



AUTORIZADOR WEB

Solicitação e Execução de Pacotes, de Cliente 004.

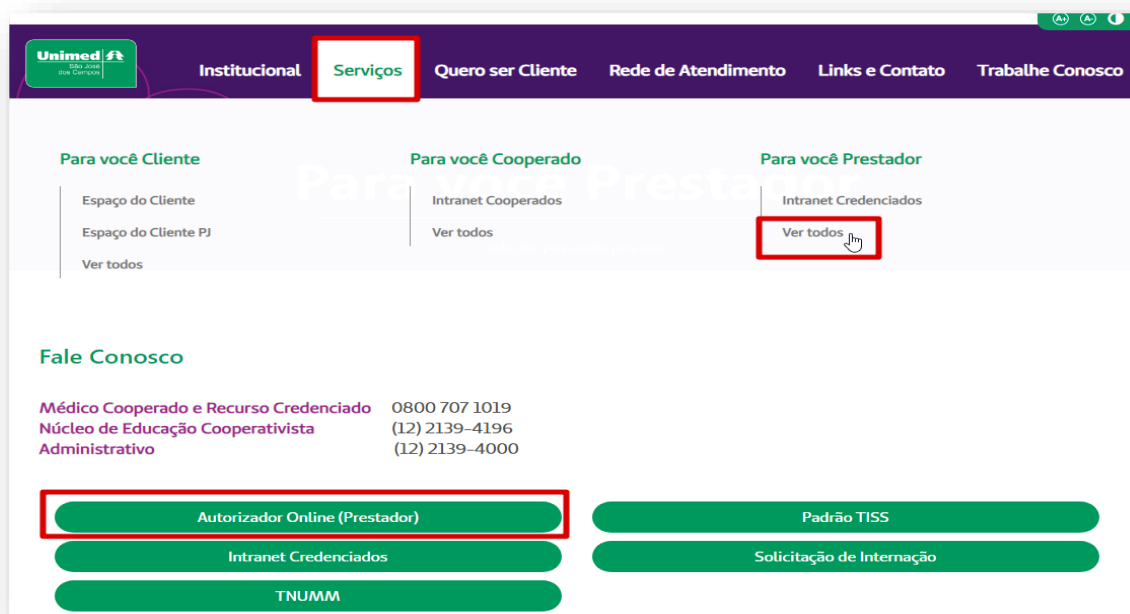


Este manual orienta sobre a solicitação e execução de pacotes de Cliente 004, nos seguintes tópicos:

- **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.**

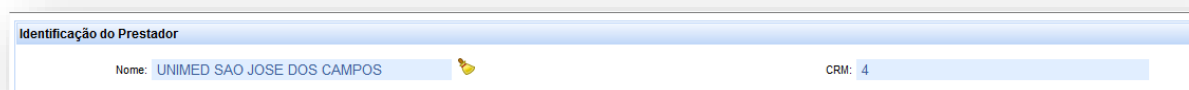
1. ACESSO AO SISTEMA

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



2 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

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



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



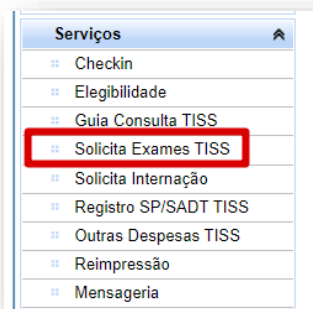
Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira:	00044502649017968	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

3 SOLICITAÇÃO E EXECUÇÃO DE PACOTE

3.1 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:

Guia SADT Anexo Radioterapia Anexo Quimioterapia Anexo OPME

Solicitação de Exame

SOLICITAÇÃO SP/SADT

1 - Registro ANS: 331872

3 - Num. Guia Principal:

4 - Data da Autorização:

5 - Senha:

6 - Data da Validade da Senha:

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora:

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número da Carteira: 00600205210020716

9 - Val. da Carteira: 31/12/9999

11 - Nr. Cartão Nacional Saúde:

12 - Atendimento a RN

DADOS DO SOLICITANTE

13 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF:

14 - Nome do Contratado: MÉDICO TESTE

15 - Nome do Profissional Solicitante: MÉDICO TESTE

16 - Cons. Prof.: CRM

17 - Nr. Conselho: 77992

18 - UF: SP

19 - Código CBO: 225285 Médico urologista

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”:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

21 - Caráter do Atendimento: E - Eletivo

22 - Data da Solicitação: 18/09/2020 14:16

23 - 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”:

PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS

24 - Tabela: 00 - Tabela própria das operadoras

25 - Cod. Proced.: 3500003574

26 - Descrição: 20104049 CATETERISMO VESICAL

27 - Qt. Solic.: 1

Procedimento 20104049

PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS

24 - Tabela: 22 - Procedimentos e eventos em saúde

25 - Cod. Proced.: 20104049

26 - Descrição: CATETERISMO VESICAL EM RETENCAO URINARI

27 - Qt. Solic.: 1

Adicionar

OPM	Seq.	24 - Tabela	25 - Cod. Proced.	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Aut.	Fabricante da OPM	Valor da OPM	Última Realização
-----	------	-------------	-------------------	----------------	-----------------	---------------	-------------------	--------------	-------------------

ficará dessa forma:

OPM	Seq.	24 - Tabela	25 - Cod. Proced.	26 - Descrição
<input type="checkbox"/>	1	00	3500003574	20104049 CATETERISMO VESICAL
<input type="checkbox"/>	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.

Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira: 00044502649017968

Nascimento: 07/10/1986

Plano: PRE C/FATOR NOVA FAIXA - PLANO REFE C/ FATOR ENFERMARIA

CPF:

Nome: CLIENTE TESTE

Sexo: Masculino

Validade: 14/08/2022

Telefones: 12

Guias Digitadas/Pendentes

Data	Número	Status	Outros
18/09/2020	202001307729	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:

The screenshot shows a form titled "Identificação do beneficiário - Checkin". It contains fields for Card number (00494302915014893), Name (PACIENTE TESTE), Birth date (17/03/1985), Sex (Feminino), Plan (COMPLETO EMPRESARIAL - OPC INTER EVENTU), Validity (31/12/2019), and CPF. Below the form is a table titled "Guias Digitadas/Pendentes" with the following data:

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:

The screenshot shows a dialog box titled "Justificativa da insistência". It contains a text area with the text "Paciente gestante, já está com preparo." and two buttons: "Enviar" and "Cancelar".

Quando o status estiver como “**Autorizada**”, a guia poderá ser executada:

The screenshot shows a form titled "Identificação do beneficiário - Checkin". It contains fields for Card number (00044502649017968), Name (CLIENTE TESTE), Birth date (07/10/1986), Sex (Masculino), Plan (PRE C/FATOR NOVA FAIXA - PLANO REFE C/ FATOR ENFERMARIA), Validity (14/08/2022), and CPF. Below the form is a table titled "Guias Digitadas/Pendentes" with the following data:

Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
01/10/2020	202001308067	CLEVERSON BISCOTTO FERREIRA	SADT	Autorizada	Observações , Executar , Imprimir

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

Execução de Exames

SOLICITAÇÃO SP/SADT

1 - Registro ANS: 331872 3 - Num. Guia Principal: 4 - Data da Autorização: 5 - Senha: 202001308067 6 - Data da Validade da Senha: 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora:

INFORMACOES DA SOLICITACAO

DADOS DA EXECUÇÃO

OPM	Seq	36-Data	37-Hr Inic.	38-Hr Final	39-Tab.	40-Cód.Proc.	41-Descrição	42-Qtd Sol.	Qtd	43-Via
<input type="checkbox"/>	1	02/10/2020	13:15	13:15	22	20104049	CATETERISMO VESICAL EM RETENCAO URINARIA - ATENDIMENTO MEDI	1	1	
<input type="checkbox"/>	2	02/10/2020	13:15	13:15	0	3500003156	PACOTE DE MAT/MED EM CONSULTORIO	1.0	1	

IDENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE

ADICIONAR MEMBRO DE EQUIPE

Sequencia: 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 - Cirurgi	000400077992	MÉDICO TESTE	CRM	77992	SP	225285 Medico	056 - U	✗
2	0 - Cirurgi	000400077992	MÉDICO TESTE	CRM	77992	SP	225285 Medico	056 - U	✗

PROCEDIMENTOS EM SÉRIE REALIZADOS

OPM	Data	Hora inicial	Horas final	Tabela	Procedimento

Executar Voltar

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

Data Realização	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 Sistema

✓ Registro de SP/SADT '202001308067 / Documento: 81506699' realizado com sucesso.

OK

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:

IDENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE

ADICIONAR MEMBRO DE EQUIPE

000400074149

MÉDICO TESTE

Sequencia: 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 - Cirurgi	000400600232	CLÍNICA TESTE	OUT	600232	SP	225310 Medico	023 - E	✘
2	0 - Cirurgi	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 EXECUÇÃO

39-Tab. 22 - Procedimentos e eventos em saúde 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qtd. 1 Adicionar

Seq.	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/Acr	46-Vi Un.	47-Vi Total
1	<input type="checkbox"/>	01/10/2020	12:37	12:37	98	35003118	VIDEO ENDOSCOPIA	1			0 - Nao		
2	<input type="checkbox"/>	01/10/2020	12:41	12:41	22	40201120	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	1			0 - Nao		

IDENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE

ADICIONAR MEMBRO DE EQUIPE

Sequencia 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 - Cirurgiã	000400600232	CLÍNICA TESTE	OUT	600232	SP	225310 Medico	023 - E
2	0 - Cirurgiã	000400600232	CLÍNICA TESTE	OUT	600232	SP	225310 Medico	023 - E
1	0 - Cirurgiã	000400074149	MÉDICO TESTE	CRM	74149	SP	225310 Medico	023 - E

OBSERVAÇÕES

Excluir a Clínica na Sequencia 2:

IDENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE

ADICIONAR MEMBRO DE EQUIPE

Sequencia 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 - Cirurgiã	000400600232	CLÍNICA TESTE	OUT	600232	SP	225310 Medico	023 - E
2	0 - Cirurgiã	000400600232	CLÍNICA TESTE	OUT	600232	SP	225310 Medico	023 - E
2	0 - Cirurgiã	000400074149	MÉDICO TESTE	CRM	74149	SP	225310 Medico	023 - E

Clicar em Executar:

DADOS DA EXECUÇÃO

39-Tab. 22 - Procedimentos e eventos em saúde 40-Cód.Proc. 41-Descrição 42-Qtd. 1 Adicionar

Seq.	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/Acr	46-Vi Un.	47-Vi Total
1	<input type="checkbox"/>	01/10/2020	12:37	12:37	98	35003118	VIDEO ENDOSCOPIA	1			0 - Nao		
2	<input type="checkbox"/>	01/10/2020	12:41	12:41	22	40201120	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	1			0 - Nao		

IDENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE

ADICIONAR MEMBRO DE EQUIPE

Sequencia 1

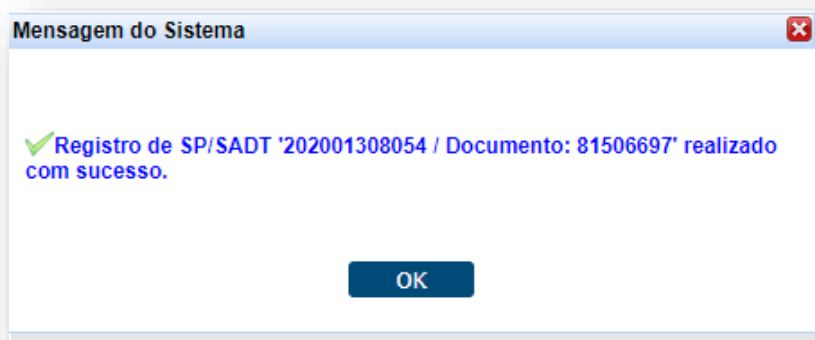
48-Seq.	49-Grau Part.	50-Cód. Operadora	51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof.	53-Nr. Conselho	54-UF	55-Código CBO	Especialidade
1	0 - Cirurgiã	000400600232	CLÍNICA TESTE	OUT	600232	SP	225310 Medico	023 - E
2	0 - Cirurgiã	000400074149	MÉDICO TESTE	CRM	74149	SP	225310 Medico	023 - E

OBSERVAÇÕES

58 - Observação / Justificativa

Executar Voltar

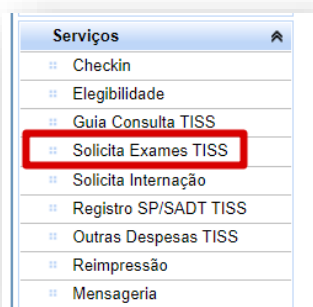
Logo depois aparecerá essa mensagem indicando que o atendimento já foi enviado para pagamento.



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:

Guia SADT Anexo Radioterapia Anexo Quimioterapia Anexo OPME

Solicitação de Exame

SOLICITAÇÃO SP/SADT

1 - Registro ANS: 331872 3 - Num. Guia Principal: 4 - Data da Autorização:

5 - Senha: 6 - Data da Validade da Senha: 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora:

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número da Carteira: 00600205210020716 9 - Val. da Carteira: 31/12/9999

11 - Nr. Cartão Nacional Saúde: 12 - Atendimento a RN

DADOS DO SOLICITANTE

13 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF: 000400077992 14 - Nome do Contratado: MÉDICO TESTE

15 - Nome do Profissional Solicitante: MÉDICO TESTE 16 - Cons. Prof.: CRM

17 - Nr. Conselho: 77992 18 - UF: SP 19 - Código CBO: 225285 Médico urologista

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”:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

21 - Caráter do Atendimento: E - 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:

PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS

OPM	Seq.	24 - Tabela	25 - Cod. Proced.	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Aut.	Fabricante da OPM	Valor da OPM	Última Realização
		98 - Tabela própria pacotes	41501128	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONO PACOTE	1				

Adicionar

Clicar em Autorizar:

Autorizar

Voltar

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.

Identificação do beneficiário - Checkin				
Carteira:	00044502649017968	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	

Guias Digitadas/Pendentes				
18/09/2020	202001307729	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](http://www.unimedsjc.com.br/Serviços/Para%20você%20cliente-Ver%20todos-Consulta%20de%20Guias)

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

Identificação do beneficiário - Checkin				
Carteira:	00494302915014893	Nome:	PACIENTE TESTE	
Nascimento:	17/03/1985	Sexo:	Feminino	
Plano:	COMPLETO EMPRESARIAL - OPC INTER EVENTU	Validade:	31/12/2019	
CPF:		Telefones:		

Guias Digitadas/Pendentes					
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:



Justificativa da insistência

Paciente gestante, já está com preparo.


Enviar **Cancelar**

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

Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira: 00044502649017968  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: _____ 

Guias Digitadas/Pendentes

Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
02/10/2020	202001308071	AMARYLLIS AVAKIAN SHINZATO	SADT	Autorizada	Executar 

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

Execução de Exames

SOLICITAÇÃO SP/SADT

1 - Registro ANS: 331872
 3 - Num. Guia Principal: _____
 4 - Data da _____
 5 - Senha: 202001308071
 6 - Data da Validade da Senha: _____
 7 - Número da Guia Atribuído pela _____


INFORMACOES DA SOLICITACAO

DADOS DA EXECUÇÃO

OPM	Seq	36-Data	37-Hr Inic.	38-Hr Final	39-Tab.	40-Cód.Proc.	41-Descrição	42-Qtd Sol.	Qtd
<input type="checkbox"/>	1	02/10/2020	14:40	14:40	98	41301323	TONOMETRIA - BINOCULAR (PACOTE)	1	1

IDENTIFICACAO DOS MEMBROS DE EQUIPE

ADICIONAR MEMBRO DE EQUIPE

Sequencia: 1 

48-Seq.	49-Grau Part.	50-Cód. Operadora	51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof.	53-Nr. Conselho	54-UF	55-Código CBO
1	0 - Cirurgião	000400082179	AMARYLLIS AVAKIAN SHIN	CRM	82179	SP	225265 Medico

PROCEDIMENTOS EM SÉRIE REALIZADOS

OPM	Data	Hora inicial	Horas final	Tabela
-----	------	--------------	-------------	--------

Executar **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-RETINOGRRAFIA - MONOCULAR
	1	40103633	POTENCIAL EVOCADO VISUAL (PEV)
	1	40901521	ULTRASSONOGRRAFIA BIOMICROSCOPICA - MONOCULAR
	1	40901530	ULTRASSONOGRRAFIA DIAGNOSTICA - MONOCULAR
	1	41301013	ANGIOFLUORESCEINOGRRAFIA - MONOCULAR
	1	41301030	AVALIACAO ORBITO-PALPEBRAL-EXOFTALMOMETRIA - BINOCULAR
	1	41301072	CAMPIMETRIA MANUAL - MONOCULAR
	1	41301080	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR

Mensagem do Sistema

✓ Registro de SP/SADT '202001308071 / Documento: 81506700' realizado com sucesso.

OK

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



Unimed 
São José
dos Campos

ANS - Nº33187.2

