

FLUXO DE GUIAS AMPLIMED

Prestador Executante





Manual atualizado em 05/11/2021

A Unimed SJC está substituindo o sistema Autorizador Web pelo sistema Amplimed, nos consultórios dos médicos cooperados.

Além de ser um sistema autorizador, também possui prontuário eletrônico do paciente e permite atendimento de Telemedicina (consulta online).

O objetivo é que toda solicitação de exame/procedimento seja realizada no sistema Amplimed para maior comodidade dos clientes e informatização das autorizações.

O cliente sairá do consultório médico com uma guia Autorizada ou Pendente, sem a necessidade de solicitar autorização pelo site ou se dirigir a uma Unidade Administrativa.

1. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO – <u>MÉDICO</u>

O médico fará a solicitação dos exames/procedimentos diretamente no sistema Amplimed.

O status da guia retornará: "Autorizado" ou "Em Análise".

1.1 Status Autorizada

A guia será **autorizada** automaticamente quando o exame/procedimento solicitado for simples e/ou não houver necessidade de análise da Unimed SJC.

Neste caso o prestador executante será o próprio médico solicitante (auto gerado) <u>ou "livre escolha" (prestador 00040000004 – Unimed São José Dos Campos).</u>

Para clientes da Unimed SJC, não há necessidade do médico imprimir a guia autorizada para entregar ao cliente, a autorização consta no aplicativo da Unimed SP.

Exceto nos casos abaixo:

- O cliente fará o exame em outra cidade, fora da área de abrangência da Unimed SJC;
- O cliente não utiliza celular com acesso ao aplicativo.

Modelo de guia impressa autorizada:

1 - Registro ANS 3 - Numero da Guia Principal C. 331872 4 - Data da Autorização 6 - Santa 6 - Data da Varida 16/00/2021 202101131876 6 - Data da Varida 15/11/2021 Dados do Beneficiario 9 - Validade da Ca 14/00/2021 14/00/2021 Dados do Beneficiario 9 - Validade da Ca 14/00/2021 14/00/2021 Dados do Solicitaria 9 - Validade da Ca 14/00/2022 14/00/2022 Dados do Solicitaria 14 - Nome do Cori 14/00/2022 14/00/2021 Dados do Solicitaria 14 - Nome do Cori 16/00/2021 16/00/2021 Dados do Solicitação / Procedimentos ou Itans Assidencials Solicitação 12 - Data da Solicitação 14/00/2021 Dados do Solicitação / Procedimento ou Itans Assidencials Solicitação 12 - Data da Solicitação 14/00/2021 Dados do Solicitação / Procedimento ou Itans Assidencials Solicitação 14/00/2021 10/00/2021 Dados do Solicitação / Procedimento ou Itans Assidencials Solicitação 14/00/2021 10/00/2020 Dados do Abendimento 13 - Indicação de Acidente (Aci 10/00/2020 10/00/2020 Dados do Abendimento	ASO QUEIRA REALIZ# de de Senha [7-Hümero da 2021011318 rteira [10 - Nome tratado 15 - Conseiho do Profilesion 06	AR O EXAME/PROCEDIMEN UNIMED LOCAL a Guia Atribuido pela Operadora	ITO FORA DA REDE AUTORIZADA. É OBRIGATÓ PARA TROCA DA AUTORIZAÇÃO. AUTORIZAÇÃO EMITIDA ELETRONICAMENTE. V PARA A REDE CREDENCIADA UNIMED SÃO JOS	ÓRIO PROCURAR A ÍÁLIDA SOMENTE SÉ DOS CAMPOS.
4 - Data as Autorração 6 - Senna 6 - Data se Avalida 10/00/2021 6 - Senna 6 - Data se Valida 10/00/2021 10/11/2021 15/11/2021 Dados do Beneticiano 9 - Vanicades da Calificación 14/08/2022 20 Addes da Calificación 9 - Vanicades da Calificación 14/08/2022 20 Addes da Calificación 14/08/2022 2004/4502246/04/8375 20 Addes da Calificación 14/08/2022 2004/450224/04/8375 20 Addes da Solicitante 14 - Nome do Cori 14/08/2022 20 Addes da Solicitante 22 23/04/2021 24/04/2021 21 - Cartafra do Atendimento [22 - Data da Solicitação 16/09/2021 21 - Cartafra do Atendimento [23 - Indicação de Acidente (Aci 20/04/2021 22 - 40304/201 HEI 26/02 26/02 23 - Tipo de Atendimento [33 - Indicação de Acidente (Aci 20/04/2021 24 - Daba da Zescupão / Procedimento e Exames Resalizadoe 35 - Hors Final 35 - Tabela 40 25 - Codigo na Operadora [35 - Indicação de Acidente (Aci 26 - Daba 37 - Hors Inicital 38 - Hors Final 35 - Tabela 40 1 2-	de de Senha [7 - Numero di 2021011318 Inteira [10 - Nome Itratado [16 - Conselho do Profission 0.0	a Guila Atribuido pela Operadora	AUTORIZAÇÃO EMITIDA ELETRONICAMENTE. V PARA A REDE CREDENCIADA UNIMED SÃO JOS	ALIDA SOMENTE SÉ DOS CAMPOS.
Dades do Beneficiario 	irteira 10 - Nome Iratado 16 - Conselho do Profiseion 06		11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
F- Vuinter de Carteira S- Vuintede de act S- Vuintede act S- Vuintede de act S- Vuintede de act S- Vuintede de act S- Vuintede de act S- Vuintede act S- Vuin	Iteira 10 - Nome Iteitado Ite - Conselho do Profision 05		11 - Carlão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
Aleade do Sololtante If 4 - Nome do Cor If 4 - Tabela 25 - Codigo do Procedimento ou Itans Assistenciais Solicitado If 5 - Nome do Cor If 4 - Tabela 25 - Codigo do Procedimento ou Itans Assistenciais If 5 - Nome do Cor If 5 - Oddigo na Operadora If 5 - Nome do Cor Inviezo do Cortinato Executina So - Oddigo na Operadora If 5 - Nome do Cor Inviezo do Cortinato If 5 - Oddigo na Operadora If 5 - Oddigo na Operad	Itratado			N
3 - Codigo na Operadora Ita - Nome do Con 5 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Nome do Profissional Solicitante bases da Solicitação / Proceedimentos ou Itera Assistenciais Solicitação 1 - Carster do Atendimento IZ - Pate da Solicitação 1 - Carster do Atendimento IZ - Pate da Solicitação 24 - Tabeia 25 - Codigo do Proceedimento ou Itera Assistenciais Solicitação 26 - Solicitação Contritado Executante 15 - Codigo na Operadora 1000/2021 26 - Codigo do Proceedimento ou Itera Assistenciais Colocitação 26 - Sociajo na Operadora 1000/2020 27 - Tipo de Atendimento 28 - Sociago na Operadora 1000/2020 29 - Nome do Con 20 - Obsociador da Execução de Acidente (Aci 29 - Dato as 37 - Horis Iniciai 28 - Hora Social SP - Horis Iniciai 29 - Lociado na Operadoral/CPF 20 - Lociado do Acidente (Acidente (Acidente)) 20 - Lociado na Operadora/CPF 20 - Lociado do (S) Profissional(I) 29 - Lociado na Operadora/CPF 20 - Lociado do (S) Profissional(I) 20 - Lociado do (S) Profissional(I) 20 - Lociado do Realização de Procedimentos em Serie S7 - Assinatura do	16 - Conselho do Profiseion 08	and the second sec		
S - Nome do Profiteational Solicitante ados da Solicitação / Proceedimentos ou tiens Assistenciais Solicitado 1 - Carater do Alendimento 1 - Carater do Alendimento 1 - Diologo 20	16 - Conselho do Profission 08			
Dado da Solicitação / Procedimento ou litera Asalelenciais Solicitado 11 - Carster do Atendimento [22 - Data seletenciais Solicitado 24 - Tabéia 25 - Código do Procedimento ou litera Aselstenciai 26 - [25 - Data seletenciai 26 - 24 - Tabéia 25 - Código do Procedimento ou litera Aselstenciai 26 - [26 - None do Con 25 - Código a Contratado Executante [56 - Home do Con 15 - Código a Contratado Executante [56 - Home do Con 15 - Código a Contratado Executante [53 - Indicação de Acidente (Aci 16 - Cádigo a Constrainto [53 - Indicação de Acidente (Aci 12 - Tipo de Atendimento [53 - Indicação de Acidente (Aci 14 - L [16 - L 2- L [16 - L 2- L [16 - L 2- L [17 - Indicação de Acidente (Aci 2- L [18 - Indicação de Acidente (Aci 2- L [17 - Indicação de Acidente (Aci 2- L [18 - Indicação de Acidente (Aci 2- L [18 - Indicação de Acidente (Aci 3- L [18 - Indicação de Acidente (Aci 2- L [18 - Indicação de (Indicatina)] 3- L [18 - Indicação de (Indicatina)] 3- L [18 - Indicação de (Indicatina)] 3- L [19 - Indicatina)] 3- L [19 - Indicatina)] 3- L [19 - Indicatina)]		nal 17 - Número no Co	nselho 18 - UF 19 - Codigo CBO 20 - Assinatura do 35 225250 20 - Assinatura do	Profissional Solicitante
1- Carster do Atendimento 22 - otat de 600/dtação 15/00/2021 15/00/2021 24 - Tabela 25 - Codigo do Procedimento ou item Assistencial 26 - 24 - Tabela 25 - Codigo do Procedimento ou item Assistencial 26 - 24 - Tabela 25 - Codigo do Procedimento ou item Assistencial 26 - 24 - Tabela 25 - Codigo na Operadora 150 - Unore do Columbio 25 - Codigo na Operadora 153 - Indicação de Acléentie (Acl 100/0000004 27 - Tipo da Atendimento 153 - Indicação de Acléentie (Acl 1 26 - Data 37 - Hora Inicial 3 - Hora Frinal 33 - Tabela 40 1- - - 1 - 2- - - - - 2- - - - - 2- - - - - 2- - - - - 2- - - - - 3- - - - - - 2- - - - </td <td>0</td> <td>J</td> <td></td> <td></td>	0	J		
24 - Tabela 25 - Codigo do Procedimento ou ltem Aestelencial 26 - 40304301 HEI 22 40004301 HEI 22 40004301 HEI 22 40004301 HEI 22 40004301 HEI 23 50000000000 HEI 25 70000000000 HEI 25 700000000000 HEI 25 7000000000000 HEI 25 7000000000000 HEI 25 700000000000 HEI 25 70000000000000 HEI 25 7000000000000 HEI 25 7000000000000 HEI 25 70000000000000 HEI 25 700000000000000000000000000000000000	23 - Indicação Clínica teste			
Sadoz do Contratado Executante So - Nome do Contratado Executante 57 - Coldigo na Operadora UNINEED SAO J Jados do Astendimento So - Nome do Con UNINEED SAO J Jados do Astendimento 12 - Tipo de Alendimento S3 - Indicação de Acidente (Aci Jados do Execução / Procedimento e Exames Realizados 56 - Data 37 - Hora Inicial Sa - Hora Final 35 - Tabela 40 - L 2- L L 3- L L 3- L L 3- L L 3- L L 4- L L 2- L L 2- L L 2- L L 2- L L 3- L L <td>Descrição MOGRAMA COM CONTAGEM DE</td> <td>E PLAQUETAS OU FRACOES</td> <td>27 - 1</td> <td>Qtde. Solic. 28 - Qtde. Aut.</td>	Descrição MOGRAMA COM CONTAGEM DE	E PLAQUETAS OU FRACOES	27 - 1	Qtde. Solic. 28 - Qtde. Aut.
So-Gotgo na Operators So-Cotgo na O				
ados é o Alandimento 2 - Tipo de Aldendimento 33 - Indicação de Acidente (Aci 440 e Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 38 - Tabalizado 40 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 38 - Tabalizado 40 - Data 40 - Da	Itratado IOSE DOS CAMPOS			31 - Codigo CNES 5041998
12 - Tipo de Adendimento 33 - Indicação de Addente (Ad 12 - Tipo de Adendimento e Exames Realizados 9 - Data 67 - Mors Inicial 10 - 2- - 2- - 4- - 2- - 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 2- - 1- - 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 2- - 1- - 2- - 2- - 2- - 2- - 2- - 2- - 2- - 2- - 2- - 2- - 2- - 2- - 2- - 2- - 3- - 3- - 3- - 3- - 3- - 3- - 3- - 3- - 3- - 3- - 3- - 3- - 3- - <				
3406 48 Execução / Procedimento e Exames Realizados 95: Obta 37 - Hora Inicial 38 - Hora Pinal 39 - Tabela 40 - 1.	dente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consu	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
64 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - 1- 40 - 2-				
2-	Código do Procedimento 41 - Desc	ecrição	42 - Otde, 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acreec. 46 - Valor Unit	ario (R\$) 47 - Valor Total (R\$
3-	L			
Seq. Ref. 45 - Grau Part. 50 - Codigo na Operadora/CPF 1-				
88 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 56 - Codigo na Operadoral/CPF 2- - - 2- - - 2- - - 2- - - 4- - - 6- Data de Realização de Procedimentos em Serie 57 - Assinatura do				
2-	51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 5	i4 - UF 55 - Codigo CBO
3- 4- 6 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do				
4- 6 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do				
ié - Data de Realização de Procedimentos em Serie 57 - Aseinatura do				
	Beneficiário ou Responsável			
8 - Observação / Justificativa				
S - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Alugueis (62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinals	(R\$) 65 - Total Geral (R\$)
6 - Assinatura do Responsável pela Autorização	R\$) 61 - Total de Materiais (R\$)	ra de Repetielàrie eu Responsàvel	68 - Assinatura do Contratado	IL

Se a guia for impressa, o médico solicitante deverá assinar no campo indicado.

1.2 Status Em análise:

A guia ficará **em análise** quando o exame/procedimento solicitado não for simples e/ou houver necessidade de análise da Unimed SJC.

Para clientes da Unimed SJC, não há necessidade do médico imprimir o "Comprovante de Transação Eletrônica (CTE)", a guia consta no aplicativo da Unimed SP.

Exceto para os casos já mencionados acima.

Modelo de CTE impresso:

A SOLICITAÇÃO: JCITANTE:	CÓDIGO DO CARTÃO: NÚMERO SOLICITAÇÃO: CRM: / SP	-
CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
31303293	IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) HORMONAL	1
3500003674	31303293 IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU HORMONAL	1
npanhe sua solicitação : http://www.unimedsj :ativo Unimed SP, disp . Caso você queira fazo troca da solicitação.	através dos seguintes canais: c.coop.br / Serviços / Para você Cliente - Ver todos / Consulta de Guias onível apenas para elientes da Unimed São José dos Campos. er o exame em outra cidade, fora da área de abrangência da Unimed SJC, procure a Uni	med do local
npanhe sua solicitação : http://www.unimedsj ativo Unimed SP, disp . Caso você queira faze troca da solicitação. STADOR: Este docum imprimir a guia autoriz /www.unimedsjc.coop Em caso de dúvida er	através dos seguintes canais: c.coop.br / Serviços / Para você Cliente - Ver todos / Consulta de Guias onível apenas para clientes da Unimed São José dos Campos. er o exame em outra cidade, fora da área de abrangência da Unimed SJC, procure a Unir nento não é válido para realização de exame/procedimento. tada, acesse o sistema Autorizador Web no site: .br / Serviços / Para você Prestador - Ver Todos / Autorizador Online(Prestador) ntre em contato com a equipe de suporte ao prestador.	med do local
npanhe sua solicitação : http://www.unimedsj ativo Unimed SP, disp . Caso você queira faze troca da solicitação. STADOR: Este docun imprimir a guia autoriz /www.unimedsjc.coop : Em caso de dúvida er MED EXECUTORA: ealizar o procedimento	através dos seguintes canais: c.coop.br / Serviços / Para você Cliente - Ver todos / Consulta de Guias onível apenas para clientes da Unimed São José dos Campos. er o exame em outra cidade, fora da área de abrangência da Unimed SJC, procure a Uni nento não é válido para realização de exame/procedimento. tada, acesse o sistema Autorizador Web no site: .br / Serviços / Para você Prestador - Ver Todos / Autorizador Online(Prestador) atre em contato com a equipe de suporte ao prestador. Este documento tem validade de pedido médico. b/exame, gentileza solicitar autorização.	med do local

Se for impresso, o médico solicitante deverá assinar no campo indicado.

Não há necessidade do cliente solicitar autorização pelo site ou pessoalmente, nem entrar em contato com o 0800.

Basta acompanhar o andamento da solicitação pelo aplicativo ou site.

Caso você queira fazer o exame em outra cidade, deverá procurar a Unimed do local para troca da autorização, neste caso você precisa de uma guia física.

2. ACOMPANHAMENTO DE GUIA – <u>CLIENTE</u>

A guia "em análise" será finalizada em até 10 dias úteis.

Para acompanhar o andamento da autorização, o cliente deverá baixar o aplicativo da Unimed SP no celular.

Unimed 🚓	Unimed Fesp Corporativo		★ ★ ★ ★ 1.264
Clientes SP	Adicionar à lista de dese	ijos	Instalar
CARTÃO VIRTUAL	GUIA MÉDICO	GUIA MÉDICO	AUTO
Tenha os cartões dos seus familiares com fácil acesso em emergências e na correria do dia a dia	Consulte de forma fácil o guia de médicos e prestadores	Ordene por proximidade e marque seus locais favoritos	Acompanhe as autorizações e enviando
e cartiniana,	 GLAS WITH D D qua voel proces? BUSCAR 	C REMUNEROUS RESCA	Carelins Grap
Patro Service			TESQUSAN Ter 20 jan 3020
0.1231234567890121 MAX 555485 IN 161W MINISTRATIN MINISTRATIN		Constanting of the second seco	Arasiya bi 130000 Selectori Conten IV Di manado
REGULARENTED HARD HARD	Accelerates to an gale	Game a Game a barr a	Antoritação 1214/647

Autorização eletrônica no App da Unimed SP / Exames e Procedimentos



21:00 🛢 🛎 🗵		.al 😤 🖾	
÷	EXAMES E PROCEDIMENTOS	5	
Autoriz	zações	>	
Result	ados de Exames e Orientações	3	
Classif	icação de Procedimentos	3	

21:00	2 0	.11 🕱 🖾
F	AUTORIZAÇÕES	0
PD	0 004	~
	PESQUISAR AUTORIZAÇÕE	5
áb . 11 se	et 2021	
Autoriz Solicita	ação: 20211263218 nte: Dr.	
Autoriz Solicita	ação: 20211263234 nte: Dr.	
Autoriz Solicita	a ção: 20211263236 nte: Dr.	

OBS. Esta funcionalidade está disponível apenas para cliente da Unimed SJC.

Ou acessar o site da Unimed SJC em <u>www.unimedsjc.com.br</u> / Serviços / Para você cliente / Ver todos:

	d la -
Sta Jasé Sta Jasé des Campor	Serviços
Para você Cliente	Pa
Espaço do Cliente	
Espaço do Cliente PJ	
App Unimed SP Clientes	

Selecione "Consulta de Guias":



Clique em "Guia de Solicitação de Exames (SP/SADT)":

illacao (Alfulfalca

Informar o número da guia com 12 dígitos, o número do cartão com 17 dígitos e clicar em "Pesquisar guia":

Aqui voce acompanha o	andamento das suas sol	icitações de exame	es e cirurgias.
Por favor, informe c	número da sua gu	ia	
202101131885			
e o número do seu	cartão Unimed		
00044502649048375			

O Status será exibido:

ui você acompanha o andamento da	as suas solicitações de exames e cirurgias.
uia encontrada 202101283300	
IOME DO BENEFICIÁRIO 0004	4502649048375
Código:	30101204
Procedimento	CRIOCIRURGIA (NITROGENIO LIQUIDO) DE NEOPLASIAS CUTANEAS
Qtd.Solicitada:	1
Qtd.Liberada:	
Situação:	EMANÁLISE

ui você acompanha o andamento	das suas solicitações de exames e cirurgias.
la encontrada acatatasaaa	
Jia encontrada 202101283330	
ME DO BENEFICIÁRIO 0004	4502649048375
édina	41001005
rocedimento:	
td.Solicitada	
td.Liberada	1
ituação:	AUTORIZADA
ocal de Realização:	

Com a guia autorizada, o cliente entrará em contato com a clínica para agendar o exame/procedimento conforme disponibilidade do guia médico e abrangência do plano.

IMPORTANTE: O cliente deverá se atentar ao local de realização.

A autorização sairá para um local específico ou "livre escolha".

Exemplo de local específico:

Flocedimento.	RECUPERACAO FUNCIONAL POS-OPERATORIA OU POS-IMOBILIZACAO GESSADA DE	
	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR COM COMPLICACOES NEUR	
Otd. Solicitada:	10	
Qtd.Liberada	10	
Situação	AUTORIZADA	
Local de Realização:	- JARDIM PARAIBA - JACAREI	
Situação. Local de Realização:	AUTORIZADA	

Exemplo de prestador "livre escolha":



Se a autorização estiver para um local específico, ela só é válida para este local, em caso de troca, o cliente deverá procurar a Unidade Administrativa mais próxima.

Se a autorização estiver "livre escolha" (prestador 000400000004 – Unimed São José Dos Campos), ela é válida para toda a rede credenciada da Unimed SJC de acordo com a cobertura do plano do cliente e credenciamento do prestador que está realizando o atendimento.

Em caso de dúvida, entre em contato com a Central de Atendimento **0800 707 1019** (**opção 1**) para orientação.

O cliente queira fazer o exame em outra cidade, fora da área de abrangência da Unimed SJC, deverá procurar a Unimed do local para troca daautorização.

3. REALIZAÇÃO DO EXAME/PROCEDIMENTO - PRESTADOR

O prestador executante poderá ser o médico que fez a solicitação (auto gerado) ou uma clínica/laboratório.

Se o cliente chegar na clínica/laboratório apenas com uma autorização eletrônica no aplicativo da Unimed SP, consultar a autorização no sistema Amplimed ou Autorizador Web.

IMPORTANTE: Jamais dispensar o paciente por falta de guia impressa.Em caso de dúvida, entre em contato imediatamente com a Central de Atendimento0800 707 1019 (opção 1) para orientação.

3.1 No sistema Amplimed

3.1.1 Prestador executante igual o prestador solicitante (Auto gerado)

Deverá clicar em "Administração", "Faturamento TISS", "Relatório de guias":

Consultas Paciel Agenda Consultas Paciel	es Administração 🔻	Configurações 🔻	
mento TISS » Gestão de faturas e afins envolvendo TIS s de faturas das operadoras	Contatos E-mail Marketing Estoque Faturamento TISS Financeiro Ganbas Profissional	Relatório de faturas	Relatório de guias

Utilizar os filtros abaixo, no exemplo filtramos pelo nome do "Paciente" e clicar em "Filtrar":

FILTROS Operadora - Convênio Inativas?	Paciente	Profissional	Inativos?	Período	
Operadora - Convênio 🗸	NOME DO PACIENTE	Profissional	· ~	Mês atual	~
Procedimento	Tipo de guia	Status da guia			
Procedimento	Todos 🗸	Todos 🗸		Sem faturas?	Filtrar T

Para apresentar o número da senha, selecionar "Alterar colunas contidas no relatório" e "Nº da guia na operadora":

				III Alterar colunas contidas no relatór
💭 Data Vigência 🌑	Operadora 💭 Fatura	€ CN° da guia	na operadora 🔘 Id de	solicitação 🌑 Tipo da guia 🜑 Status da g
💭 Status da autorizaç	ão 🔘 Senha 🔘 N	° carteirinha 💭 Cód. paciente	Nome paciente (💭 Cód. Proc. Exec. 🛛 Descrição do Proc. Ex
Qtd. Proc. Exec.	Cód. Proc. Solic.	Descrição do Proc. Solic.	OQtd. Proc. Solic.	💭 Valor da guia 🛛 💭 Cód. Profission
Nome Profissional	Cód. Executante	Nome Executante CBC	D Indicação Clínica	Observação/Justificativa OCriado P
		Nome do S	olicitante	

Será exibida a guia do paciente, clicar no símbolo do "olho":

Excel C	SV Copy Imprimir					Buscar na tabela:	
Ações 💠	Operadora - Convênio 👔	N° guia 斗	Nº guia na operadora 👘	Tipo guia 🗀	Status da guia	Nome paciente	Nome Profissional
	UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	202120000802	202101014168	SP/SADT	Aguardando	NOME DO PACIENTE	NOME DO MEDICO

Clicar em "Elegibilidade e Autorização"

r - Curater do Atendimento		22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
Eletivo	~	12/07/2021	INDICACAO CLINICA
25 - Códig	o do procedimen	to ou	
24 - Tabela item		26 - Descrição	27 - Qtde. Solic. 28 - Qtde. Aut. Ações

E depois em "Consultar status"

	-	
Consultar status Q	Cancelar solicitação 🗙	Imprimir CTE

Se retornar "Autorizado", a guia está pronta para ser executada.

A execução (faturamento) será realizada no próprio sistema Amplimed.

3.1.2 Prestador executante diferente do prestador solicitante:

Clicar em "Guia de SP/SADT":

	NOME DO PACIE	NTE	A RECEBER \$	
	Data nasc. :			
	CPF :			nar
	Endereço :			
Cadastro paciente	Contato :			BE
🛇 WhatsApp 🖌	E-mail :			
Teleconsulta 🔻	Convênio :	UNIMED SAO JOSE DOS CAMP TRABALHO MEDICO	OS - COOPERATIVA DE	
	Nro cart. :	00044502649008063		GAI
Últimas consultas :	24/06/2021 21/05	/2021		
GUIAS TISS			+ Nova guia TISS -	
			🗏 Guia de Consult	a
Altorar Status	100	Editor	🗏 Guia de SP/SAD	⊤ շիհ
Alterar Status -	AÇO		Guia de Honorá	rios

Clicar em "Buscar solicitação":

I - Registro ANS			2 - Nº da guia no pi	restador	3 - Nº da guia principal
331872 - UNIME	D SAO JOSE DOS CAMI	POS - COOPERA 🗸	202120000782	2	
		4 - Data da autorização	D	5 - Senha	
Buscar se	olicitação 🕰		/		
B - Número da carteir		9 - Validade da Carteiro	a	10 - Nome do l	beneficiário
00044502649008063		11/00	/2022		
0004450264900	08063	14/08	3/2022		
0004450264900	INTE	14/08	37 2022		
0004450264900 DADOS DO SOLICIT Autogerado ?	ISO63 ANTE 13 - Código na operador	14/08	14 - Nome do contr	atado	

Inserir o número da senha no campo "Número da guia atribuído pela operadora":

to da gola attibuldo pela	operadu
202101061945	4

Automaticamente a guia TISS será preenchida com as informações da autorização.

Confirmar se no campo 29 e 30 constam o prestador genérico 0004 ou os dados do médico executante da clínica.

- Registro ANS			2 - Nº da guía no p	prestador	3 - Nº da guia principal	Fatura	Id c	a solicitação	Status gula
331872 - UNIMED	SAO JOSE DOS CAM	POS - COOPER/ 👻	20212000078	2	202101061945	20210706	~		Em elaboração
		4 - Data da autorização		5 - Senha		6 - Validade da senha		7 - Número da guia at	ribuido pela operadora
Buscar so	licitação 🕰	06/07	/2021	202101061945		04/0	09/2021	202101061945	
ADOS DO BENEFIC - Número da carteiro	IÁRIO (PACIENTE)	9 - Validade da Carteira		10 - Nome do benefició	irlo		11 - Cartão Nacional	de Saúde	12 - Recém-nascido
00044600018030	0414	30/06	/2024						
ADOS DO SOLICITA Autogerado ?	ANTE 13 - Código na operado	ra	14 - Nome do cont	ratado					
0	000412345		Nome do med	ico solicitante					
15 - Nome do Profissional 16 - Co Nome do medico solicitante 06		16 - Conselho		17 - Número no conselho	18 - UF	19 - CBO			
		06 (CRM) Co	nselho Hegional de l	12345	SP V	Selecione	*		
DADOS DA SOLICITA 21 - Caráter do Atendir	AÇÃO/PROCEDIMENTOS mento	OU ITENS ASSISTENCI	AIS SOLICITADOS 22 - Data da Solici	ταção	23 - Indicação Clínica				
Urgência/Emerç	gência	~	0	6/07/2021	MAL ESTAR FADIGA				
24 - Tabela	25 - Código do j	procedimento ou item	26	- Descrição			27 - Qtde.	Solic. 28 - Qto	le. Aut. Ações
22	40101010		EC	G CONVENCIONAL DE ATI	E 12 DERIVACOES		1	1	+ / ×
							Elegibilida	ie e Autorização 🕰	Adicionar procedimento solicitado -
DADOS DO CONTRA Tipo do código contra	TADO EXECUTANTE tado	29 - Código na Operado	ra	30 - Nome do Contrato	ado				31 - Código CNES
Códina de Centr	ratado na Opera 🐱	000400000004		UNIMED SAO JOS	SE DOS CAMPOS				5041996

OBS. Não executar guia autorizada para outro prestador.

3.2 No sistema Autorizador Web

Quem não utiliza o sistema Amplimed consultará a autorização pelo sistema Autorizador Web.

O prestador deverá digitar o número do cartão e clicar nas duas setas verdes.

Serão listadas todas as guias emitidas para o beneficiário:

Resultado de Exames	*	Identificação do Pres	stador						
Exames Laboratoriais - TASY		Nome: UNI	MED SAO JOSE DOS	S CAMPOS 🏷	CRM: 4				
Exames de Imagem - PACS									
Serviços	*	Identificação do ben	eficiário - Checkin						
Checkin		-	0004404724700004						
Elegibilidade		Carteira:	0004104724700001	9 1	Nome:				
Guia Consulta TISS		Nascimento:		Listar Guias Digitada	s/Pendentes/Auto	no no			
Solicita Exames TISS		Block			NAME AND	22/08/2022			
Solicita Internação		Plano:	COM OBSTETRICI	A NOVA FAIXA LEI - APARTAN	Validade:	22/08/2022			
Registro SP/SADT TISS		CPF:			Telefones:			<i>9</i> +	
Outras Despesas TISS									
Reimpressão		Guias Digitadas/Pen	dentes						
Cancela Atendimento / Cancela Autorização	<	ſ	1						
Cadastro de Secretário(a)		Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante		Tipo	Situação	Açã	es
Consulta		16/09/2021	202101283260	NOME SOLICITANTE		SADT	Autorizada	[Observações] [Executar] [Imprimir]
Dados Beneficiário		16/09/2021	202101283261	NOME SOLICITANTE		SADT	Autorizada	[Observações] [Executar) [Imprimir]
Dudos Deneliciano		16/00/2024	202101292267	NOME SOLICITANTE		SADT	Autorizada	(Obsen/acões) (Executar) [Imprimit]

A guia que tiver "Autorizada" está pronta para ser executada.

A execução (faturamento) será pelo sistema Autorizador ou arquivo XML conforme rotina da clínica.

3.2.1 Exames/Procedimento com pacotes

Os exames e procedimentos <u>autorizados automaticamente</u> e que tenham pacotes ou insumos atrelados, o prestador executante poderá cobrar o pacote ou insumo <u>mesmo</u> <u>não estando descrito na guia autorizada.</u>

IMPORTANTE: O prestador só deverá executar guia autorizada para ele ou liberada como "Livre escolha", ou seja, para o prestador "0004".

Importante sempre confirmar se o médico/clínica possui credenciamento para realizar o procedimento e pacote/insumo e se possui abrangência para atender o plano do beneficiário. O atendimento fora do escopo de contratação junto à Unimed não é passível de pagamento.

4. SUPORTE TÉCNICO

Em caso de dúvida sobre a **utilização do sistema**, entrar em contato com a equipe de suporte através dos seguintes canais:

Telefone: 0800 707 1019 (opção 2) ou (12) 2139-4172.

E-mail: <u>suporte.prestador@unimedsjc.coop.br</u>





