

AUTORIZADOR WEB

Solicitação e Execução de Exames/Procedimentos





Manual atualizado em 29/03/2021

1. ACESSO AO SISTEMA

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

| Jnimed A São José eya Campos | Institucional | Serviços Quero ser Cliente | Rede de Atendimento | Links e Contato | Trabalhe Conosco |
|--|---|---|---------------------|------------------------------------|------------------|
| Para você Clien | te | Para você Cooperado | Para | você Prestador | |
| Espaço do Clien | te | Intranet Cooperados | Int | tranet Credenciados | |
| Espaco do Clien | te PJ | Ver todos | Ve | r todos - | |
| Ver todos | | | | | |
| Ver todos Fale Conosco Wédico Cooperado | o e Recurso Crede | enciado 0800 707 1019 | | | |
| Ver todos Fale Conosco Médico Cooperado Núcleo de Educaçã Administrativo | o e Recurso Crede ão Cooperativista | enciado 0800 707 1019 (12) 2139-4196 (12) 2139-4000 | | | |
| Ver todos Fale Conosco Médico Cooperado Núcleo de Educaçã Administrativo | o e Recurso Crede ão Cooperativista Autorizador Onli | enciado 0800 707 1019 (12) 2139-4196 (12) 2139-4000 | | Padrão TISS | |
| Ver todos Fale Conosco Wédico Cooperado Núcleo de Educaçã Administrativo | o e Recurso Crede ão Cooperativista Autorizador Onli Intranet Cree | enciado 0800 707 1019 (12) 2139-4196 (12) 2139-4000 ine (Prestador) denciados | Solicit | Padrão TISS tação de Internação | |

2. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

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

| tificação do Prestador | | | | | |
|-------------------------------|---------------------|-----|------------|----------------|---|
| Nome: UNIMED | SAO JOSE DOS CAMPOS | \$ | CRM: 4 | | |
| tificação do beneficiário - C | Checkin | | | | |
| Carteira: | 00044505477000013 | 2 🏷 | Nome: | TESTE DO TESTE | |
| Nascimento: | 10/08/1979 | | Sexo: | Feminino | |
| Plano: | FACIL - ENF FACIL | | Validade: | 30/08/2016 | |
| CPF | 29002035896 | | Telefones: | 1 | 1 |

3. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Após identificação do prestador e do beneficiário, selecionar o menu "Solicita Exames TISS":



Preencher o campo 13 com o CRM do médico cooperado e pressione a tecla "TAB", os demais campos de identificação do médico solicitante serão preenchidos automaticamente:

OBS. Quando o médico NÃO for Cooperado da Unimed SJC, preencher o campo 13 com 0004 e os demais campos de identificação do médico solicitante.

| 12 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF | | | 13 - Nome do Contratado | | |
|---------------------------------------|-------------|---------------|--------------------------------|-----------------|---|
| 0 - Cód. na Op. 🔹 | 00040000004 | Q | UNIMED SAO JOSE DOS C | CAMPOS | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante | | | 15 - Cons. Profissional | Especialidade | |
| MEDICO TESTE | | | CRM | V 099 - UNIMEDS | ۲ |
| 16 - Nr. Conselho | 17 - UF | 18 - Código C | 30 | | |
| 12345 | SP 🔹 | 999999 CB | O-S desconhecido ou não inform | ado pelo 🔻 | |

Em "Dados da Solicitação" preencher o campo "23 - Indicação Clínica":



Adicionar o procedimento preenchendo os campos "24 - Tabela", "25 - Código do procedimento" e "27 – Qt. Solic" e clicar em "Adicionar":

| 24 - Tabela | 25 - Cod. Proced. | | 26 - Descrição | 27 - Qt. Solic. | Adiciona |
|----------------------|-------------------|---|-----------------------------------|-----------------|----------|
| 22 - Procedimentos V | 40101010 | R | ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIV. | 1 | |

Ficará dessa forma:

| 24 - Ta | abela | | 25 - Cod. | Proced. 26 - D | escrição | | | 27 - Qt. Solic | . Adicio | nar |
|---------|-------|-------------|-------------------------|---|-----------------|---------------|-------------------|----------------|------------------|-----|
| 22 - | Proce | edimentos | e 🗸 | e, | | | | 1 | | |
| OPM | Seq. | 24 - Tabela | 25 - Cod. Proced. | 26 - Descrição | 27 - Qt. Solic. | 28 - Qt. Aut. | Fabricante da OPM | Valor da OPM | Útima Realização | I |
| | 1 | 22 | 401010 <mark>1</mark> 0 | ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES | 1 | 0 | | | | × |

Clicar em Autorizar:



A solicitação retornará com status "Autorizado", "Em Análise" ou "Negado", depende do procedimento.



| 6 |
|---|
| |
| × |
| × |
| X |
| × |
| × |
| |

Exames e procedimentos de racionalização, terapias e que contenham pacotes ficarão pendentes e há necessidade de aguardar o prazo de autorização.

Anote o número da Guia.

Clicar em "Não", a não ser que o paciente solicite um comprovante de solicitação de autorização.

| ienaugen | |
|-------------------------|----------------------|
| Deseja imprimir o Proto | colo de Atendimento? |
| Sim | Nao |

Existe a possibilidade de envio de documentos e informações para o Médico Auditor, se não houver necessidade de enviar, clicar em Não.

| loneagam | 0107 |
|-----------------------|-----------------------|
| nensagem | |
| | |
| Deseja enviar uma men | sagem para o auditor? |

OBS. Para mais detalhes sobre esse processo de envio de documentação, consultar o manual: **Mensageria - Interação entre Clínica e Unimed** disponível no site.

4. CONSULTAR STATUS

Clicar nas duas setas verdes ao lado da carteira:

| Carteira: | 00044600018069582 | Nor 🔁 🔁 | ne: | | | |
|------------------|---------------------|-------------|----------------|------------|--------------------|-------------------|
| Nascimento: | | Se | xo: Masculino | | | |
| Plano: | CORREIOS - ENFERMAR | RIA Valida | de: 30/06/2021 | | | > |
| CPF: | | Telefon | es: / | | <i>S</i> . | (|
| s Digitadas/Pe | ndentes | | | | | |
| Data Solicitação | Guia Operadora | Solicitante | Tipo | Situação | Açi | ões - |
| 00/00/0004 | 202100062607 | | SADT | Autorizada | [Observações] [Eve | cutorl [Imprimit] |

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

Se ela estiver "**Pendente Comunicação**", 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 "**Em análise**", é necessário aguardar o prazo de autorização que varia de 5 a 10 dias úteis.

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

| ata sonettação | Guia Operadora | Solicitante | Tipo | Situação | Ações | |
|----------------|----------------|--------------|------|----------|---------------------------------------|--|
| 01/06/2020 | 202000835701 | MEDICO TESTE | SADT | Negado | [Insistir] [Observações]. [Imprimir]. | |

Abrirá uma caixa para você escrever uma justificativa:



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

5. EXECUÇÃO DE GUIA AUTORIZADA

Clicar nas duas setas verdes ao lado da carteira, aparecerá a guia autorizada:

| Carteira: | 00044600018069582 | Nome: | | | |
|-------------|-----------------------|-----------|------------|---|----|
| Nascimento: | 18/03/2010 | Sexo: | Masculino | | () |
| Plano: | CORREIOS - ENFERMARIA | Validade: | 30/06/2021 | | > |
| CPF | | Telefones | T | 1 | |

Clicar em Executar:

| | | | | | 1 | | |
|------------------|----------------|-------------|------|----------|---------------|------------|------------|
| Data Solicitação | Guia Operadora | Solicitante | Tipo | Situação | | Acões | |
| | 202400000007 | | OADT | | [Observações] | [Executar] | [Imprimir] |

Será exibida a guia TISS com o exame/procedimento autorizado, clicar em Executar:

| - Registro ANS 3 - Num, Guia Principal 4 - Data da Autorização 331872 6 - Data da Validade da Senha 7 - Nimero da Guia Atribuido pela Operadora 2021000626697 6 - Data da Validade da Senha 7 - Nimero da Guia Atribuido pela Operadora VFORMACOES DA SOLICITACAO VADOS DA EXECUÇÃO 2010000 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qid Sol. Qid 43-Via 44-Tec. 46-Fator Red/Acr 46-VI Un. 1 29/03/2021 13:41 13:41 22 4010100 CONVENCIONAL DE ATE 12 DERVIVACOES 1 1 ✓ Ø - Nao Informado ♥ Ø VDENTFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE Sequencia 1 1 Ø Ø - Nao Informado ♥ Ø 48-Seq. 49-Grau Part. 50-Cód. Operadora 51-Nome do Profissional 52-Conselho Frof. 51-UF Ø 1 ✓ Ø Outono00004 UNIMED SAO JOSE DOS C 0UT 4 SP 999999 CBO de ♥ Ø99 - U ♥ ¥ RoceDimento Beta Procedimento Descricao Quantid | 3 - Num. Guia Principal 4 - Data da Autorização 6 - Data da Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora AO AO 7-Hr Inic. 38-Hr Final 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qtd Sol. Qtd 43-Via 44-Tec. 45-Fator Redi/Acr 46-VI Un. 13:41 13:41 22 40101010 CONVENCIONAL DE RITE 12 DERIVACOES 1 1 V V 0 - Nao Informado V | |
|---|--|--|
| 331872 - Senha 6 - Data da Validade da Senha 7 - Nimero da Guia Atribuido pela Operadora 202100062697 1 1 1 AFORMACOES DA SOLICITACAO AROOS DA EXECUÇÃO 20 DPM Seg 36-Data 37.Hr Inic. 38-Frato 40:05 DA EXECUÇÃO 22 40101010 COVECNICIONAL DE ATE 12 DERIVACOES 1 1 ✓ 0 - Nao Informado ✓ 1 29/03/2021 13:41 13:41 22 40101010 COVECNICIONAL DE ATE 12 DERIVACOES 1 1 ✓ 0 - Nao Informado ✓ ✓ DENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE Sequencia 1 1 ✓ 0 - Nao Informado ✓ ✓ 1 0 - Cirurgii ✓ 000400000004 UNIMED SAO JOSE DOS C 0UT 4 SP 999999 CBO de ✓ 099.U ✓ X ROCEDIMENTOS EM SÉRIE REALIZADOS | AO A | |
| - Senha - Nimero da Guia Atribuido pela Operadora - Senha - Senha - Senha - Nimero da Guia Atribuido pela Operadora - Senha - | 6 - Data da Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora AO - 7Hr Inic. 38-Hr Final 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qtd Sol. Qtd 43-Via 44-Tec. 45-Fator RediAcr 46-VI Un. 13:41 13:41 22 40101010 CONVENCIONAL DE RIF 12 DERIVACOES 1 1 - V 0 - Nao Informado | |
| 102100062697 IFORMACOES DA SOLICITACAO ADOS DA EXECUÇÃO DEM Seg 36-Data 37-Hr Inic. 38-Friand 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Citd Sol. QI do | AO * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | |
| FORMACOES DA SOLICITACAO ADOS DA EXECUÇÃO PMI Sea 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-CódLProc. 41-Descrição 42-Qid Sol. Qit d. 43-Via 44-Tec. 46-Fator Red/Acr 46-VI Un. 1 29/03/2021 13.41 13.41 22 40101010 ECG CONVENCIONAL. DE RT 12 DERIVAÇÕES 1 1 ✓ 0 - Nao Informado ✓ 46-VI Un. ENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE Sequencia 1 ✓ 1 ✓ 0 - Nao Informado ✓ ✓ 48-Seq. 49-Grau Part. 50-Cód. Operadora 51-Nome do Profissional 52-Conseiho 54-UF 55-Código CBO Especialidade 1 ✓ 65-Código CBO Especialidade 00-Cirurgii ✓ 000400000004 UNIMED SAO JOSE DOS C 0UT 4 Secuencia 1 0 65-Código CBO Especialidade © 00-Cirurgii ✓ 000400000004 UNIMED SAO JOSE DOS C 0UT 4 <td col<="" td=""><td>AO C1/Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qtd Sol. Qtd 43-Via 44-Tec. 45-Fator Red/Acr 46-VI Un. 47-VI Total 13:41 13:41 22 40101010 CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES 1 1 V V 0 - Nao Informado V III >SDE EQUIPE Sequencia 1 V V V V V V</td></td> | <td>AO C1/Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qtd Sol. Qtd 43-Via 44-Tec. 45-Fator Red/Acr 46-VI Un. 47-VI Total 13:41 13:41 22 40101010 CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES 1 1 V V 0 - Nao Informado V III >SDE EQUIPE Sequencia 1 V V V V V V</td> | AO C1/Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qtd Sol. Qtd 43-Via 44-Tec. 45-Fator Red/Acr 46-VI Un. 47-VI Total 13:41 13:41 22 40101010 CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES 1 1 V V 0 - Nao Informado V III >SDE EQUIPE Sequencia 1 V V V V V V |
| PORMACCES DA SOLICITACAO DOS DA EXECUÇÃO PM Seq 36-Data 77.Hr lnic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Otd Sol. Qt 43-Via 44-Tec. 45-Fator Red/Acr 46-VI Un. 1 29/03/2021 13.41 13.41 22 40101010 CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES 1 1 ✓ 0 - Nao Informado ✓ 0 ENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE Sequencia 1 ✓ 64-Grau Part. 56-Cód.Qorradora 51-Mome do Profissional 52-Conselho 54-UF 56-Código CBO Especialidade 1 ✓ 0-Cirurgii ✓ 000400000004 UNIMED SAO JOSE DOS C OUT 4 SP 999999 CBO de ✓ 099 - U ✓ XC | AD * | |
| NDOS DA EXECUÇÃO PM Seq 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qid Sol. Qid 43-Via 44-Tec. 45-Fator Red/Acr 46-VI Un. 1 29/03/2021 13.41 13.41 22 40101010 CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES 1 1 | | |
| PM Seq 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 38-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qtd Sol. Qtd 43-Via 44-Tec. 45-Fator Red/Acr 46-VI Un. 1 29/03/2021 13.41 13.41 22 4010100 CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES 1 1 | 7.Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qtd Sol. Qtd 43-Via 44-Tec. 46-Fator Red/Acr 46-VI Un. 47-VI Total 13.41 12. 40101010 CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES 1 1 V V 10 - Nao Informado V 1 1 25 DE EQUIPE Sequencia 1 V V 1 V V | |
| 1 29/03/2021 13.41 13.41 22 40101010 CONVERCIONAL DE/RTE 122 DE/RTVACCES 1 1 • < | 13:41 13:41 22 40101010 ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES 1 1 • • • • • >S DE EQUIPE • • • • • • • • • YS DE EQUIPE • • • • • • • • • YS DE EQUIPE • • • • • • • • | |
| 1 29/03/2021 13:41 13:41 22 40101010 CONVENCIONAL DET 12 DERIVACOES 1 1 • • 0 - Nao Informado • ENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE Sequencia A9-Grau Part. 50-Cód. Operadora 51-Nome do Profissional 52-Conselho 54-UF 55-Código CBO Especialidade 1 • • 0-Cirurgii • 00040000004 UNIMED SAO JOSE DOS C OUT 4 SP 999999 CBO de • 099 - U • X ROCCEDIMENTOS EM SÉRIE REALIZADOS | 13:41 13:41 22 40101010 CONVENCIONAL DEATE 12 1 1 • • 0 - Nao Informado • • 15 DE EQUIPE • | |
| ENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE NCIONAR MEMBRO DE EQUIPE Seguencia 1 v 0 - Cirurgii v 0 00400000004 UNIMED SAO JOSE DOS C OUT 4 SP 9999999 CBO de v 1 0 - Cirurgii v 0 00400000004 UNIMED SAO JOSE DOS C OUT 4 SP 9999999 CBO de v 0 099 - U v COCEDIMENTOS EM SÉRIE REALIZADOS OPM Data Hora Inicial Horal final Tabela Procedimento Descricao Quantido | DERIVACOES | |
| ENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE DICIONAR MEMBRO DE EQUIPE 48-Seq. 49-Grau Part. 50-Cód. Operadora 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof. 53-Nr. Conselho 54-UF 55-Código CBO Especialidade 1 v 0-Cirurgii 000400000004 UNIMED SAO JOSE DOS C OUT 4 SP 999999 CBO de v 099-U v x ACCEDIMENTOS EM SÉRIE REALIZADOS OPM Data Hora Inicial Horal final Tabela Procedimento Descricao Quantid | 2S DE EQUIPE | |
| OCEDIMENTOS EM SÉRIE REALIZADOS OPM Data Hora inicial Horat final Tabela Procedimento Descrição Quantidi | | |
| OPM Data Hora inicial Horal final Tabela Procedimento Descricao Quantidi |] 000400000004 UNIMED SAO JOSE DOS C OUT 4 SP 999999 CBO de 🗸 099 - U V | |
| OPM Data Hora inicial Horal final Tabela Procedimento Descricao Quantida | ieALIZADOS « | |
| | Hora inicial Horal final Tabela Procedimento Descricao Quantidade | |
| Executar | | |

| | | | | - 11 |
|------------------|--------------------|------------------|-------|------|
| Registro de SP/S | ADT '81555860' rea | alizado com suce | esso. | - 11 |
| | | | | - 11 |
| | 0 | K | | - 11 |
| | | <u> </u> | | |
| | | | | |

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.

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.

| | 1.0 | | | | Guia: 202100062697 - Documen | to: 81729753 - 29/03/2021 |
|------------------|-----------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------|---|---------------------------|
| | | 22 | PRESTA | DORES | | 8 |
| | | | Clínica | 4 - UNIMED SJCA | MPOS | |
| | | | Prestador Principal | 4 - UNIMED SAO | JOSE DOS CAMPOS | |
| | | | Especialidade | 20 - CARDIOLOGI | A | |
| | | | Prestador Solicitante | 000400 | | |
| | | | BENEFIC | CIÁRIO | | * |
| | | | Beneficiário | 000446000180695 | 82 - | |
| | | | Tipo de Plano | 1 - ENFERMARIA | | |
| | | | Plano | 7 - CORREIOS | | |
| | | | Contratante | 1560 - EMPRESA B | BRASILEIRA DE CORREIOS E TELE | G |
| | | | Forma de Pagamento | 2 - CUSTO OPERA | CIONAL | |
| | | | SERVIÇOS AU | TORIZADOS | | « |
| ita Realização Q | uantidade | Código Serviço | Descrição | Serviço | Prestador Executante | Participação |
| 29/03/2021 | 1 | 4 <mark>0101010</mark> | ECG CONVENCIÓ DERIVAC | NAL DE ATE 12 COES | 00040000004 - UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS | 0,00 |
| Total | | | | | | R\$ 0,00 |
| | | Mensagem do Sist | tema | | × | |
| | | Registro de Si com sucesso. | P/SADT '2021000626 | 97 / Documento: | 81729753' realizado | \searrow |
| | | | - 0 | ок | | |

OBS. Nem todos os procedimentos podem ser solicitados e/ou executados pelo sistema Autorizador Web, em caso de dúvida consulte o setor de Credenciamento.

6. 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 Credenciamento: Tel. (12) 2139 4050 E-mail: credenciamento@unimedsjc.coop.br





