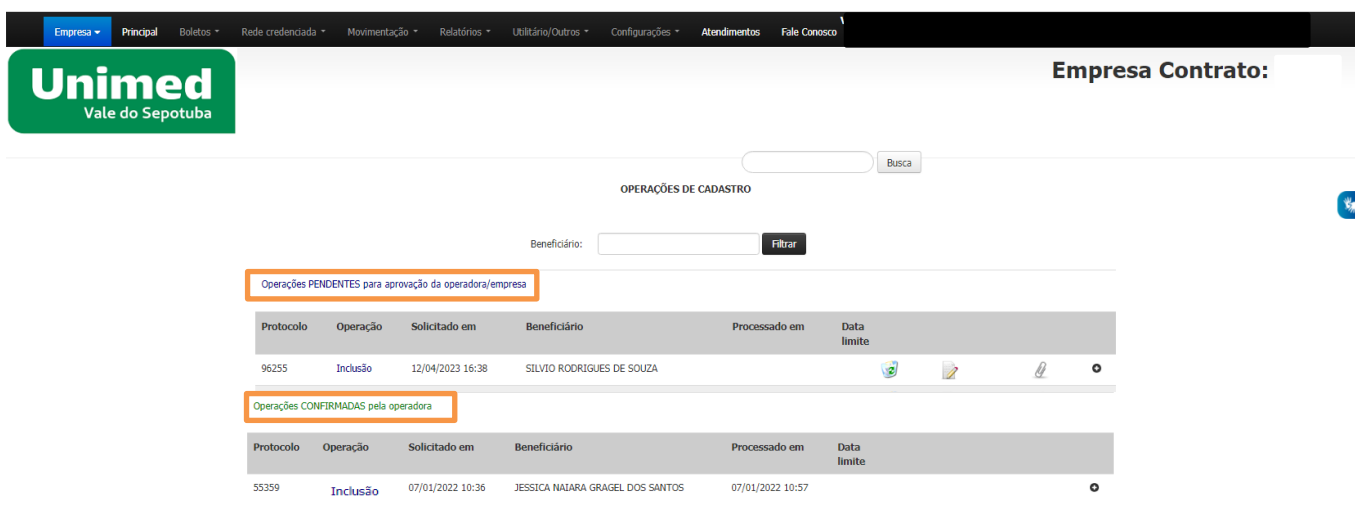
## 7. Operações de Cadastro

Acessando o menu **Relatórios – Cadastro – Operações de Cadastro** será possível acompanhar as solicitações realizadas, ou gerar relatório das movimentações. Quando realizar um processo de inclusão ou cancelamento, conseguirá acompanhá-las, caso falte informações, documentos ou preenchimentos, sua demanda será rejeitada com o motivo, e será possível reapresentá-las, podendo incluir ou alterar as informações ou documentos, sem necessidade de realizar o cadastro novamente, porém, deve se atentar quanto aos prazos de reapresentação.



The screenshot shows the Unimed Vale do Sepotuba web application interface. The top navigation bar includes 'Empresa', 'Principal', 'Boletos', 'Rede credenciada', 'Movimentação', 'Relatórios', 'Utilitário/Outros', 'Configurações', 'Atendimentos', 'Fale Conosco', 'Comunicados', and 'Sair'. The 'Relatórios' menu is expanded, showing options like 'Atendimentos', 'Cadastro', 'Utilização', 'Consulta de beneficiários', 'Listar contrato empresa', 'Extrato Pormenorizado - RN 389', 'Extrato Pormenorizado Data Fixa - RN 389', 'Carta Portabilidade', and 'Demonstrativo para I.R.'. The 'Cadastro' option is further expanded to show 'População de usuários', 'Carteirinhas solicitadas', 'Movimentação', and 'Operações de cadastro'. The 'Operações de cadastro' option is highlighted. Below the navigation, there is a search bar and a 'Filtrar' button. The main content area displays a table of operations pending approval.

Protocolo	Operação	Solicitado em	Beneficiário	Processado em	Data limite
Operações PENDENTES para aprovação da operadora/empresa					



The screenshot shows the Unimed Vale do Sepotuba web application interface. The top navigation bar includes 'Empresa', 'Principal', 'Boletos', 'Rede credenciada', 'Movimentação', 'Relatórios', 'Utilitário/Outros', 'Configurações', 'Atendimentos', and 'Fale Conosco'. The 'Relatórios' menu is expanded, showing options like 'Atendimentos', 'Cadastro', 'Utilização', 'Consulta de beneficiários', 'Listar contrato empresa', 'Extrato Pormenorizado - RN 389', 'Extrato Pormenorizado Data Fixa - RN 389', 'Carta Portabilidade', and 'Demonstrativo para I.R.'. The 'Cadastro' option is further expanded to show 'População de usuários', 'Carteirinhas solicitadas', 'Movimentação', and 'Operações de cadastro'. The 'Operações de cadastro' option is highlighted. Below the navigation, there is a search bar and a 'Filtrar' button. The main content area displays a table of operations pending approval and a table of operations confirmed by the operator.

Protocolo	Operação	Solicitado em	Beneficiário	Processado em	Data limite
Operações PENDENTES para aprovação da operadora/empresa					
96255	Inclusão	12/04/2023 16:38	SILVIO RODRIGUES DE SOUZA		
Operações CONFIRMADAS pela operadora					
53359	Inclusão	07/01/2022 10:36	JESSICA NATARA GRAGEL DOS SANTOS	07/01/2022 10:57	