



AUTORIZADOR WEB

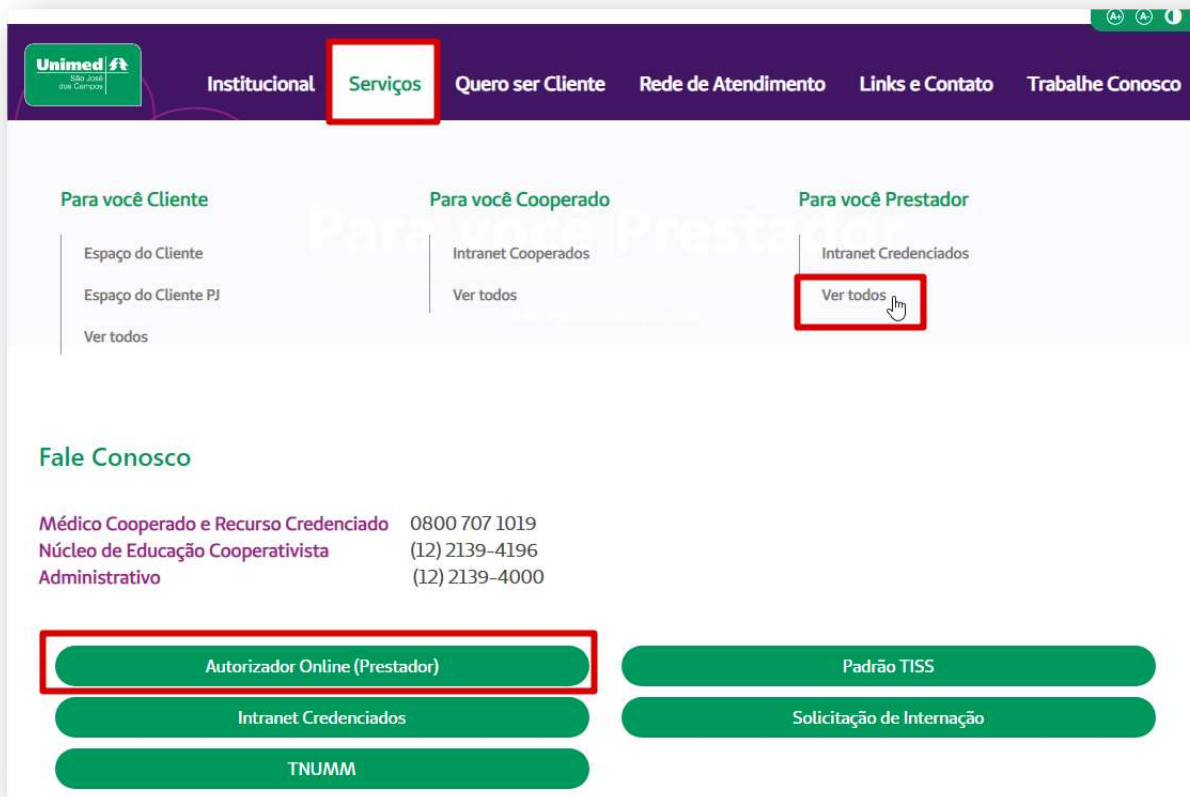
Solicitação de Internação de Urgência (1ª diária)



Manual atualizado em 28/06/2021

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:



2. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

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

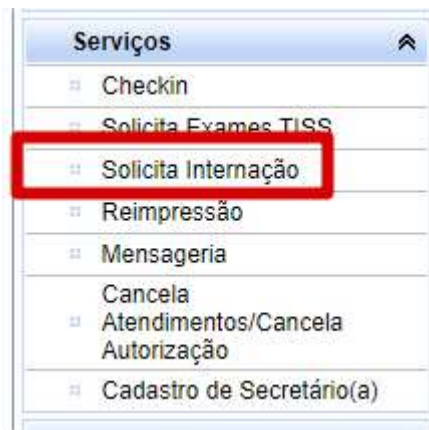


Identificação do Prestador	
Nome: UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS	CRM: 4

Identificação do beneficiário - Checkin	
Carteira: 00044505477000013	Nome: TESTE DO TESTE
Nascimento: 10/08/1979	Sexo: Feminino
Plano: FACIL - ENF FACIL	Validade: 30/08/2016
CPF: 29002035896	Telefones: /

3. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Após identificação do prestador e do beneficiário, selecionar o menu “**Solicita Internação**”:



Preencher o campo 12 com o CRM do médico cooperado que solicitou a internação e pressione a tecla "TAB", os demais campos de identificação do médico solicitante serão preenchidos automaticamente:

OBS. quando o médico internalista NÃO for Cooperado da Unimed SJC, preencher o campo 12 com 0004 e os demais campos de identificação do médico solicitante.

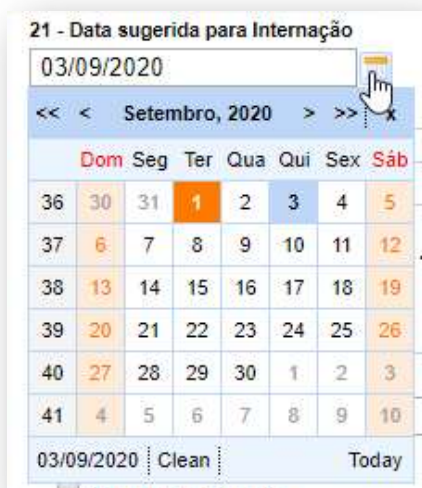
O formulário "DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE" contém os seguintes campos: "12 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF" com o valor "000400000004"; "13 - Nome do Contratado" com o valor "UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS"; "14 - Nome do Profissional Solicitante" com o valor "MEDICO TESTE"; "15 - Cons. Profissional" com o valor "CRM"; "Especialidade" com o valor "099 - UNIMEDS"; "16 - Nr. Conselho" com o valor "12345"; "17 - UF" com o valor "SP"; e "18 - Código CBO" com o valor "999999 CBO-S desconhecido ou não informado pelo".

Em "DADOS DO HOSPITAL/LOCAL SOLICITADO/DADOS DA INTERNAÇÃO" preencher os campos:

- 19 – Cod. Na Operadora/CNPJ com a matrícula do Hospital;

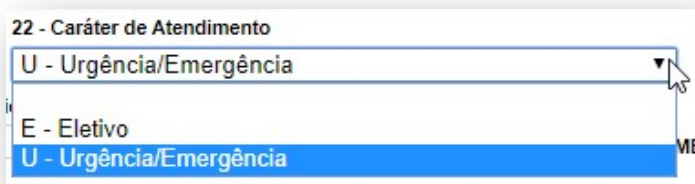
O formulário "DADOS DO HOSPITAL/LOCAL SOLICITADO" contém os seguintes campos: "19 - Cod. Operadora/CNPJ" com o valor "000400300000" destacado por um retângulo vermelho; e "20 - Nome do Hospital/Local Solicitado" com o valor "HOSPITAL TESTE".

- 21 – Data sugerida para Internação;



OBS. A data da internação deve ser do dia atual ou anterior.

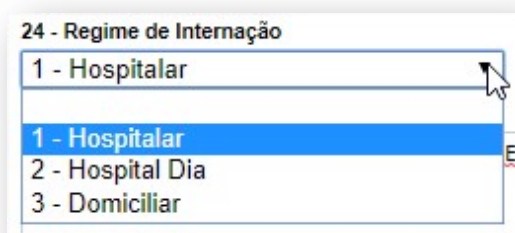
- 22 – Caráter de Atendimento;



- 23 – Tipo de Internação:



- 24 – Regime de Internação:



- 28 – Indicação Clínica:

28 - Indicação Clínica

PACIENTE COM FORTES DORES NA PELVE.
SUSPEITA DE APENDICITE AGUDA.

- Acomodação:

Selecionar a acomodação conforme:

1. **Plano do beneficiário:** Enfermaria ou Apartamento;
2. **Código de diária contratado com a Unimed SJC.**

Acomodacao do Plano:

-- Selecione --

- * 1060000040 - DIARIA COMPACTA DE APARTAMENTO SIMPLES
- 1060000090 - DIARIA COMPACTA DE ENFERMARIA DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO
- 1060000155 - DIARIA COMPACTA DE HOSPITAL DIA APARTAMENTO
- 1060000163 - DIARIA COMPACTA DE HOSPITAL DIA ENFERMARIA
- 1060000260 - DIARIA COMPACTA DE UTI ADULTO GERAL
- 1060000287 - DIARIA COMPACTA DE UTI NEONATAL
- 1060000384 - DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA
- 1060000554 - DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES
- 1060000570 - DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES DE PSIQUIATRIA
- 1060000619 - DIARIA DE BERCARIO NORMAL
- 1060000627 - DIARIA DE BERCARIO PATOLOGICO/PREMATURO
- 1060000651 - DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD
- 1060000775 - DIARIA DE HOSPITAL DIA APARTAMENTO
- 1060000783 - DIARIA DE HOSPITAL DIA ENFERMARIA
- 1060000791 - DIARIA DE HOSPITAL DIA PSIQUIATRIA
- * 1060000805 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO
- 1060000929 - DIARIA DE SEMI-UTI ADULTO GERAL
- 1060001038 - DIARIA DE UTI ADULTO GERAL
- 1060001054 - DIARIA DE UTI INFANTIL/PEDIATRICA
- 1060001062 - DIARIA DE UTI NEONATAL

OBS. Se for selecionado um código de diária diferente do que foi contratado com a operadora, aparecerá uma mensagem de erro:

Mensagem do Sistema

✘ 1060000791 - DIARIA DE HOSPITAL DIA PSIQUIATRIA Codigo da Glosa:
0 Descricao da Glosa: 814 - Preco Padrao do Insumo nao Cadastrado
Tab.Preco.:USJ01 Tp.Ins.: 10 Insumo: 60000791

OK

- 29 – CID 10 Principal.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

K35

Ficará dessa forma:

DADOS DO HOSPITAL/LOCAL SOLICITADO/DADOS DA INTERNAÇÃO

19 - Cod. Operadora/CNPJ: 0 - Cód. na Op.: 000400300026 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado: SANTOS DUMONT PRONTO ATENDIMENTO - UNIDADE

21 - Data sugerida para Internação: 25/09/2020 22 - Caráter de Atendimento: U - Urgência/Emergência 23 - Tipo de Internação: 1 - Clínica

24 - Regime de Internação: 1 - Hospitalar 25 - Qt. Diárias Solicitadas: 1 26 - Previsão de uso de OPME: 27 - Previsão de uso de quimioterápico:

28 - Indicação Clínica: PACIENTE COM FORTES DORES NA PÉLVE SUSPEITA DE APENDICITE. Acomodacao do Plano: 1060000805 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO P

29 - CID 10 Principal (Opcional): K35 30 - CID 10 (2) (Opcional): 31 - CID 10 (3) (Opcional): 32 - CID 10 (4) (Opcional): 33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes

O código selecionado entrará automaticamente no bloco de “Procedimentos Solicitados”

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

34 - Tabela: 35 - Cod. Procedimento: 36 - Descrição: 37 - Qt. Solic.: 1 Necessita Laudo Medico: Adicionar: +

OPM	Seq.	Tabela	Cod. Proc.	Descricao	Qt. Sol.	Qt. Auto	Ult. Realiz.	laudo	-
<input type="checkbox"/>	1	18	1060000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	0			<input type="checkbox"/>

OBS. Se o paciente já estiver internado, você deverá ticar a opção abaixo e informar a data da internação.



Clicar em Autorizar:

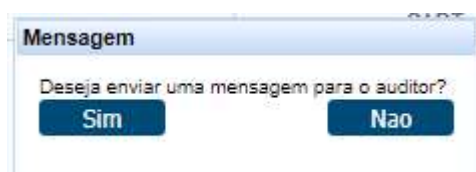


4. STATUS DA SOLICITAÇÃO

A guia ficará com status “Em Análise”, aguardando a avaliação da Operadora.



Clicar em Sim:



Clicar em Sim, abrirá a caixa abaixo:

Escrever a mensagem para a Operadora e clicar em **Carregar** para inserir os anexos.

Mensagem do Sistema

Cod. Unidade: 4 Cod. Guia: 730167 Ano Guia: 2021

Mensagem

Escrever aqui as informações necessárias e enviar o relatório clicando no botão + Carregar.

Documento

Tamanho máximo permitido do arquivo: 5,00MB

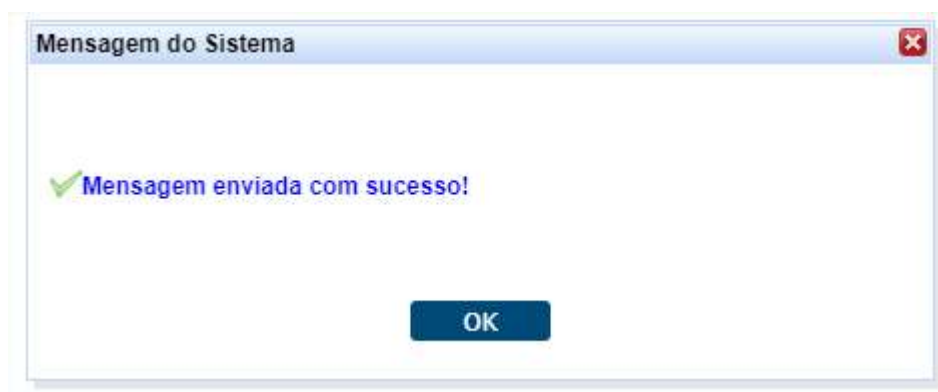
+ Carregar Limpar todos

C:\fakepath\relatorio.pdf

Upload realizado. Verifique se o arquivo foi aceito.

Salvar Cancelar

O arquivo foi inserido com sucesso, clicar em **Salvar**.



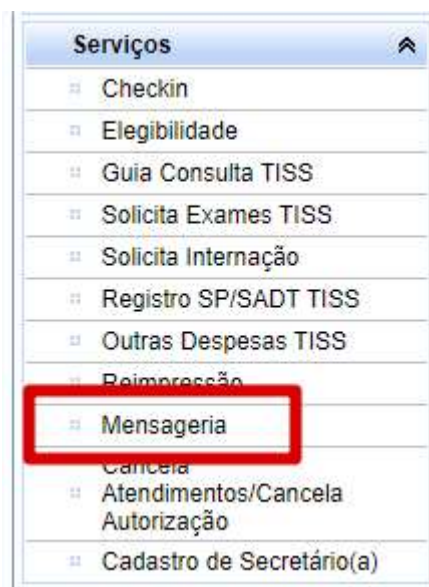
Clicar em Ok.

O sistema permite os arquivo do tipo: jpg, png, doc e pdf de até 5 MB.

OBS. Nos casos de internação solicitados pela Central de Vagas anexar o relatório enviado pelo Hospital de Origem.

5. ACOMPANHAMENTO DE SOLICITAÇÃO

Para clientes da base: clicar no menu **Mensageria**:



Abrirá a página abaixo, inserir o **número da guia** sem o ano e clicar em **Aplicar Filtro**.

Aparecerá a guia que está em análise.

A interface de busca de mensagens apresenta os seguintes elementos:

- Filtro Prestador/Beneficiário:** Nome: SANTOS DUMONT PRONTO ATENDIMENTO; Carteira: 00044502649008063.
- Filtros - Guia em Auditoria / Filtros - Guia Aprovada/Negada:** Guia: 730167; De: 07/06/2021; Até: 07/06/2021.
- Botão:** Aplicar Filtro.
- Tabela de Resultados:**

Guia Mensagem						
Ano	Guia	Situação	Remetente	Data de Envio		
2021	730167	Em Análise	pdadama...	07/06/2021 15:35	Visualizar	

Se você clicar em Visualizar, aparecerá a mensagem e os anexos enviados para a Operadora e o retorno da Operadora:

Filtro Prestador/Beneficiário

Nome: SANTOS DUMONT PRONTO ATENDIMENTO
Carteira: 00044502649008063

Filtros - Guia em Auditoria | Filtros - Guia Aprovada/Negada

Guia: 730167
De: 07/06/2021
Até: 07/06/2021

Aplicar Filtro

Guia Mensagem				
Ano	Guia	Situação	Remetente	Data de Envio
2021	730167	Em Análise		07/06/2021 1...

Histórico de Mensagens

Ano/ Guia: 2021/ 730167

Responder

6212 07/06/2021 15:41
Atendimento autorizado conforme médico auditor.

pdadamasceno 07/06/2021 15:35
Escrever aqui as informações necessárias e enviar o relatório clicando no botão + Carregar.
relatorio.pdf 0,01MB

OBS. Quando a operadora responder, aparecerá um alerta como esse:

Identificação do Prestador

Nome: SANTOS DUMONT PRONTO ATENDIMENTO

Para mais detalhes sobre isso consultar o manual: **Mensageria - Interação entre Clínica e Unimed** disponível no site.

Para clientes de intercâmbio: Ligar no 0800 da Unimed Origem para fazer a elegibilidade.

O prazo para autorização e a rotina de solicitação fora do horário de expediente, fins de semana e feriados continua a mesma.

OBS. Não há necessidade de aguardar a liberação (autorização) da senha no sistema para internar o paciente, basta a mensagem enviada pela Operadora.

O status será atualizado em sistema conforme rotina interna dos setores.

6. IMPRESSÃO DA AUTORIZAÇÃO

Para imprimir a Autorização basta clicar nas duas setas verdes ao lado do número do cartão e clicar em **“Imprimir”**.

Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira: 00044502649002812  Nome: PACIENTE TESTE

Nascimento: 30/01/1985 Sexo: Feminino

Plano: PRE C/FATOR NOVA FAIXA - PLANO REFE C/ FAT Validade: 14/08/2022

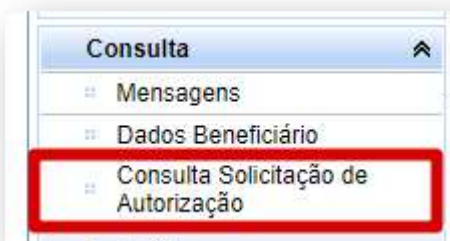
CPF: _____ Telefones: _____ 

Guias Digitadas/Pendientes

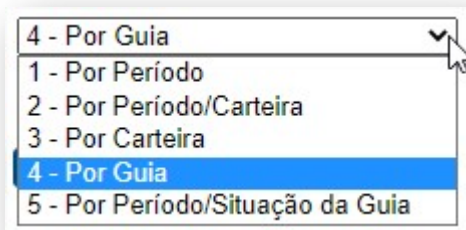
Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
01/09/2020	202001306841	UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS	SADT	Autorizada	[Observações] [Executar] [Imprimir]

7. CONSULTA DE GUIAS

Para consultar o status da guia, acesse “Consulta Solicitação de Autorização”



Filtra pelo número da guia:



CONSULTA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO




Prestador: _____

Tipo Pesquisa: 4 - Por Guia

Guia: 2021 | 1034662

[Pesquisar](#) [Limpar](#)

SOLICITAÇÕES

	Ano Guia	Número Guia	Beneficiário	Data Solicitação	Atendimento	Alteração	Situação	Guia Princ.
  	2021	1034662		28/06/2021		28/06/2021	Autorizada	Sim

8. GUIA NEGADA

Se o atendimento retornar “**Negado**”, você pode solicitar a revisão clicando no botão “**Insistir**” como no exemplo abaixo:

Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
01/06/2020	202000835701	MEDICO TESTE	SADT	Negado	[Insistir] [Observações] [Imprimir]

Abrirá essa caixa para você escrever uma justificativa:

Escrever a justificativa

Enviar Cancelar

9. 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 3) ou (12) 2139-4172.

E-mail: suporte.prestador@unimedsjc.coop.br



ANS - Nº33187.2

