

# **AUTORIZADOR WEB**

# Solicitação e Execução de Consulta Eletiva





Manual atualizado em 29/03/2021

#### 1. ACESSO AO SISTEMA

Para acessar o sistema Autorizador Web, entre no site da Unimed SJC em: <u>www.unimedsjc.com.br</u> / Serviços / Para você Prestador / Ver todos:

Jnimed A São José sui Carpor	Institucional	Serviços Quero ser Cliente	Rede de Atendimento	Links e Contato	Trabalhe Conosco
Para você Clie	ente	Para você Cooperado	Para	você Prestador	
Espaço do Cli	ente	Intranet Cooperados	Int	ranet Credenciados	
Espaço do Cli	ente PJ	Ver todos	Ve	r todos Im	
Vertodos	0			U	
Ver todos Fale Conosc Wédico Coopera	<b>O</b> do e Recurso Crede	enciado 0800 707 1019		U	
Ver todos Fale Conosc Wédico Coopera Vúcleo de Educa Vdministrativo	O do e Recurso Crede ção Cooperativista	enciado 0800 707 1019 (12) 2139-4196 (12) 2139-4000		U	
Ver todos Fale Conosc Médico Coopera Núcleo de Educa Administrativo	O do e Recurso Crede ção Cooperativista Autorizador Onli	enciado 0800 707 1019 (12) 2139-4196 (12) 2139-4000 ine (Prestador)		Padrão TISS	
Ver todos Fale Conosc Médico Coopera Núcleo de Educa Administrativo	O do e Recurso Crede ção Cooperativista Autorizador Onli Intranet Cree	enciado 0800 707 1019 (12) 2139-4196 (12) 2139-4000 ine (Prestador) denciados	Solicit	Padrão TISS	

#### 2. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Após o login com clínica e senha, digitar o código do cartão no campo "Carteira" e pressionar a tecla "Tab"

entificação do Prestador					
Nome: UNIME	D SAO JOSE DOS CAMPOS	2	CRM: 4		
entificação do beneficiário - C	Checkin				
Carteira:	00044505477000013	2 6	Nome:	TESTE DO TESTE	
Nascimento:	10/08/1979		Sexo:	Feminino	
Plano:	FACIL - ENF FACIL		Validade:	30/08/2016	
CPE	29002035896		Telefones	1	1.

## 3. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Após identificação do prestador e do beneficiário, selecionar o menu "Guia Consulta TISS":



Será exibida a guia TISS, preencher o campo **19 – Tipo Consulta** e clicar em "Enviar".

REGISTRO DE CONS	ULTA		ж Х
I - Registro ANS 331872	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	Aut. Empresa	
DADOS DO BENEFIC	ÁRIO		æ
4 - Número da Carteira	5 - Validade da Carteira		
00044502649008	14/08/2022	6 - Atendimento a RN	
7 - Nome			8 - Nr. Cartão Nacional de Saude
PRISCILA DIANE	DE ASSIS DAMASCENO		704807064586541
DADOS DO CONTRA	ADO		e
9 Cod Operadora/Ch	ID I/CDE	10 Nome do Contratado	11 Códino CNES
0 - Cód na On	× 00040000004	LINIMED SAO JOSE DOS CAMPOS	5041996
12 - Nome do Profissi	anal Executante	13 - Cons Prof	ESPECIALIDADE
LINIMED SAO JO	SE DOS CAMPOS		
14 Nr. Conselho		46.116	16 Códino CBO
A		SP V	999999 CBO desconhecido ou na M
DADOS DO ATENDIM	ENTO/PROCEDIMENTO REALIZADO		
17 - Indicação de Acid	ente 18	- Data do Atendimento	19 - Tipo Consulta
9 - Não Acidentes	✓ 2	9/03/2021	1 - Primeira Consulta
20 - Código Tabela	21 - Código Procedimento		
22 - Procedimento	s e evento V 10101012 - CONSULTA	EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU	U PRE 1 - Primeira Consulta
	lificativa		3 - Pré-natal
23 - Observação / Jus			4 - Por encaminhamento
23 - Observação / Jus			

Se o cliente for da base, ou seja, da Unimed SJC, aparecerá a tela a seguir indicando que a guia já foi enviada para pagamento.

a '007572465' incluído com sucesso.	
OK	
	a '007572465' incluído com sucesso.

Se o contrato do cliente for em "Custo Operacional", há necessidade de envio da guia TISS para Operadora, neste caso você deverá imprimir e assinar.

Imprimir	Imprimir TIS	ss				
			PRESTAI	DORES		Documento: 7572465 - 29/03/2021
			Clínica	4 - UNIMED SJCA	MPOS	
			Prestador Principal	4 - UNIMED SAO	JOSE DOS CAMPOS	
			Especialidade	99 - UNIMEDS		
			Prestador Solicitante	000400000004 - U	INIMED SAO JOSE DOS CAMPOS	
			BENEFIC	CIÁRIO		-K
			Beneficiário	000445026490080	63 - PRISCILA	
			Tipo de Plano	1 - PLANO REFE O	C/ FATOR ENFERMARIA	
			Plano	10 - PRE C/FATOR	R NOVA FAIXA	
			Contratante	4091 - UNIMED SE	ERVICOS DE DIAGNOSTICOS LTDA	
			Forma de Pagamento	1 - PRE PAGAMEN	410	
			SERVIÇOS AU	TORIZADOS		a.
Data Realização	Quantidade	Código Serviço	Descrição Serviço		Prestador Executante	Participação
29/03/2021	1	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (I NORMAL OU PREESTABE	NO HORARIO LECID	000400000004 - UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS	0,00
Total		Mensagem do S	istema		8	R\$ 0,00
		✓ Registro de	Consulta '007572465' incluido com OK	n sucesso.		

Se o cliente for de intercâmbio, ou seja, os 4 primeiros dígitos da carteira for **diferente** de 0004, aparecerá a tela a seguir :



Isto acontece porque para os clientes de intercâmbio é gerada uma autorização e você precisa executar para enviar a guia para pagamento.

Para isso clique nas duas setas verdes ao lado da carteira, aparecerá a guia autorizada:

Carteira:	00601259876531254	2 > 2 2	Nome:	CLIENTE TE	STE	
Nascimento:	07/10/1972		Sexo:	Feminino		
Plano:	- OPC INTER EVENTUAL	CENTRAL	Validade:	31/12/9999		
CPF:			Telefones:	(12) 2139400	00	
as Digitadas/Pen	dentes					
Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante		Tipo	Situação	Ações
20/02/2024	202100062704			Consulta	Autorizada	[Executar] [Imprimit]

Clicar em "Executar":

				1	
oata Solicitação	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
29/03/2021	202100062704		Consulta	Autorizada	[Executar] [Imprimir]

Aparecerá a guia TISS, clicar em "Executar":

EGISTRO DE CON	SULTA			
- Registro ANS 331872	3 - Número da Guia Atribuído pela Oper 202100062704	adora Aut. Empresa		
ADOS DO BENEFI	CÁRIO			
4 - Número da Cartei	ra 5 - Validade da Carteira			
0060125987653	31/12/9999	6 - Atendimento a RN		
7 - Nome			8 - Nr. Cartão Nacional de Saude	
CLIENTE TESTE				
DADOS DO CONTRA	TADO			
9 - Cod. Operadora/C	NPJ/CPF	10 - Nome do Contratado	11 - Código CNES	
0 - Cód. na Op.	✓ 000400(		5096707	
12 - Nome do Profiss	ional Executante	13 - Cons. Prof.	ESPECIALIDADE	
		CRM 🗸	050 - OFTALMOLOGIA 🗸	
14 - Nr. Conselho		15 - UF	16 - Código CBO	
		SP 🗸	225265 Medico oftalmologista 050 🗸	
DADOS DO ATENDI	MENTO/PROCEDIMENTO REALIZADO			
17 - Indicação de Aci	dente	18 - Data do Atendimento	19 - Tipo Consulta	
9 - Não Acidente	s 🗸	29/03/2021	1 - Primeira Consulta	~
20 - Código Tabela		21 - Código Procedimento	22 - Valor do Procedimento	
22 - Procediment	tos e eventos em saude 🔍	10101012-CONSULIA EM CONSULIORIO (NO HORARIO NORMAL	0.0	
23 - Observação / Ju	stificativa			

Aparecerá a tela a seguir indicando que a guia já foi enviada para pagamento.

Mensagem do Sistema		×
✓ Registro de Consult	a '007572472' incluído com sucesso	) <b>.</b> .
	ОК	

Se o contrato do cliente for em "Custo Operacional", há necessidade de envio da guia TISS para Operadora, neste caso você deverá imprimir e assinar.

Imprimir	Imprimir TI	SS	Comprovante d	e Atendimento		
			PRESTAI	DORES	Guia: 2021000	62704 - Documento: 7572472 - 29/03/20
			Clínica			
			Prestador Principal			
			Especialidade	50 - OFTALMOLOGIA		
			Prestador Solicitante			
			BENEFIC	CIÁRIO		
			Beneficiário	00601259876531254 - CLIE	NTE TESTE	
			Tipo de Plano	9 - OPC INTER EVENTUAL	CENTRAL	
			Plano	3 -		
			Contratante	0 -		
			Forma de Pagamento	0 - 2		
			SERVIÇOS AU	ITORIZADOS		
ata Realização	Quantidade	Código Serviço	Descrição Serviço		Prestador Executante	Participação
29/03/2021	1	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (N NORMAL OU PREESTABE	NO HORARIO		0,00
Total		Mensagem	do Sistema		8	R\$ 0,00
Γ		<b>√</b> Registr	ro de Consulta '007572472' incluido OK	o com sucesso.		
					CLIENTE	TESTE

Para saber quais são as empresas em Custo Operacional, acesse a "intranet" no site da Unimed SJC ou entre em contato com o Contas Médicas.

#### 4. STATUS DA GUIA

No exemplo acima a guia está "Autorizada", ou seja, está pronta para ser executada.

Se ela ficar como "**Pendente Comunicação**" ou "Em análise", entre em contato com a equipe de Suporte ao Prestador ou com a Central de Atendimento da Unimed SJC. Vide contato no item 6.

Se ela estiver "Negada", solicite a "insistência", como no exemplo a seguir:

and according up	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
01/06/2020	202000835701	MEDICO TESTE	SADT	Negado	[ <u>Insistir]</u> [ <u>Observações]</u> [ <u>Imprimir</u> ].
etificativa	da ineietância.				
suncauva					
200804-000-0000					
PACIENT	E DISSE <mark>Q</mark> UE E	STA TUDO <mark>CER</mark> TO COM O	D PLANO.		
PACIENT	E DISSE <mark>Q</mark> UE E	STA TUDO CERTO COM C	D PLANO.		
PACIENT	E DISSE QUE E	ESTA TU <mark>DO CER</mark> TO COM C	D PLANO.		
PACIENT	E DISSE QUE E	STA TUDO CERTO COM C	D PLANO.		
PACIENT	E DISSE QUE E	STA TUDO CERTO COM C	D PLANO.		
PACIENT	E DISSE QUE E	STA TUDO CERTO COM C	D PLANO.		

Logo após, entre em contato com a Unimed do cliente, o telefone está no verso do cartão.

### 5. CONTATOS ÚTEIS

Dúvidas sobre a utilização do sistema: Suporte ao Prestador (TI) Tel. 0800 707 1019 (opção 2) ou (12) 2139-4172. E-mail: suporte.prestador@unimedsjc.coop.br Dúvidas sobre autorizações: Central de atendimento Tel. 0800 707 1019 (opção 1) Dúvidas sobre faturamento: Contas Médicas Tel. (12) 2139 4173 E-mail: contasmedicas@unimedsjc.coop.br <u>Credenciamento:</u> Tel. (12) 2139 4050 E-mail: credenciamento@unimedsjc.coop.br





