

AUTORIZADOR WEB

Solicitação e Execução de Pacotes, de Cliente 004.



Este manual orienta sobre a solicitação e execução de pacotes de Cliente 004, nos seguintes tópicos:

- Solicitação e Execução de Pacote.
- Execução em que o Procedimento é pago para o Médico e o Pacote pago para a Clínica.
- Solicitação e Execução de Pacote Paquimetria ou Tonometria.

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:

nimed A São José dos Cempoe	Institucional	Serviços Quero ser Cliente	Rede de Atendimento	Links e Contato	Trabalhe Conosco
Para você Cli	ente	Para você Cooperado	Para	você Prestador	
Espaço do Cli	iente	Intranet Cooperados	Int	ranet Credenciados	
Espaço do Cli	iente PJ	Ver todos	Ve	r todos Jhn	
Ver todos			anas harawara		
ale Conosc	0				
ale Conoso Aédico Coopera Iúcleo de Educa Idministrativo	CO ado e Recurso Crede ação Cooperativista	nciado 0800 707 1019 (12) 2139–4196 (12) 2139–4000			
Tale Conosc Aédico Coopera Iúcleo de Educa Idministrativo	CO ado e Recurso Crede ação Cooperativista Autorizador Onli	enciado 0800 707 1019 (12) 2139-4196 (12) 2139-4000 ne (Prestador)		Padrão TISS	
ale Conosc Aédico Coopera Iúcleo de Educa dministrativo	CO ado e Recurso Crede ação Cooperativista Autorizador Onli Intranet Cree	enciado 0800 707 1019 (12) 2139-4196 (12) 2139-4000 ne (Prestador)	Soticit	Padrão TISS ação de Internação	

2 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Após o login com clínica e senha, selecione o prestador Pessoa Jurídica (matrícula da clínica) no campo "Indicação do Prestador".

cação do Prestador			
Nome: UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS	>	CRM: 4	
SAO JOSE DOS CAMPOS	V	CRM: 4	

Depois, digitar o código do cartão do cliente 004 no campo "Carteira" e pressionar a tecla

"Tab"					
Identificação do beneficiário - C	heckin				
Carteira:	00044502649017968	2 🏷	Nome:	CLIENTE TESTE	
Nascimento:	07/10/1986		Sexo:	Masculino	
Plano:	PRE C/FATOR NOVA FAIXA	- PLANO REFE C/ FATOR ENFERMARIA	Validade:	14/08/2022	
CPF:			Telefones:	12	<i>9</i> 4

3 SOLICITAÇÃO E EXECUÇÃO DE PACOTE

3.1 Solicitação de Autorização

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

Checkin	
 Elegibilidade	
 Guia Consulta TISS	
 Solicita Exames TISS	
 Solicita Internação	
Registro SP/SADT TISS	
Outras Despesas TISS	
Reimpressão	
Mensageria	

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

onchação de Exame						
OLICITAÇÃO SP/SADT						
- Registro ANS			3 - Num. Guia Principal		4 - E	ata da Autorização
331872						
i - Senha		6 - Data da	Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído	pela Operadora
ADOS DO BENEFICIÁRIO						
- Número da Carteira				9 - Val. da Carteira	1	
00600205210020716				31/12/9999		
1 - Nr. Cartão Nacional Saúde						
				2 12 - Atendimen	to a RN	
(
ADOS DO SOLICITANTE						
3 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF	Г			1	4 - Nome do Contratado	
0 - Cód. na Op.		0400077992				
5 - Nome do Profissional Solicitante					6 - Cons. Prof.	
MÉDICO TESTE					CDM	
					GRIM	~
			18 - UF	19 - Código CBO		
7 - Nr. Conselho						

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 com os dados do médico.

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

áter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	
etivo 👻	18/09/2020 14:16	Preencher a Indicação Clínica	
			//

Adicionar o código do procedimento e código do pacote, preenchendo os campos "24 -Tabela" e "25 - Código do procedimento". Conforme exemplo a seguir:

Pacote 35003574 – Cateterismo Vesical.

Para Cliente 004, selecionar a tabela "00 – Tabela própria das operadoras":

25 - Cod. Proced.	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	Adicionar
✓ 3500003574	20104049 CATETERISMO VESICAL	1	
,	26 - Cod. Proced. 3500003574	28 - Coll, Proced. 3500003574 20104049 CATETERISMO VESICAL	Z5 - Cod. Proceed. Z6 - Descriptio Z7 - QL Solic. 3500003574 300003574 1

Procedimento 20104049

24 - Tabela 25 - Cod. Proced. 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. Adicionar 22 - Procedimentos e eventos em saúde v 0PM Seq. 24 - Tabela 25 - Cod. Proced. 27 - Qt. Solic. 1 Adicionar 0PM Seq. 24 - Tabela 25 - Cod. Proced. 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Aut. Fabricante da OPM Valor da OPM Útima Realização	PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADO	os				
OPM Seq. 24 - Tabela 25 - Cod. Proced. 26 - Descrição 27 - QL Solic. 28 - QL Aut. Fabricante da OPM Valor da OPM Útima Realização	24 - Tabela 22 - Procedimentos e eventos em saúde 	25 - Cod. Proced. 20104049	26 - Descrição CATETERISMO VESICAL EM RETENCAO URINARI		27 - Qt. Solic.	Adicionar
	OPM Seq. 24 - Tabela	25 - Cod. Proced. 26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Aut.	Fabricante da OPM	Valor da OPM	Útima Realização

ficará dessa forma:

OPM	Seq.	24 - Tabela	25 - Cod. Proced.	26 - Descrição
	1	00	3500003574	20104049 CATETERISMO VESICAL
	2	22	20104049	CATETERISMO VESICAL EM RETENCAO URINARI

Clicar em Autorizar:



Neste momento, o sistema Autorizador Web da Unimed SJC irá se "comunicar" solicitando autorização do atendimento e retornará o status da situação.

3.2 Consulta Status

Para consultar o status da solicitação basta clicar nas duas setas verdes ao lado do número do cartão, serão listadas todas as guias emitidas para o beneficiário e o status.

Se o status retornar "Em análise" deverá aguardar avaliação da Unimed São José dos Campos.

ſ	identificação do beneficiar	rio - Checi	kin						P
	Car	rteira: 0(0044502649017968	2 🏷		Nome:	CLIENTE TESTE		
	Nascim	nento: 07	7/10/1986			Sexo:	Masculino		
1	F	Plano: Pl	RE C/FATOR NOVA FAIXA	- PLANO REFE C/ FATOR ENFERMAR	IA	Validade:	14/08/2022		
		CPF:				Telefones:	12		° %
	Guias Digitadas/Pendente	es							
	18/09/2020 202001	1307729		TESTE		SADT		Em Análise	
d	2								

O cliente poderá acompanhar o andamento da solicitação pelo site da Unimed SJC em: http://www.unimedsjc.com.br/ Serviços / Para você cliente – Ver todos – Consulta de Guias Se o status retornar "**Negado**" você pode solicitar a revisão clicando no botão "**Insistir**" como no exemplo abaixo:

Carteir	a: 004943029150148	393 🏾 🎜 🏷 🧞	Nome:	PACIENTE TEST	E	
Nasciment	o: 17/03/1985		Sexo:	Feminino		
Plan	COMPLETO EMP	RESARIAL - OPC INTER EVENTU/	Validade:	31/12/2019		
CP	F:		Telefones:			
s Digitadas/Peno Data Solicitação	dentes Guia Operadora	Solicitante		Тіро	Situação	Ações
	202000835701	MEDICO TESTE		SADT	Negado	[Insistir] [Observações] [Imprimir]

Abrirá essa caixa para você escrever uma justificativa:

aciente gestante, j	já está com preparo.	
		//
Enviar Cancelar		

Quando o status estiver como "Autorizada", a guia poderá ser executada:

Na	ascimento: 07/	10/1986		Sexo:	Masculino			
	Plano: PR	E C/FATOR NOVA FAIXA - PLANO REF	E C/ FATOR ENFERMARIA	Validade:	14/08/2022			
	CPF:			Telefones:	12			
Signada Sir Cinac						6 t + 2 -	Arñas	
ata Solicitação	Guia Operad	ora	Solicitante	Tip	0	Situação	- Açoca	

Aparecerá a Guia de SP/SADT preenchida com os dados da autorização, conferir as informações, a quantidade autorizada e clicar em Executar:

Registro Al 31872 Senha 020013080	NS 067				3 - Num. Guia Principal				4 - Data d	la Autorização	
31872 Senha)2001308(FORMACOE	067										
20013080	067						7 111			- ·	
ORMACOE	007			6 - Data d	da validade da Senha		7 - Nur	nero da Guia	Atribuido pela	Operadora	
ORMACOE											
ORMACOE											
	ES DA SOLICITACA	0									
DUS DA EI	XECUÇAU										
PM Seq	36-Data 37-	Hr Inic. 38-Hr Fir	al 39-Tab.	40-Cód.Proc.	41-	Descrição			42-Qtd Sol.	Qtd	43-Vi
1 [02/10/2020 1	13:15 13:15	22	20104049 CAT	ETERISMO VESICAL EM RETE	ENCAO URINARI/	A - ATENDIMEN	TO MEDI	1	1 [
2	02/10/2020	13:15 13:15	0	3500003156	PACOTE DE MAT/	MED EM CONSU	LTORIO		1.0	1	
NTIFICAC	AO DOS MEMBROS	DE EQUIPE				0	Sequencia				
						~	1 v	-			
48-Seq.	49-Grau Part.	50-Cód. Oper	adora	51-Nome do Profis	sional 52-Conselho Prof.	53-Nr. Conselho	54-UF	55-Códig	o CBO	Especialidade	
•	0 - Cirurgia 🗸	000400077	992	MEDICO TESTE	E CRM	77992	SP	225265 Me		056 - U 🗸 🔰	<u><u> </u></u>
~	0 - Cirurgii 🗸	000400077	992	MÉDICO TESTE	CRM	77992	SP	225285 M	edico I 🗸	056 - U 🗸 🖇	<
	NTOS EM SÉRIE RE	ALIZADOS									
OCEDIMEN											
	0 - Cirurgii V	000400077	992	MÉDICO TESTE	CRM	77992	SP	225285 M	edico I 🗸	056 - U V	8

Logo depois aparecerá essa mensagem indicando que o atendimento já foi enviado para pagamento.

bata neunzação	Quantidade	Código Serviço	Descrição Serviço
02/10/2020	1	20104049	CATETERISMO VESICAL EM RETENCAO URINARIA - ATENDIMENTO MEDI
02/10/2020	1	3500003156	PACOTE DE MAT/MED EM CONSULTORIO
Total			
		Mensagem do Siste	ma 🛛 🔀
		✓ Registro de SP/ com sucesso.	SADT '202001308067 / Documento: 81506699' realizado
			ок

4 EXECUÇÃO EM QUE O PROCEDIMENTO É PAGO PARA O MÉDICO E O PACOTE PAGO PARA A CLÍNICA.

4.1 Solicitação de Autorização

Selecionar o menu: "Registra SP/SADT TISS":

Serviços 🔗
" Checkin
Elegibilidade
Solicita Exames TISS
Solicita Internação
· Registro SP/SADT TISS
Outras Despesas TISS
Reimpressão
·· Mensageria
Cancela Atendimentos/Cancela Autorização
 Solicitação de Guia Complementar
 Cadastro de Secretário(a)

No campo 5 - Senha, digite o número da guia e pressione a tecla Tab



Registro de Exame	
SOLICITAÇÃO SP/SADT	
1 - Registro ANS	
331872	
5 - Senha	
202001307723	

Adicionar o Médico Executante:

00400074	149		MÉDICO TESTE		Q	1 ·	∽ 🐥		
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 👻	0 - Cirurgii 🗸	000400600232	CLÍNICA TESTE	OUT	600232	SP	225310 Medico · 🗸	023 - E 🗸	×
2 🗸	0 - Cirurgii 🗸	000400600232	CLÍNICA TESTE	OUT	600232	SP	225310 Medico · 🗸	023 - E 🗸	×

Alterar o campo "48 - Sequencia" do Médico Executante de acordo com a sequencia do procedimento que será pago para o mesmo:

DADOS DA EX	ECUÇÃO																
39-Tab.			40-Cód.Proc			41-Descrição							12-Qtd.			Adicionar	
22 - Proced	limentos e evento	s em saúde 🔹 🤊											1			+	
Seq. OPM	36-Data	37-Hr I	c. 38-Hr Final	39-Tab.	40-Cód.Proc.			41-Descrição			42-Qt	I. 43-Via	44-Tec.	45-Fator Red/Ad	r 46-VI Un.	47-VI Total	
1	01/10/2020) 12:3	12:37	98	35003118			VIDEO ENDOSCO	PIA		1		~	0 - Nao 🗸			×
2	01/10/2020) 12:4	12:41	22	40201120			ENDOSCOPIA DIGEST	VA ALTA		1	`	~	0 - Nao 🗸			×
ADICIONAR MI	AO DOS MEMBROS	DE EQUIPE				e,	Sequencia	• 🕂									
48-Seq.	49-Grau Part.	50-Cód. Operador	51-Nom	e do Profissional	52-Conselho Prof.	53-Nr. Conselho	54-UF	55-Código CBO	Especialidade								
1 👻	0 - Cirurgii 🗸	000400600232	CLÍNICA TES	STE	OUT	600232	SP	225310 Medico · 🗸	023 - E 🗸	×							
2 🗸	0 - Cirurgii 🗸	000400600232	CLÍNICA TE	STE	OUT	600232	SP	225310 Medico · 🗸	023 - E 🗸	×							
1 •	0 - Cirurgii 🗸	000400074149	MÉDICO TE	STE	CRM	74149	SP	225310 Medico · 🗸	023 - E 🗸	×							
2 OBSERVAÇÕE	s																

Excluir a Clínica na Sequencia 2:

CIONAR M	EMBRO DE EQUIPE					Sequencia		
					Q	1 、	- 🕂	
48-Seq.	49-Grau Part.	50-Cód. Operadora	51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof.	53-Nr. Conselho	54-UF	55-Código CBO	Especialidade
~	0 - Cirurgii 🗸	000400600232	CLÍNICA TESTE	OUT	600232	SP	225310 Medico · 🗸	023 - E 🗸 🎇
~	0 - Cirurgií 🗸	000400600232	CLÍNICA TESTE	OUT	600232	SP	225310 Medico · 🗸	023 - E 🗸 💥
~	0 - Cirurgií 🗸	000400074149	MÉDICO TESTE	CRM	74149	SP	225310 Medico 🗸 🗸	023 - E 🗸 💥

Clicar em Executar:

0PM 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Finil. 38-Tab. 49-Cdd PDC. 41-Descrição 42-Ddt 43-Via 43-Via 44-Cdt 43-Via 44-Vi In. 47-Vi Total 01/10/2020 12:37 12:37 98 35003118 VIDEO ENDOSOCPIA 1 V 0 Nao V 0 Nao V 0 1 V 0 Nao V 0 Nao V 0 1 V 0 Nao V 0 <th>- Proced</th> <th>limentos e eventos e</th> <th>em saúde 🗸 🗸</th> <th>40-Cod.Proc.</th> <th></th> <th></th> <th>41-Descrição</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>i</th> <th>42-Qtd. 1</th> <th></th> <th></th> <th>Adicionar</th> <th></th>	- Proced	limentos e eventos e	em saúde 🗸 🗸	40-Cod.Proc.			41-Descrição					i	42-Qtd. 1			Adicionar	
1 0/1/10/2020 12:37 12:37 98 3500318 VIDEO ENDOSCOPIA 1 V 0.Nao v 1 2 0/1/10/2020 12:41 12:41 22 40201120 ENDOSCOPIA DIGESTIVAALTA 1 V 0.Nao v 1 Sequencia Sequencia (I v v 0.Nao v 1 V <td>eq. OPM</td> <td>36-Data</td> <td>37-Hr Inic.</td> <td>38-Hr Final</td> <td>39-Tab.</td> <td>40-Cód.Proc.</td> <td></td> <td></td> <td>41-Descrição</td> <td></td> <td>42-Qtd</td> <td>. 43-Via</td> <td>44-Tec.</td> <td>45-Fator Red/Ac</td> <td>r 46-VI Un.</td> <td>47-VI Total</td> <td></td>	eq. OPM	36-Data	37-Hr Inic.	38-Hr Final	39-Tab.	40-Cód.Proc.			41-Descrição		42-Qtd	. 43-Via	44-Tec.	45-Fator Red/Ac	r 46-VI Un.	47-VI Total	
2 0/11/0/2020 12.41 12.41 22 40201120 ENDOSCOPIA DIGESTIVA.ALTA 1 •		01/10/2020	12:37	12:37	98	35003118			VIDEO ENDOSCO	PIA	1] 💌	~	0 - Nao 🗸			×
ARUNARACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE MICIONAR MEMBROS DE EQUIPE 48. Seq. 48. Grau Part. 59-Cód. Operadora 51. Nome do Profitasional 52. Conselho Froi. 63. Hr. Conselho 54. UF 55. Código CBO Especialidade 1 U 600232 SP 225310 Medico V 023 - E X 2 U 0 - Churgi V 00040007149 MEDICO TESTE CRM 74149 SP 225310 Medico V 023 - E X SERVAÇÕES - Observação / Justificativa	2	01/10/2020	12:41	12:41	22	40201120			ENDOSCOPIA DIGEST	IVA ALTA	1] 💌	~	0 - Nao 🗸			×
45-x8g 49-x8g 54-204. (peradora 5-1x0me op increasional 54-2x0memor yrds, 55-XK, consemo (pe-unitational) 55-2080p CBO Expectalidade I 0 - Churgli V 000400600232 CLÍNICA TESTE OUT 600232 SP 225510 Medico V 023 - E V I 0 - Churgli V 00040007149 MÉDICO TESTE CRM 74149 SP 225510 Medico V 023 - E V SERVAÇÕE S - - - - - - - -	ICIONAR M	EMBRO DE EQUIPE				500 H B (6	Sequencia	✓ +								
Image: Contragition Outomotion OUT G00232 SP 225310 Medico · v Image: Contragition Image:	48-Seq.	49-Grau Part.	50-Cód. Operadora	51-Nome of	do Profissional	52-Conselho Prof.	53-Nr. Conselho	54-UF	55-Código CBO	Especialidade							
2 0 000400074149 MÉDICO TESTE CRM 74149 SP 225310 Medico · · · · 023 · E · · XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	I ¥	0 - Cirurgii 🗸	000400600232	CLÍNICA TEST	E	OUT	600232	SP	225310 Medico · 🗸	023 - E 💙 💥							
SSERVAÇÕES - Observação / Justificativa	2 🗸	0 - Cirurgii 🗸	000400074149	MÉDICO TEST	E	CRM	74149	SP	225310 Medico · 🗸	023 - E 🕶 💥							
	(SERVAÇÕE - Observaçã	ES ão / Justificativa															

Logo depois aparecerá essa mensagem indicando que o atendimento já foi enviado para pagamento.



5 SOLICITAÇÃO E EXECUÇÃO DE PACOTE PAQUIMETRIA OU TONOMETRIA

5.1 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 solicitante e pressione a tecla TAB, os demais campos de identificação do médico solicitante serão preenchidos automaticamente:

	Anexo Quimioterapia	Anexo OPME				
Solicitação de Exame						
SOLICITAÇÃO SP/SADT						
1 - Registro ANS			3 - Num. Guia Principal			4 - Data da Autorização
331872						
5 - Senha		6 - Data da Va	alidade da Senha		7 - Número da Guia A	tribuído pela Operadora
ADOS DO BENEFICIÁRIO						
8 - Número da Carteira				9 - Val. da Car	teira	
00600205210020716				31/12/9999		
11 - Nr. Cartão Nacional Saúde						
11 - Nr. Cartão Nacional Saúde				12 - Atendi	mento a RN	
11 - Nr. Cartão Nacional Saúde				🗌 12 - Atendi	mento a RN	
11 - Nr. Cartão Nacional Saúde		-		🗌 12 - Atendi	mento a RN	
11 - Nr. Cartão Nacional Saúde				2 - Atendi	mento a RN	
11 - Nr. Cartão Nacional Saúde		20.400077002		12 - Atendi	mento a RN 14 - Nome do Contratado	
11 - Nr. Cartão Nacional Saúde ADOS DO SOLICITANTE 3 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF 0 - Cód. na Op.	~] [01	00400077992		12 - Atendi	mento a RN 14 - Nome do Contratado MÉDICO TESTE	
I1 - Nr. Cartão Nacional Saúde International Saúde International Saúde International SolucitANTE International SolucitANTE International Solucitante International Solucitante International Solucitante	~] [0(0400077992		12 - Atendi	mento a RN 14 - Nome do Contratado MÉDICO TESTE 16 - Cons. Prof.	
11 - Nr. Cartão Nacional Saúde ADOS DO SOLICITANTE 13 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF 0 - Cód. na Op. 15 - Nome do Profissional Solicitante MÉDICO TESTE	~] [0	00400077992		12 - Atendi	nento a RN 14 - Nome do Contratado MÉDICO TESTE 16 - Cons. Prof. CRM	~
11 - Nr. Cartão Nacional Saúde		00400077992	18 - UF	12 - Atendi	14 - Nome do Contratado MÉDICO TESTE 16 - Cons. Prof. CRM	~

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 com os dados do médico.

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

aráter do Atendimento Eletivo ✓	22 - Data da Solicitação 18/09/2020 14:16	23-indicação Clínica Preencher a Indicação Clínica	
_			

Adicionar o pacote, preenchendo os campos "24 - Tabela" e "25 - Código do procedimento". Conforme exemplo a seguir:

Selecionar a tabela "98 – Tabela própria pacotes" e inserir o código do procedimento:

fabela - Tabela própria pacotes	25 - Cod. Proced. ¥1501128	26 - De PAQ	scrição JIMETRIA ULTRASSONICA	MONO PACOTE		27 - Qt. Solic. 1	Adicionar
DPM Seq. 24 - Tabela	25 - Cod. Proced.	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Aut.	Fabricante da OPM	Valor da OPM	Útima Realização

Clicar em Autorizar:



5.2 Consulta Status

Para consultar o status da solicitação basta clicar nas duas setas verdes ao lado do número do cartão, serão listadas todas as guias emitidas para o beneficiário e o status.

Se o status retornar "**Em análise**" deverá aguardar avaliação da Unimed São José dos Campos.

Carteir	00044502649017968	2 🏷	Nome:	CLIENTE TESTE	
Nasciment	07/10/1986		Sexo:	Masculino	
Plan	PRE C/FATOR NOVA FA	IXA - PLANO REFE C/ FATOR ENFERMARIA	Validade:	14/08/2022	
CPI			Telefones:	12	<i>9</i> 4
ias Digitadas/Pendentes					
18/09/2020 20200130	7729	TESTE	SADT	Em Análise	

O cliente poderá acompanhar o andamento da solicitação pelo site da Unimed SJC em: http://www.unimedsjc.com.br/ Serviços / Para você cliente – Ver todos – Consulta de Guias

Se o status retornar "**Negado**" você pode solicitar a revisão clicando no botão "**Insistir**" como no exemplo abaixo:

Carteir	a: 00494302915014893	2 🏷 🦢	Nome:	PACIENTE TES	TE	
Nasciment	p: 17/03/1985		Sexo:	Feminino		
Plan	COMPLETO EMPRE	SARIAL - OPC INTER EVENTU	Validade:	31/12/2019		
CP	F:		Telefones:			
Digitadas/Pend	Guia Operadora	Solicitante		Tino	Situação	
01/06/2020	202000835701	MEDICO TESTE		SADT	Negado	[Insistir], [Observações], [Imprimir],
01/06/2020	202000835701	MEDICO TESTE		SADT	Negado	(Insistir), Observações), (Imprimir),

Abrirá essa caixa para você escrever uma justificativa:

aciente gestante, já está com preparo.	
Enviar Cancelar	

Quando o status estiver como "Autorizada", a guia poderá ser executada:

	Carteira: 00	044502649017968		Nome:	CLIENTE TESTE			
Na	scimento: 07	/10/1986		Sexo:	Masculino			
	Plano: PR	RE C/FATOR NOVA FAIXA	- PLANO REFE C/ FATOR ENFERMARIA	Validade:	14/08/2022			\sim
	CPF:			Telefones:	125	<u>/</u> ,		
DigitadasiPende	intes					×		
Data Solicitação	Guia Operad	lora	Solicitante	l iç	00	Situação	Ações	
02/10/2020	20200130807	<u>"1</u>	AMARYLLIS AVAKIAN SHINZATO	SA	DT	Autorizada		[Executar]. [Imprimir].

Aparecerá a Guia de SP/SADT preenchida com os dados da autorização, conferir as informações, a quantidade autorizada e clicar em Executar:

cio												
ÇAU	SP/SADT											
ro AN	s					3 - N	um. Guia Principal				4 - Da	ata da
0000	74				6 - Data	da Validade	da Senha		7 - Nú	imero da Guia	Atribuído	pela (
0000	1											
COE												
AEXE	ECUÇÃO	40										
Seq	36-Data	37-Hr Inic.	38-Hr Final	39-Tab.	40-Cód.Proc.		41-Descrição)	42-Qtd So	ol. Qt	d	
1	02/10/2020	14:40	14:40	98	41301323	TONC	METRIA - BINOCUL	AR (PACOTE)	1	1		d
			-									
			E						Coguanaia			
	MBRO DE EQUIP	°E						Q	1 v	1 🔔		
	49-Grau Part.	50-Có	d. Operadora		51-Nome do Profi	ssional	52-Conselho Prof.	53-Nr. Conselho	54-UF	J 55-Códig	IO CBO	E
~	0 - Cirurgií 🗸	000	400082179	A	MARYLLIS AVAKI	AN SHIN	CRM	82179	SP	225265 M	edico (🗸] [
MENT	OS EM SÉRIE RI	EALIZADOS										
DPM		Data		н	ora inicial		Horal fina	I	Tabe	la		
ar	Voltar											
	Voicai											
									_			_
	o AN	o ANS 08071 COES DA SOLICITACI A EXECUÇÃO Req 36-Data 1 02/10/2020 ACAO DOS MEMBRO R MEMBRO DE EQUIF 49-Grau Part. 0 - Cirurgií V MENTO S EM SÉRIE R OPM Voltar	o ANS 08071 COES DA SOLICITACAO A EXECUÇÃO ieq 36-Data 37-Hr Inic. 1 02/10/2020 14:40 ACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE A 49-Grau Part. 50-Có ♥ 0 - Cirurgii ♥ 0004 MENTOS EM SÉRIE REALIZADOS PPM Data	o ANS 08071 COES DA SOLICITACAO A EXECUÇÃO ieq 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 1 02/10/2020 14:40 14:40 ACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE A 49-Grau Part. 50-Cód. Operadora ♥ 0 - Cirurgii ♥ 000400082179 MENTOS EM SÉRIE REALIZADOS PPM Data	o ANS 08071 COES DA SOLICITACAO A EXECUÇÃO ieq 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 1 02/10/2020 14:40 14:40 98 ACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE . 49-Grau Part. 50-Cód. Operadora ♥ 0 - Cirurgii ♥ 000400082179 Al MENTOS EM SÉRIE REALIZADOS XPM Data H 17 Voltar	6 - Data 08071 COES DA SOLICITACAO A EXECUÇÃO ieq 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 1 02/10/2020 14:40 14:40 98 41301323 ACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE . 49-Grau Part. 50-Cód. Operadora 51-Nome do Profi ♥ 0 - Cirurgii ♥ 000400082179 AMARYLLIS AVAKI MENTOS EM SÉRIE REALIZADOS DPM Data Hora inicial	a ANS 3 - N 6 - Data da Validade 08071 COES DA SOLICITACAO A EXECUÇÃO ieq 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 1 02/10/2020 14:40 14:40 98 41301323 TONC ACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE A 49-Grau Part. 50-Cód. Operadora 51-Nome do Profissional ♥ 0 - Cirurgii ♥ 000400082179 AMARYLLIS AVAKIAN SHIN MENTOS EM SÉRIE REALIZADOS DPM Data Hora inicial	o ANS 3 - Num. Guia Principal 6 - Data da Validade da Senha 80071 COES DA SOLICITACAO A EXECUÇÃO ieq 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 1 02/10/2020 14:40 14:40 98 41301323 TONOMETRIA - BINOCUL ACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE 49-Grau Part. 50-Cód. Operadora 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof. ♥ 0 - Cirurgii ♥ 000400082179 AMARYLLIS AVAKIAN SHIN CRM MENTOS EM SÉRIE REALIZADOS PPM Data Hora inicial Horal fina	o ANS 3 - Num. Guia Principal 6 - Data da Validade da Senha 08071 COES DA SOLICITACAO 4 EXECUÇÃO ieq 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 1 02/10/2020 14:40 14:40 98 41301323 TONOMETRIA - BINOCULAR (PACOTE) ACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE ACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE MEMTOS EM SÉRIE REALIZADOS DPM Data Hora inicial Horal final	a ANS 3 - Num. Guia Principal 6 - Data da Validade da Senha 7 - Nú 08071 COES DA SOLICITACAO A EXECUÇÃO ieq 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qtd So 1 (02/10/2020) 14:40 98 41301323 TONOMETRIA - BINOCULAR (PACOTE) 1 ACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE AMARYLLIS AVAKIAN SHIN CRM 82179 SP MENTOS EM SÉRIE REALIZADOS JPM Data Hora inicial Horal final Tabe	a ANS 3 - Num. Guia Principal 6 - Data da Validade da Senha 7 - Número da Guia 08071 20ES DA SOLICITACAO A EXECUÇÃO tea 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qtd Sol. Q 1 02/10/2020 14:40 14:40 98 41301323 TONOMETRIA - BINOCULAR (PACOTE) 1 1 ACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE 9 0- Grau Part. 50-Cód. Operadora 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof. 53-Nr. Conselho 54-UF 55-Códig 9 0 - Cirurgi: 0000400082179 AMARYLLIS AVAKIAN SHIN CRM 82179 SP 225265 M MENTOS EM SÉRIE REALIZADOS	a ANS 3 - Num. Guia Principal 4 - Da 6 - Data da Validade da Senha 7 - Nimero da Guia Atribuido g 08071 COES DA SOLICITACAO AEXECUÇÃO ieq 36-Data 37-Hr Inic. 38-Hr Final 39-Tab. 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Quid Sol. Quid 1 02/10/2020 14:40 98 41301323 TONOMETRIA - BINOCULAR (PACOTE) 1 1 1 ACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE R MEMBRO DE EQUIPE A 9-Grau Part. 50-Cód. Operadora 51-Nome do Profissional 52-Conselho 54-UF 55-Código CBO 0 0 - Cirurgii 0 000400082179 AMARYLLIS AVAKIAN SHIN CRM 82179 SP 225265 Medico · ✓ AENTOS EM SÉRIE REALIZADOS PM Data Hora inicial Hora final Tabela Voltar

Logo depois aparecerá essa mensagem indicando que o atendimento já foi enviado para pagamento.

Data Realização	Quantidade	Código Serviço	Descrição Serviço
	1	40103137	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR - EM OLHO
	1	40103242	ELETRO-OCULOGRAFIA - MONOCULAR
	1	40103250	ELETRO-RETINOGRAFIA - MONOCULAR
	1	40103633	POTENCIAL EVOCADO VISUAL (PEV)
	1	40901521	ULTRASSONOGRAFIA BIOMICROSCOPICA - MONOCULAR
	1	40901530	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNOSTICA - MONOCULAR
	1	41301013	ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA - MONOCULAR
	1	41301030	AVALIACAO ORBITO-PALPEBRAL-EXOFTALMOMETRIA - BINOCULAR
	1	41301072	CAMPIMETRIA MANUAL - MONOCULAR
	1	41301080	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR
	.	Managaran da Sistem	
		≪Registro de SP/S	ADT '202001308071 / Documento: 81506700' realizado

6 SUPORTE TÉCNICO

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

De segunda a sexta das 7h30 às 17h: (12) 2139-4172.

Fim de semana e após o expediente: 0800 707 1019.

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





