



# 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 – MÉDICO**

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) ou “livre escolha” (prestador 000400000004 – Unimed São José Dos Campos).

**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:

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT										2 - Nº Guia no Prestador 202120001344		
1 - Registro ANS 331872	5 - Número da Guia Principal		CASO QUEIRA REALIZAR O EXAME/PROCEDIMENTO FORA DA REDE AUTORIZADA. É OBRIGATÓRIO PROCURAR A UNIMED LOCAL PARA TROCA DA AUTORIZAÇÃO.									
4 - Data da Autorização 16/09/2021	5 - Senha 202101131878	6 - Data de Validade de Senha 16/11/2021	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 202101131878		AUTORIZAÇÃO EMITIDA ELETRONICAMENTE. VALIDA SOMENTE PARA A REDE CREDENCIADA UNIMED SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.							
Dados do Beneficiário												
8 - Número da Carteira 00044502849048375		9 - Validade da Carteira 14/08/2022		10 - Nome			11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante												
13 - Código na Operadora			14 - Nome do Contratado									
15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Conselho do Profissional 08		17 - Número no Conselho		18 - UF 25	19 - Código CBO 225250	20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados												
21 - Caráter do Atendimento I		22 - Data da Solicitação 16/09/2021		23 - Indicação Clínica teste								
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40304361		26 - Descrição HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES					27 - Qtd. Solic. 1	28 - Qtd. Aut. 1		
Dados do Contratado Executante												
29 - Código na Operadora 000400000024			30 - Nome do Contratado UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS									31 - Código CNE S 5041985
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			
Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados												
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtds.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
1.-												
2.-												
3.-												
4.-												
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)												
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional			52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO			
1.-												
2.-												
3.-												
4.-												
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável												
58 - Observação / Justificativa												
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		
65 - Total Geral (R\$)												
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado				

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:

CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
31303293	IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) HORMONAL	1
3500003674	31303293 IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU HORMONAL	1


**CLIENTE:** Sua guia encontra-se em análise e será finalizada em **até 10 dias úteis**

Acompanhe sua solicitação através dos seguintes canais:  
SITE: [http://www.unimedsjc.coop.br/Serviços/Para você Cliente - Ver todos / Consulta de Guias](http://www.unimedsjc.coop.br/Serviços/Para%20você%20Cliente-Ver%20todos/Consulta%20de%20Guias)  
Aplicativo Unimed SP, disponível apenas para clientes da Unimed São José dos Campos.

**OBS.** Caso você queira fazer o exame em outra cidade, fora da área de abrangência da Unimed SJC, procure a Unimed do local para troca da solicitação.

**PRESTADOR:** Este documento não é válido para realização de exame/procedimento.  
Para imprimir a guia autorizada, acesse o sistema Autorizador Web no site:  
[http://www.unimedsjc.coop.br/Serviços/Para você Prestador - Ver Todos / Autorizador Online\(Prestador\)](http://www.unimedsjc.coop.br/Serviços/Para%20você%20Prestador-Ver%20Todos/Autorizador%20Online(Prestador))  
OBS: Em caso de dúvida entre em contato com a equipe de suporte ao prestador.

**UNIMED EXECUTORA:** Este documento tem validade de pedido médico.  
Para realizar o procedimento/exame, gentileza solicitar autorização.

QR CODE: 

Unimed São José dos Campos ( /SP)

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.

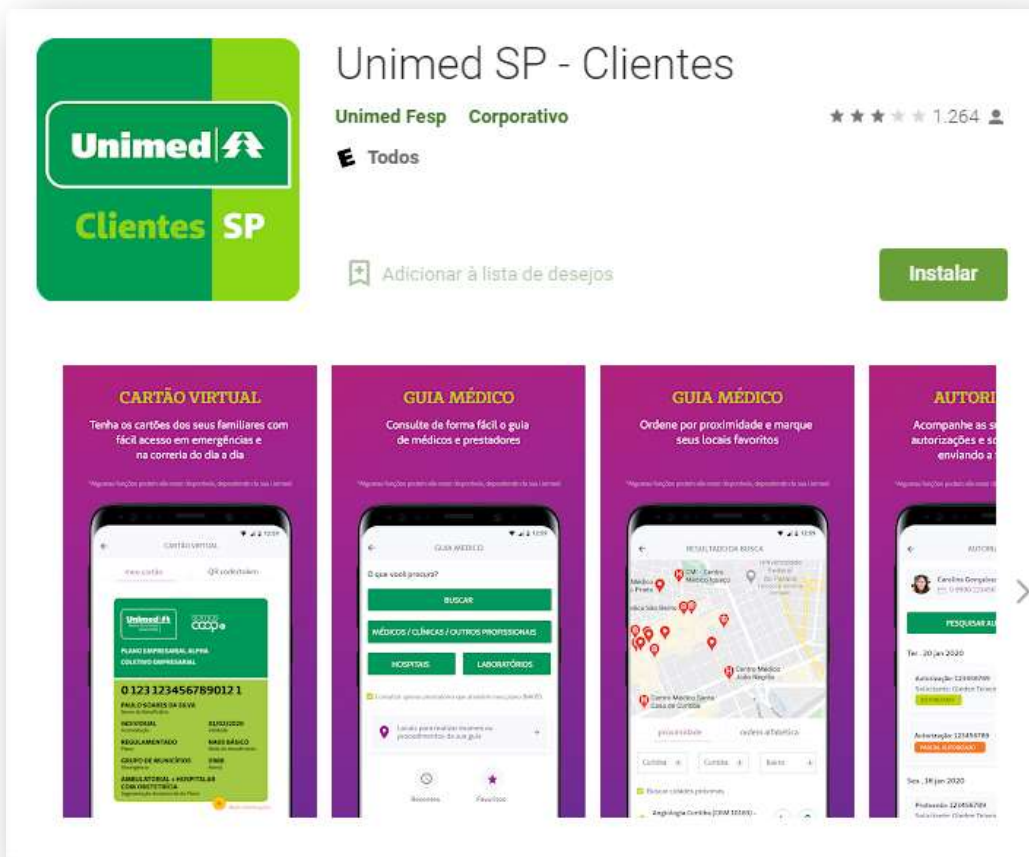
Basta acompanhar o andamento da solicitação pelo aplicativo ou site.

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.

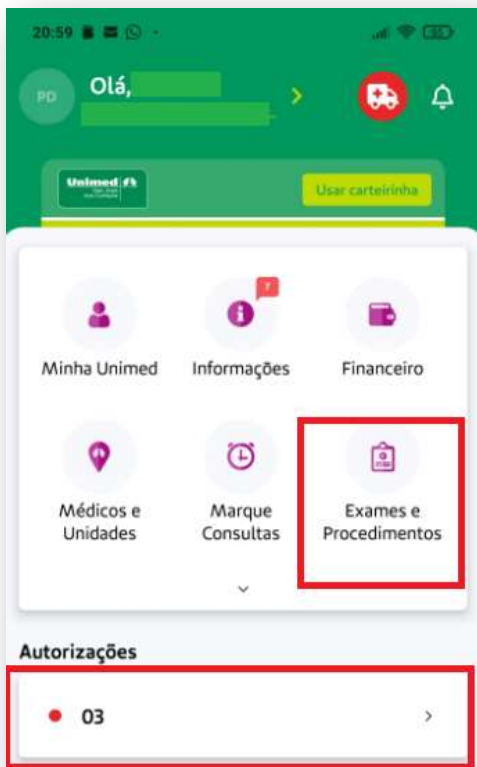
## 2. ACOMPANHAMENTO DE GUIA – CLIENTE

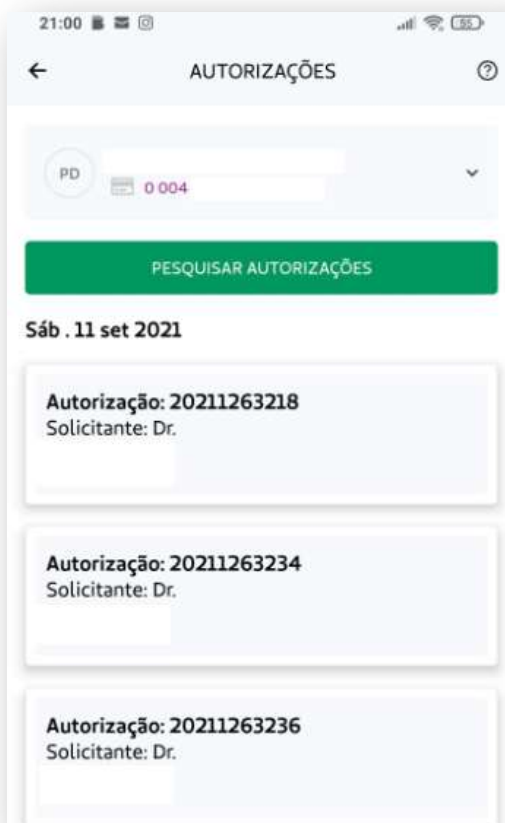
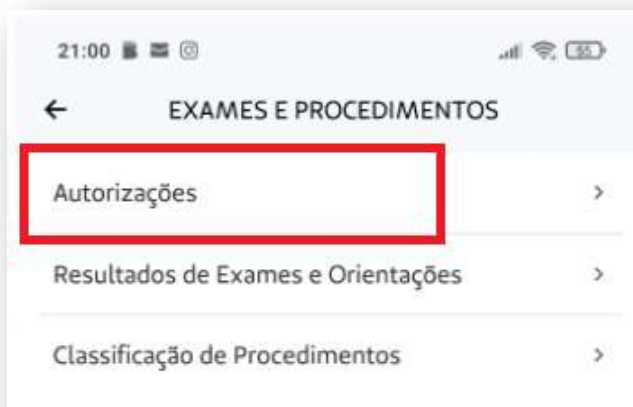
A guia “em análise” será finalizada em até 10 dias úteis.

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



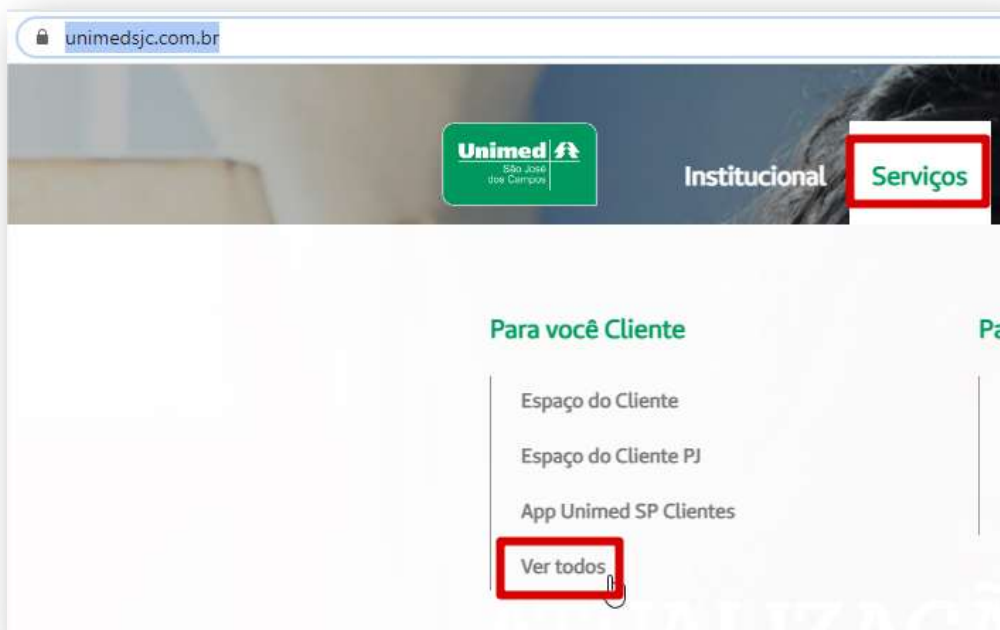
## Autorização eletrônica no App da Unimed SP / Exames e Procedimentos





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

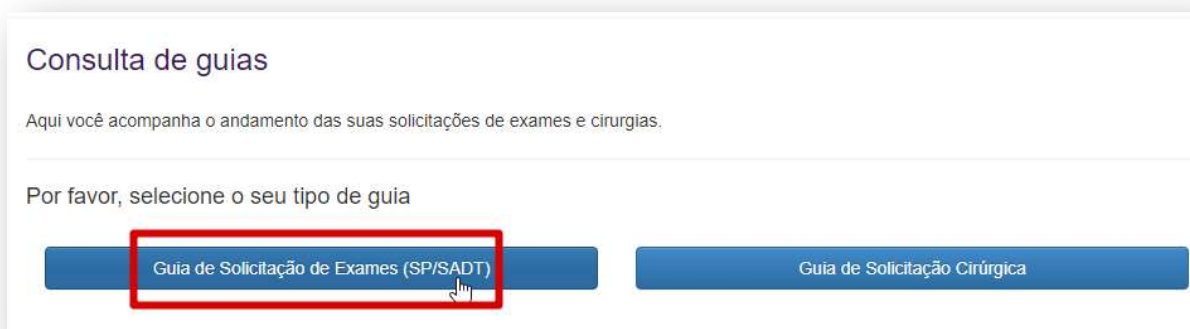
Ou acessar o site da Unimed SJC em [www.unimedsjc.com.br](http://www.unimedsjc.com.br) / Serviços / Para você cliente / Ver todos:



Selecione “Consulta de Guias”:



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





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

**Consulta de guias**

Aqui você acompanha o andamento das suas solicitações de exames e cirurgias.

Por favor, informe o número da sua guia

202101131885

e o número do seu cartão Unimed

00044502649048375

Cancelar **Pesquisar guia**

O Status será exibido:

**Consulta de guias**

Aqui você acompanha o andamento das suas solicitações de exames e cirurgias.

Guia encontrada 202101283300

NOME DO BENEFICIÁRIO 00044502649048375

<b>Código:</b>	30101204
<b>Procedimento:</b>	CRIOCIRURGIA (NITROGENIO LIQUIDO) DE NEOPLASIAS CUTANEAS
<b>Qtd.Solicitada:</b>	1
<b>Qtd.Liberada:</b>	1
<b>Situação:</b>	<b>EM ANÁLISE</b>
<b>Local de Realização:</b>	

**Nova consulta**



## Consulta de guias

Aqui você acompanha o andamento das suas solicitações de exames e cirurgias.

Guia encontrada 202101283330

NOME DO BENEFICIÁRIO 00044502649048375

Código:	41001095
Procedimento:	TC - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITONIO)
Qtd.Solicitada:	1
Qtd.Liberada:	1
Situação:	<b>AUTORIZADA</b>
Local de Realização:	

Nova consulta

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:

Código:	20103662
Procedimento:	RECUPERACAO FUNCIONAL POS-OPERATORIA OU POS-IMOBILIZACAO GESSADA DE PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR COM COMPLICACOES NEUR
Qtd.Solicitada:	10
Qtd.Liberada:	10
Situação:	<b>AUTORIZADA</b>
Local de Realização:	<b>JARDIM PARAIBA - JACAREI</b>

Nova consulta

Exemplo de prestador “livre escolha”:

Código:	40901300
Procedimento:	US - TRANSVAGINAL (UTERO, OVARIO, ANEXOS E VAGINA)
Qtd. Solicitada:	1
Qtd. Liberada:	1
Situação:	<b>AUTORIZADA</b>
Local de Realização:	Autorização válida para prestador credenciado da Unimed SJC. Por gentileza, consulte a disponibilidade no Guia Médico para a escolha de prestador. Caso queira realizar esse procedimento fora da área de abrangência da Unimed SJC, é obrigatório procurar a Unimed do local escolhido para a troca da guia (troca de autorização sujeita à cobertura contratual)

[Nova consulta](#)

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 da autorização.

### **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.

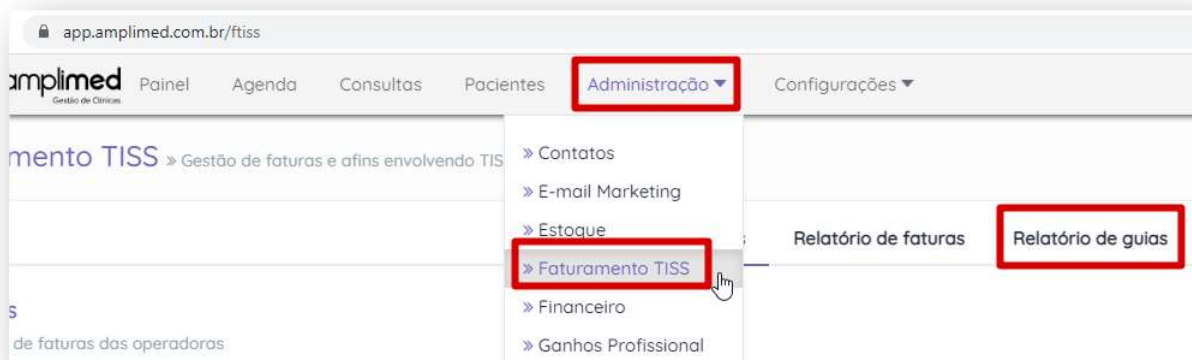
**IMPORTANTE:** Jamais dispensar o paciente por falta de guia impressa.

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

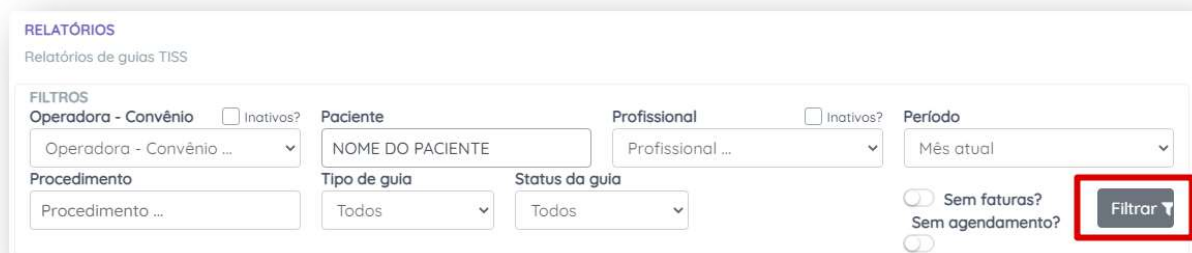
### 3.1 No sistema Amplimed

#### 3.1.1 Prestador executante igual o prestador solicitante (Auto gerado)

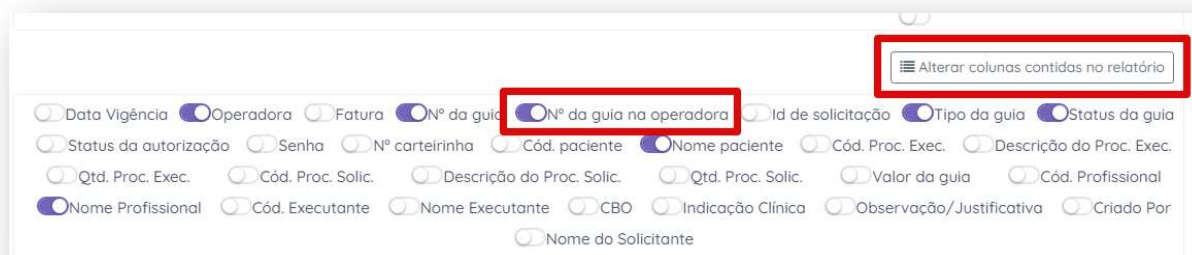
Deverá clicar em “Administração”, “Faturamento TISS”, “Relatório de guias”:



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



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



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

RESULTADOS DO RELATÓRIO

Excel CSV Copy Imprimir

Buscar na tabela:

Ações	Operadora - Convênio	Nº guia	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”

DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS

21 - Caráter do Atendimento: Eletivo

22 - Data da Solicitação: 12/07/2021

23 - Indicação Clínica: INDICACAO CLINICA

24 - Tabela	25 - Código do procedimento ou item	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	Ações
					<a href="#">Elegibilidade e Autorização</a> <a href="#">Adicionar procedimento solicitado</a>

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

E depois em “Consultar status”

Status geral da autorização : Em análise

[Consultar status](#)
[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”:

Visualizar Agendamento 06/07/2021

**A RECEBER \$**

**NOME DO PACIENTE**

Data nasc. : \_\_\_\_\_  
 CPF : \_\_\_\_\_  
 Endereço : \_\_\_\_\_  
 Contato : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_  
 Convênio : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
 Nro cart. : 00044502649008063

Últimas consultas : 24/06/2021 | 21/05/2021

GUIAS TISS

+ Nova guia TISS ▾

- Guia de Consulta
- Guia de SP/SADT**
- Guia de Honorários
- Guia de Internação

Alterar Status ▲    Ações ▲    Editar Agendamento

Clicar em “Buscar solicitação”:

GUIA DE SP/SADT

1 - Registro ANS: 331872 - UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COÓPERA ▾

2 - Nº da guia no prestador: 202120000782

3 - Nº da guia principal: \_\_\_\_\_

4 - Data da autorização: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

5 - Senha: \_\_\_\_\_

**Buscar solicitação ☁**

**DADOS DO BENEFICIÁRIO (PACIENTE)**

8 - Número da carteira: 00044502649008063

9 - Validade da Carteira: 14/08/2022

10 - Nome do beneficiário: \_\_\_\_\_

**DADOS DO SOLICITANTE**

Autogerado?

13 - Código na operadora: \_\_\_\_\_

14 - Nome do contratado: \_\_\_\_\_

15 - Nome do Profissional: \_\_\_\_\_

16 - Conselho: \_\_\_\_\_

17 - Número no conselho: \_\_\_\_\_

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

Buscar dados da guia

---

Número da guia atribuído pela operadora

202101061945

✕ Cancelar
Consultar 🔍

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.

GUIA DE SP/SADT

1 - Registro ANS 331872 - UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPER		2 - Nº da guia no prestador 202120000782	3 - Nº da guia principal 202101061945	Fatura 20210706	Id da solicitação	Status guia Em elaboração
4 - Data da autorização 06/07/2021		5 - Senha 202101061945		6 - Validade da senha 04/09/2021	7 - Número da guia atribuído pela operadora 202101061945	
<p><b>DADOS DO BENEFICIÁRIO (PACIENTE)</b></p> <p>8 - Número da carteira 00044600018030414</p> <p>9 - Validade da Carteira 30/06/2024</p> <p>10 - Nome do beneficiário</p> <p>11 - Cartão Nacional de Saúde</p> <p>12 - Recém-nascido</p>						
<p><b>DADOS DO SOLICITANTE</b></p> <p>Autogerado? <input type="checkbox"/></p> <p>13 - Código na operadora 000412345</p> <p>14 - Nome do contratado Nome do medico solicitante</p> <p>15 - Nome do Profissional Nome do medico solicitante</p> <p>16 - Conselho 06 (CRM) Conselho Regional de I</p> <p>17 - Número no conselho 12345</p> <p>18 - UF SP</p> <p>19 - CBO Selecione ..</p>						
<p><b>DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS</b></p> <p>21 - Caráter do Atendimento Urgência/Emergência</p> <p>22 - Data da Solicitação 06/07/2021</p> <p>23 - Indicação Clínica MAL ESTAR FADIGA</p>						
24 - Tabela	25 - Código do procedimento ou item	26 - Descrição		27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	Ações
	40101010	ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES		1	1	Elegibilidade e Autorização  Adicionar procedimento solicitado
<p><b>DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE</b></p> <p>29 - Código na Operadora 000400000004</p> <p>30 - Nome do Contratado UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS</p> <p>31 - Código CNES 5041996</p>						

**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:

TOTVS Saúde - Autorizador Web

**Resultado de Exames**

- Exames Laboratoriais - TASY
- Exames de Imagem - PACS

**Serviços**

- Checkin
- Elegibilidade
- Guia Consulta TISS
- Solicita Exames TISS
- Solicita Internação
- Registro SP/SADT TISS
- Outras Despesas TISS
- Reimpressão
- Cancela Atendimento / Cancela Autorização
- Cadastro de Secretário(a)

**Consulta**

- Dados Beneficiário
- Consulta Solicitação de Autorização

**Identificação do Prestador**

Nome: UNIMED SÃO JOSE DOS CAMPOS CRM: 4

**Identificação do beneficiário - Checkin**

Carteira: 00041047247000019 Nome: [Redacted]

Nascimento: [Redacted]

Plano: COM OBSTETRICIA NOVA FAIXA LEI - APARTAM Validade: 22/08/2022

CPF: [Redacted] Telefones: [Redacted]

**Guias Digitadas/Pendentes**

Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
16/09/2021	202101283260	NOME SOLICITANTE	SADT	Autorizada	[Observações], [Executar], [Imprimir]
16/09/2021	202101283261	NOME SOLICITANTE	SADT	Autorizada	[Observações], [Executar], [Imprimir]
16/09/2021	202101283267	NOME SOLICITANTE	SADT	Autorizada	[Observações], [Executar], [Imprimir]

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 autorizados automaticamente e que tenham pacotes ou insumos atrelados, o prestador executante poderá cobrar o pacote ou insumo mesmo não estando descrito na guia autorizada.

**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:** [suporte.prestador@unimedsjc.coop.br](mailto:suporte.prestador@unimedsjc.coop.br)





**ANS - Nº33187.2**

