

GUIA DE CONSULTA RÁPIDA

Unimed Bebedouro

Unimed 

Guia de Consulta Rápida

Este guia de consulta rápida, contém as instruções e orientações gerais ao Processo de Autorização, compreendendo desde a solicitação e autorização de consultas, exames e procedimentos em consultórios e prestadores, passando pelo uso das aplicações do Sistema Autorizador WEB TOTVS, até a descrição das principais rotinas e documentos utilizados.

Sumário

ORIENTAÇÕES GERAIS:	3
1.1 - ATENDIMENTO SEM APRESENTAÇÃO DO CARTÃO DE BENEFICIÁRIO:	3
1.2 - RETORNO EM MESMA ESPECIALIDADE/CONSULTÓRIO:	3
1.3 - ORDEM DE SERVIÇO:	4
AUTORIZADOR WEB	5
LOGIN DE ACESSO:	6
TELA DE MENSAGENS DA OPERADORA:	7
IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR:	7
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:	8
CADASTRO DA DIGITAL BIOMÉTRICA:	14
SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS:	17
EXECUÇÃO DE GUIA DE RETORNO:	18
SOLICITAÇÃO DE EXAMES:	20
REIMPRESSÃO DE DOCUMENTOS:	23
MENU MENSAGENS:	25
HISTÓRICO DE ATENDIMENTO:	26
SOLICITAÇÕES TISS:	27
ORDEM DE SERVIÇO:	29
RACIONALIZAÇÃO:	31
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:	34
PREENCHIMENTO DA GUIA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO	35
PREENCHIMENTO DA GUIA SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME	37
PREENCHIMENTO DA GUIA SP/SADT	38
PROTOCOLO ELETRÔNICO - CONSULTÓRIO ONLINE	40

ORIENTAÇÕES GERAIS:

1.1 - ATENDIMENTO SEM APRESENTAÇÃO DO CARTÃO DE BENEFICIÁRIO:

Na ausência de apresentação do cartão de beneficiário (condição contratual prevista), não deve ser realizado o atendimento.

O beneficiário deve ser direcionado ao setor de atendimento (Relacionamento com Beneficiários), onde após avaliação da demanda será gerada SENHA.

A SENHA permite ao prestador executar o atendimento no sistema Autorizador WEB TOTVS, em caráter de excepcionalidade.

1.2 - RETORNO EM MESMA ESPECIALIDADE/CONSULTÓRIO:

Situações de retorno do beneficiário em mesma especialidade (dentro do período previsto para retorno) ou em consulta em mesmo consultório (dentro do prazo previsto), não é possível executar o atendimento. Inclui-se nesta rotina:

1. os atendimentos a gestantes em idade gestacional superior a 36 semanas.
2. os atendimentos realizados à beneficiários de Intercâmbio e seja identificada instabilidade no sistema.
3. os recém nascidos, cujo atendimento no período de 30 dias seja realizado no cartão dos pais.
4. beneficiários portadores de TEA ou SD, acima da idade de 17anos, 11 meses e 29 dias que sejam atendidos por médicos pediatras.

O beneficiário deve ser direcionado ao setor de atendimento (Relacionamento com Beneficiários), onde após avaliação da demanda será gerada GUIA MANUAL.

A GUIA MANUAL permite o atendimento junto ao prestador de forma automática, sendo necessário a apresentação do cartão e a execução da GUIA no sistema Autorizador WEB TOWS.

1.3 - ORDEM DE SERVIÇO:

A geração de ORDEM DE SERVIÇO deve acontecer sempre que seja constatada instabilidade no sistema Autorizador WEB TOTVS, ou problemas de comunicação "via internet" nas instalações do prestador.

1. inclui-se nesta rotina falhas na coleta da biometria fora do horário de expediente da operadora.

A ordem de serviço será analisada pelos setores competentes (desde que registrada na data da identificação do problema, ou no prazo máximo de 24 horas).

Não serão aceitas ordens de serviço destinadas a conduzir situações já previstas nos itens anteriores.

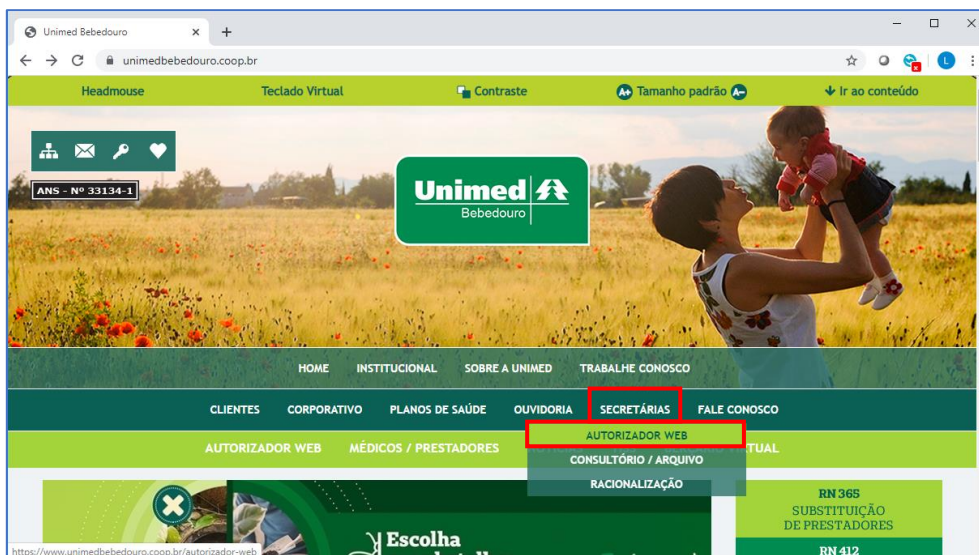
O setor de Contas Médicas não aceitará guias emitidas manualmente em situações que confrontem as situações expostas anteriormente.

Situações excepcionais, somente serão analisadas quando encaminhadas ao setor de Relacionamento com Prestadores, acompanhadas de justificativa por escrito do médico responsável.

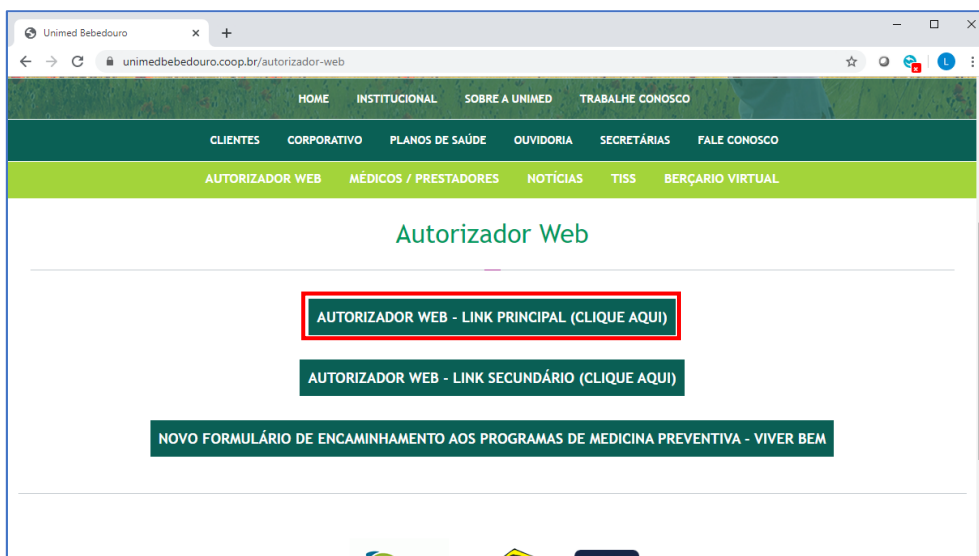
AUTORIZADOR WEB

Para acessar o **Autorizador Web**, será necessário acessar o site da Unimed Bebedouro através do endereço <https://www.unimedbebedouro.coop.br/>

Após, clique sobre o menu **Secretárias**, e em seguida **Autorizador Web**.



Está disponível para utilização, dois links¹ de acesso ao Autorizador Web, conforme imagem abaixo. Para acessar, clique sobre **Autorizador Web – Link Principal (Clique Aqui)**.



¹O link secundário deverá ser utilizado em casos que o link principal apresentar instabilidade.

LOGIN DE ACESSO:

Após clicar sobre o link principal ou secundário, será exibido:

TOTVS - Autorizador WEB

Não seguro | 177.21.38.170:8081/autorizador/

Supporte

Seja bem-vindo

Por favor, identifique-se para utilizar o Sistema **Autorizador Web**

Usuário *

Clínica *

Senha *

Entrar **Primeiro Acesso**

[Alterar senha](#)

Unimed
Bebedouro

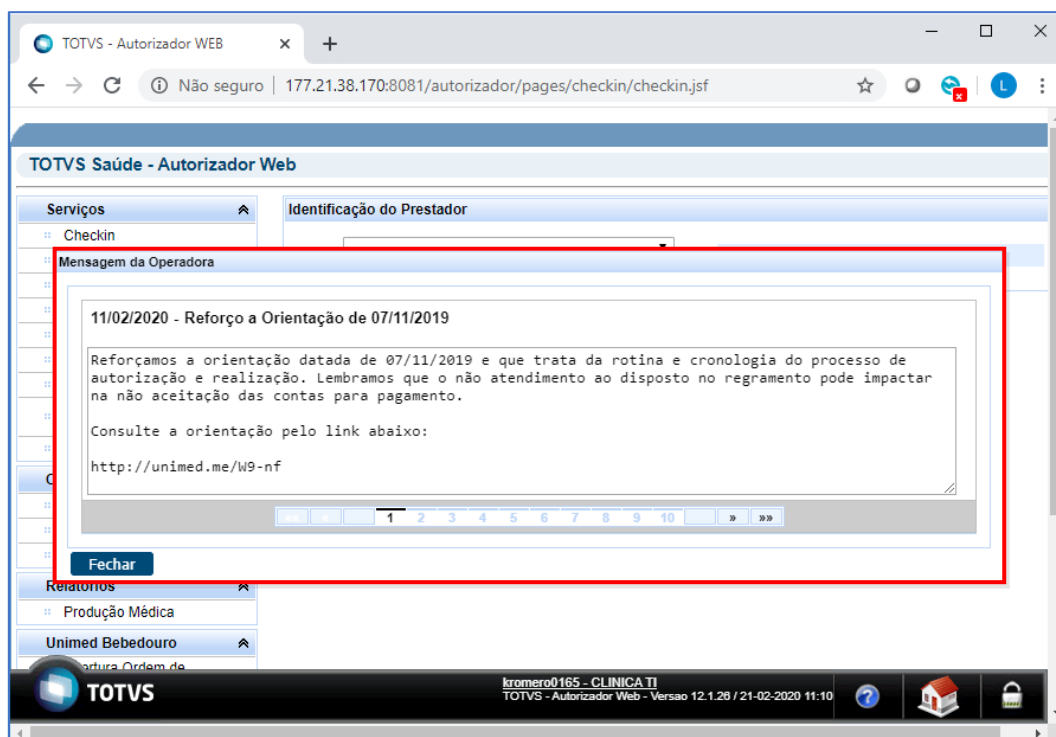
Versao 12.1.26 / 21-02-2020 11:10 - Copyright © 2016 - TOTVS - Todos os direitos reservados.

- ✓ Campo **Usuário**: Informar o usuário de secretária, cadastrado pelo departamento de Tecnologia da Unimed Bebedouro;
- ✓ Campo **Clínica**: Informar o código da clínica;
- ✓ Campo **Senha**: Informar a senha de secretária, cadastrada pelo departamento de Tecnologia da Unimed Bebedouro.

TELA DE MENSAGENS DA OPERADORA:

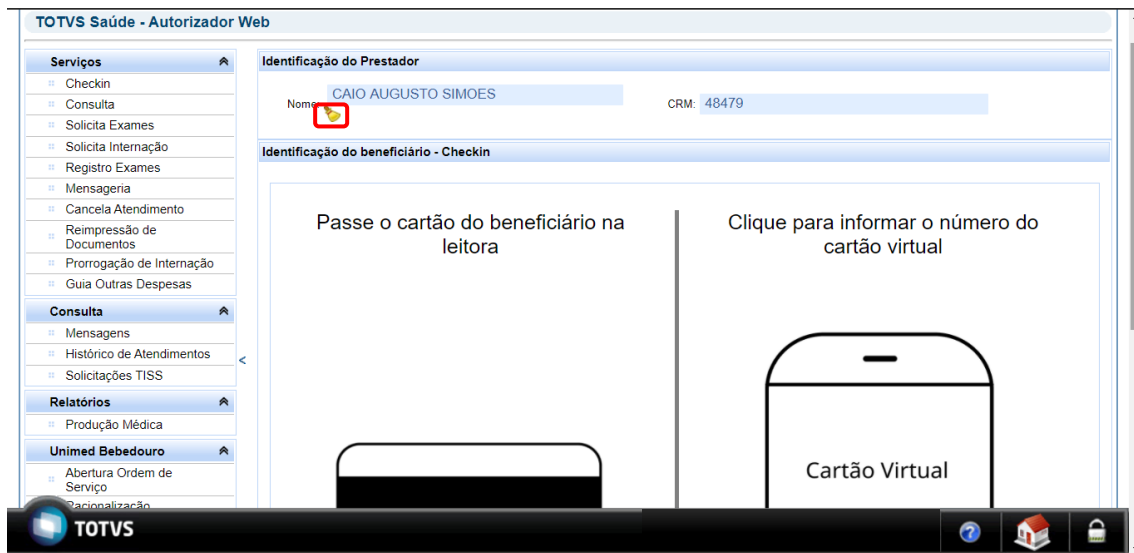
É primordial a leitura diária das mensagens (*conforme exemplo abaixo*), é através desta funcionalidade que realizamos a comunicação de avisos e orientações importantes.

Exemplo:



IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR:

Após acessar o sistema, será exibida a área de **Identificação do Prestador**. Clique sobre o campo "Nome" e escolha o prestador que realizará o atendimento. Caso selecione um prestador incorretamente, clique sobre o botão **Limpar** (*vassourinha*).

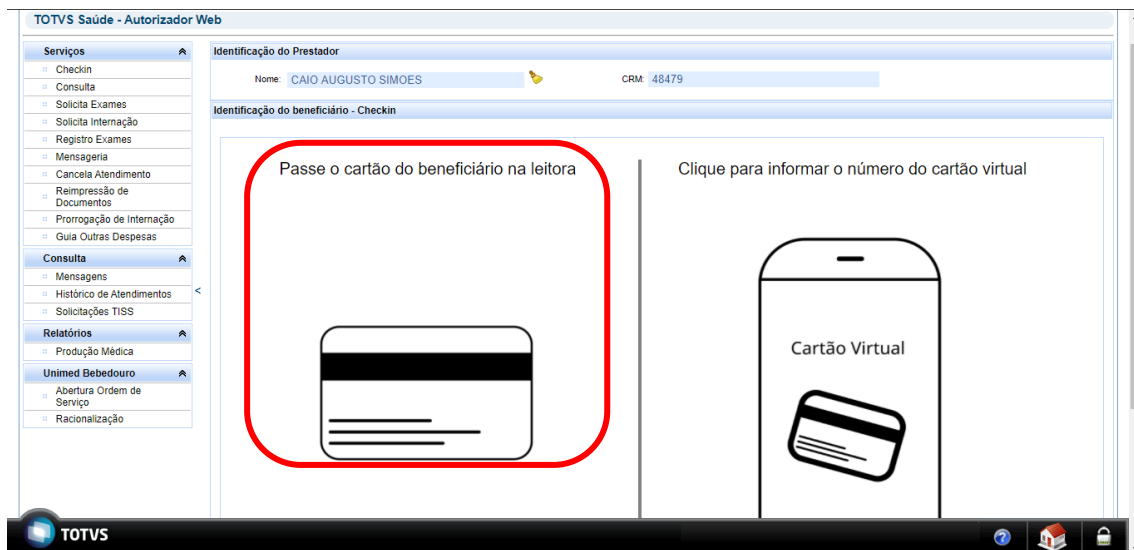


Ao selecionar o prestador, será liberada a tela para identificação do beneficiário:

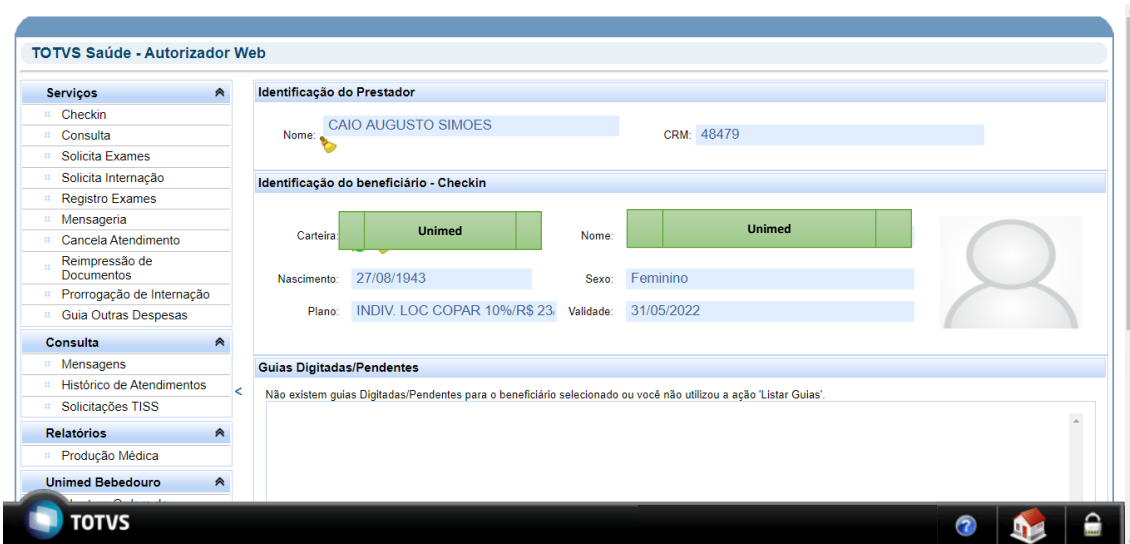
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:

Beneficiário Local:

Se o beneficiário for local (carteirinha iniciando com 0165), basta passar o cartão na leitora, virando-o de cabeça para baixo, com a tarja magnética voltada para o cabo USB.

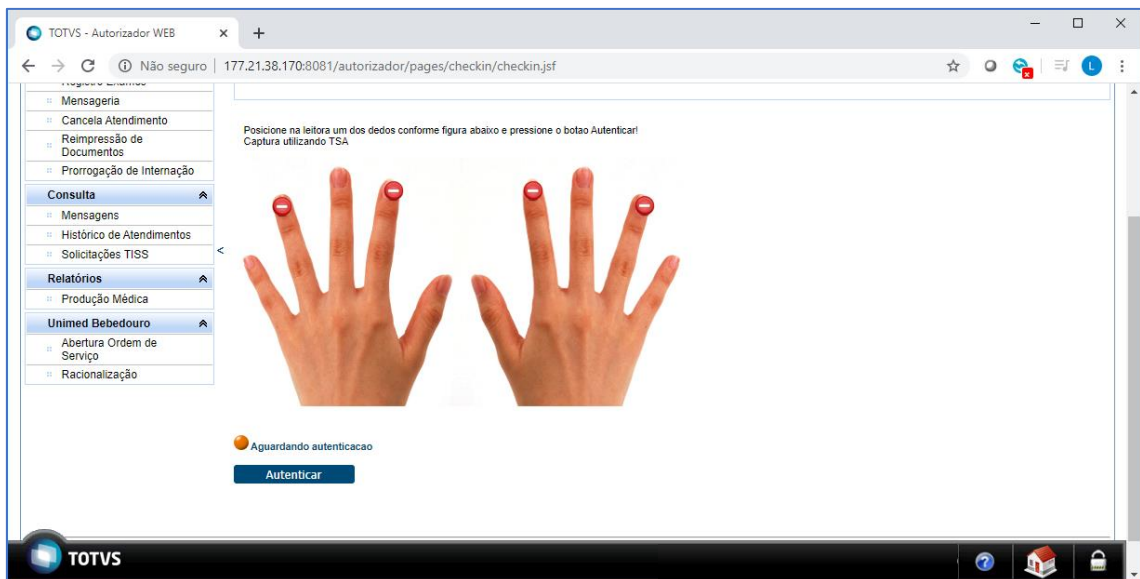


Para beneficiários **locais, menores de 7 anos** ou **acima de 65 anos**, ao passar o cartão, **não será** solicitada a leitura da biometria digital, ou seja, automaticamente será redirecionado para a tela de identificação.

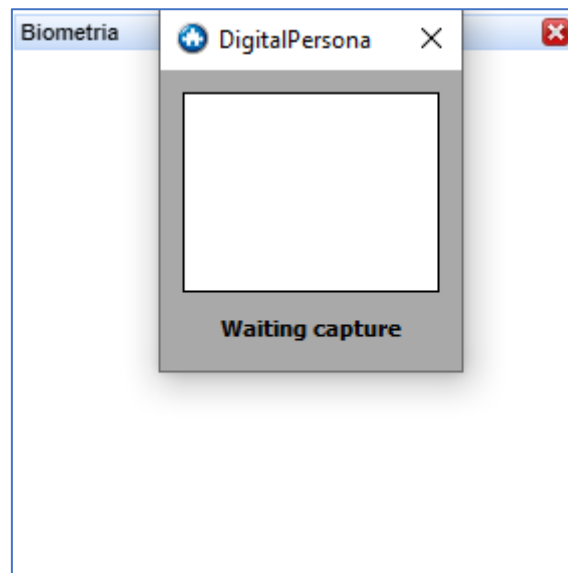


Alguns dados da imagem foram ocultados.

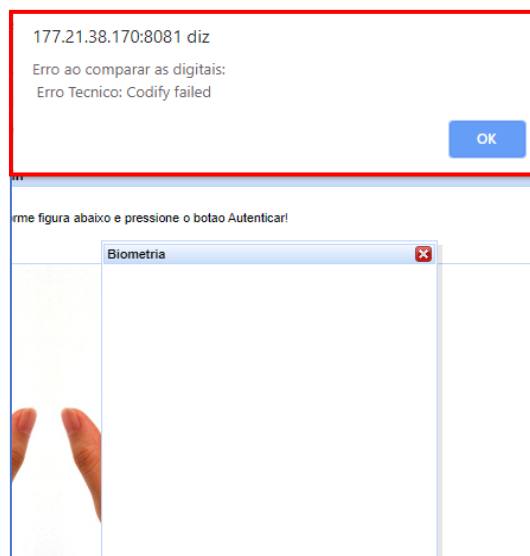
Caso o beneficiário **não** entre nas restrições acima, será redirecionado para a tela de captura da biometria, exibindo os dedos cadastrados. Para prosseguir, clique em **Autenticar**.



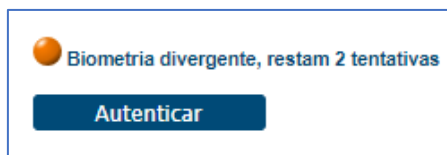
Ao clicar em **Autenticar**, será exibida a tela de captura da digital. Antes de solicitar ao beneficiário que coloque a digital na leitora, dê um clique sobre a **tela cinza** (desta forma *garantirá que a captura será realizada corretamente*).



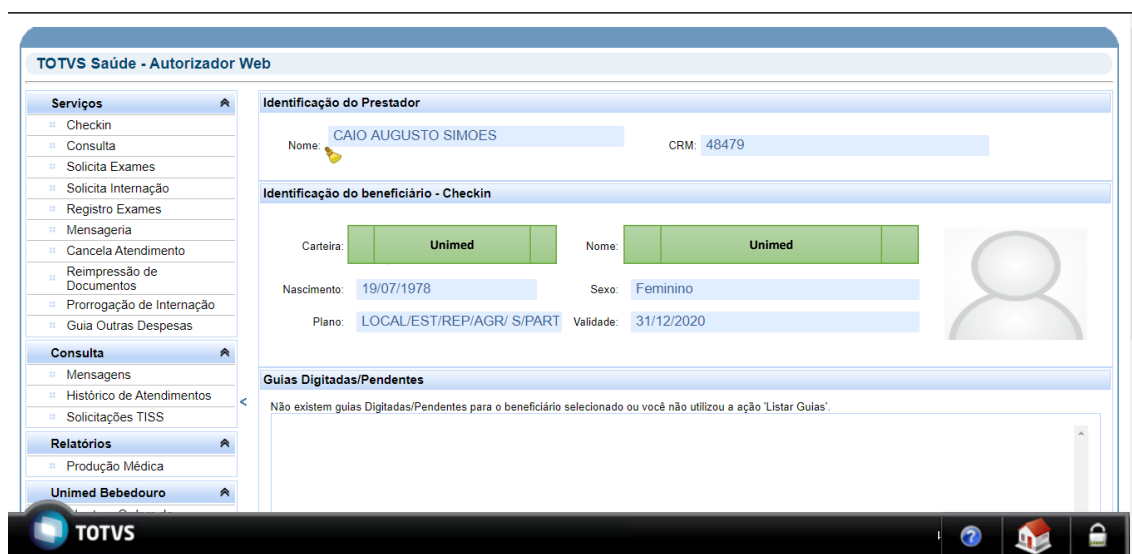
O beneficiário terá **20 segundos** para colocar a digital na leitora, caso ultrapasse o tempo indicado, será apresentado o erro abaixo. Basta clicar em **OK** e novamente sobre o botão **Autenticar**.



Caso a biometria digital não seja reconhecida, será apresentado a mensagem **Biometria divergente, restam...** Sugerimos tentar a leitura com outro dedo e se ainda persistir a dificuldade na leitura, entrar em contato com o departamento de **Relacionamento com o Beneficiário** da Unimed Bebedouro.



Se a biometria digital for reconhecida com sucesso, será direcionada para a tela de identificação do beneficiário:

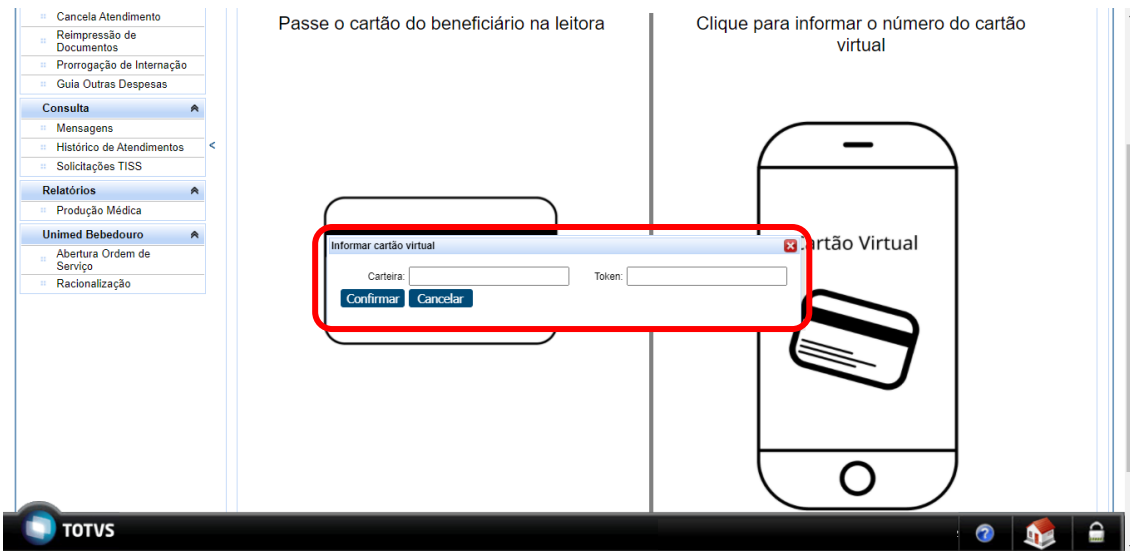


Alguns dados da imagem foram ocultados.

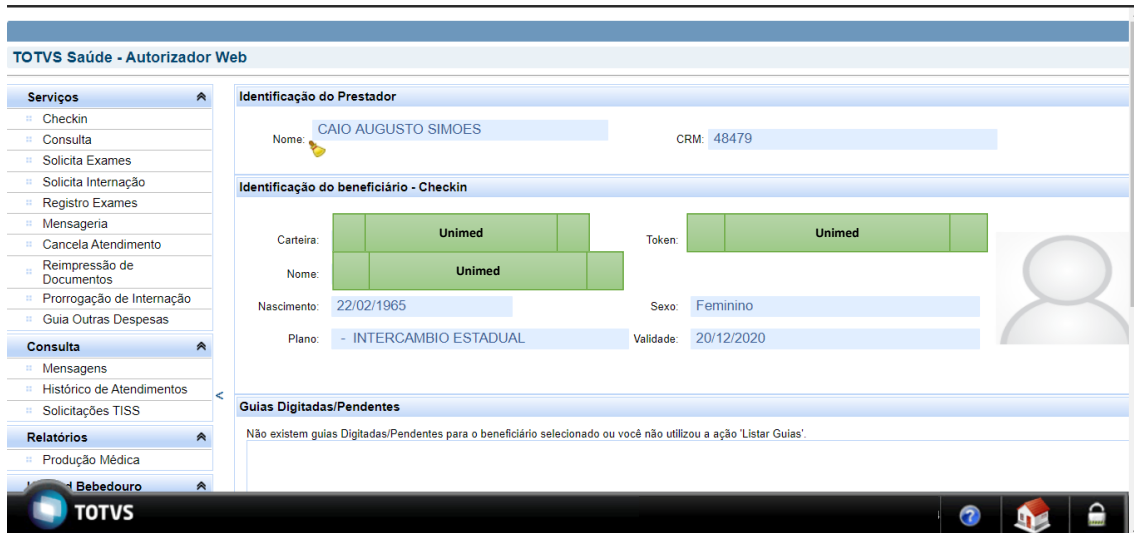
Beneficiários de Intercâmbio:

Se o beneficiário for de intercâmbio (carteirinha iniciando com numeração diferente de 0165), pode haver duas situações diferentes:

- Caso o beneficiário possua o cartão físico, basta passar o cartão na leitora, virando-o de cabeça para baixo, com a tarja magnética voltada para o cabo USB.
- Caso o beneficiário não possua o cartão físico, utilizando apenas o cartão virtual, clique sobre a imagem do Cartão Virtual e informe o número completo da carteirinha (com todos os zeros) e o código do Token gerado pelo aplicativo. Após, clique em **Confirmar**.



Para beneficiários de **intercâmbio**, ao passar o cartão na leitora ou informar os campos do cartão virtual, **não será** solicitada a leitura da biometria digital, ou seja, será redirecionado diretamente para a identificação do beneficiário:



Alguns dados da imagem foram ocultados.

Caso seja um **novο beneficiário de intercâmbio**, será necessário realizar o cadastro dos dados, conforme imagem abaixo. Os campos em vermelho são de preenchimento obrigatório:

Consultar origem

DADOS CADASTRAIS

Cod. Beneficiário.		Nome Completo	
Unimed		<input type="text"/>	
Validade da Carteira		Sexo	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Endereço		Número	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Bairro		UF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Código	Cidade		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DDD	Telefone		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Responsável			
<input type="text"/>			
Contratante			
<input type="text"/>			
Plano (Cod./Descrição)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CPF	Data Nascimento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Data Cadastro	Classe Hospital		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Forma Pgto.	Natureza Contrato		
<input type="text"/>	0 - Não Informado		

Para facilitar o preenchimento, utilize o botão **Consultar Origem**. Será realizada uma conexão com a Unimed de Origem do beneficiário e **alguns** dos dados serão preenchidos automaticamente.

Consultar origem

DADOS CADASTRAIS

Cod. Beneficiário.		Nome Completo	
Unimed		<input type="text"/>	
Validade da Carteira		Sexo	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Finalize preenchendo os campos obrigatórios que faltarem e clique em **Salvar**.

Para atualizar os dados de um beneficiário de intercâmbio **já cadastrado**, utilize o botão que está na tela de identificação. Novamente, uma conexão será realizada com a Unimed de Origem, trazendo as informações atualizadas:

Identificação do Prestador	
Nome: CAIO AUGUSTO SIMOES	CRM: 48479
Identificação do beneficiário - Checkin	
Carteira: Unimed	Token: Unimed
Nome: Unimed	Sexo: Feminino
Nascimento: 22/02/1965	Validade: 20/12/2020
Plano: - INTERCAMBIO ESTADUAL	

Alguns dados da imagem foram ocultados.

Caso não seja necessário cadastrar ou atualizar os dados do beneficiário, pode-se seguir com as rotinas.

CADASTRO DA DIGITAL BIOMÉTRICA:

Caso o beneficiário ainda não tenha realizado o cadastro da biometria digital, o mesmo pode ser efetivado no próprio consultório, veja:

Ao passar o cartão na leitora, será apresentada a tela de **Cadastro de Biometria Digital:**

Cadastro Biométrico

Carteira: Unimed Nome: Unimed

Nascimento: [] Sexo: []

Plano: LOCAL/EST/REP/AGR/ S/PART - ENFERMAF Validade: 31/12/2020

Selecione os dedos que deseja cadastrar a biometria.

Captura utilizando TSA

Mão Esquerda

Mão Direita

Mínimo Anelar Médio **Indicador** Polegar **Polegar** **Indicador** Médio Anelar Mínimo

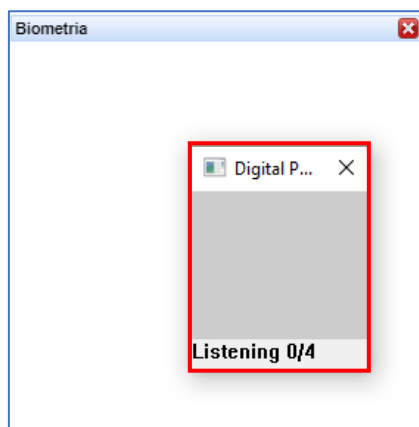
Imagens das mãos esquerda e direita para referência.

Alguns dados da imagem foram ocultados.

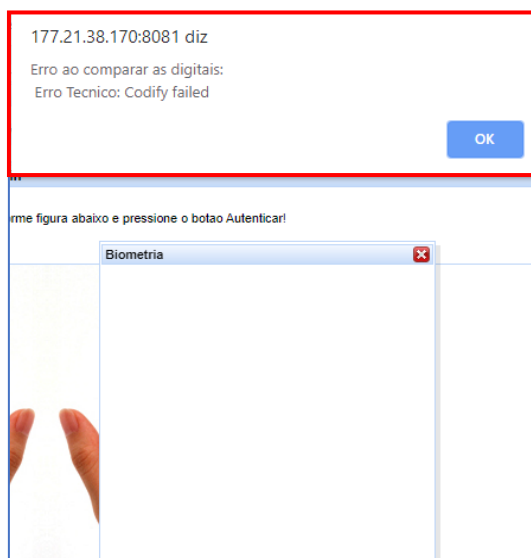
É **obrigatório** o cadastro de **pelo menos 1 dedo de cada mão**, clique sobre o **nome do dedo** a ser cadastrado para iniciar! Orientamos cadastrar os dedos **indicador e anelar** de ambas as mãos dos beneficiários.

Após, clicar sobre o dedo a ser cadastrado, será exibida a tela de **Captura da Digital**. Antes de solicitar ao beneficiário que coloque a digital na leitora, dê um clique sobre a **tela cinza** (*desta forma garantirá que a captura será realizada corretamente*).

Para concluir o cadastro da biometria digital, é necessário que o dedo seja inserido na leitora **4 vezes**.



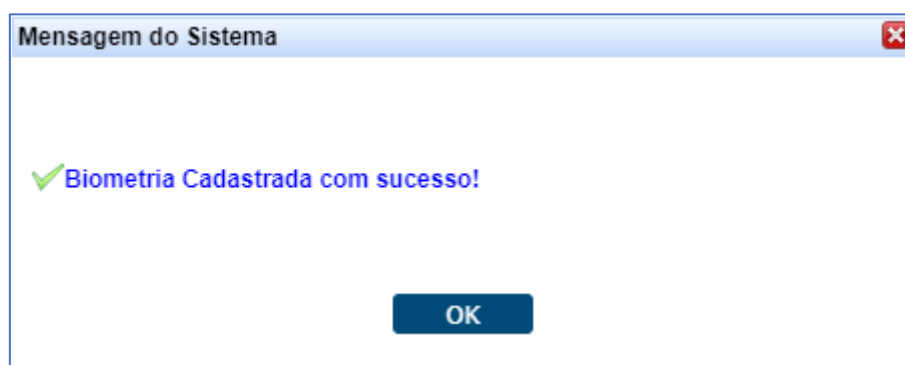
O beneficiário terá **20 segundos** para colocar a digital na leitora, caso ultrapasse o tempo indicado, será apresentado o erro abaixo. Basta clicar em **OK** e recomeçar o processo de cadastro da biometria digital.



Ao cadastrar todos os dedos necessários, clique em **Salvar**, caso tenha ocorrido o cadastro incorretamente de alguma digital, utilize o botão **Limpar** e recomece o processo.



Será apresentada a mensagem **Biometria Cadastrada com sucesso** e redirecionará para a tela de identificação de beneficiário.



Demais orientações referentes ao processo de identificação do beneficiário, através da biometria digital:

- ✓ Necessidade de realizar o cadastro da digital do beneficiário (*apenas na primeira consulta, após a implantação da biometria nos consultórios*);

- ✓ Necessidade de identificação via documento com foto, antes de realizar o cadastro (***caso seja cadastrado a digital de um beneficiário, no cartão de outro, não é mais possível alterar no consultório, apenas no departamento de Relacionamento com o Beneficiário da Unimed Bebedouro***);
- ✓ Necessidade de cadastrar no mínimo 1 dedo de cada mão.
- ✓ Menores de 7 anos deverão cadastrar a digital dos pais ou responsáveis;
 - É sugerido cadastrar 2 digitais de cada mão por pais ou responsáveis.
 - **Exemplo:** *Indicador e anelar da mão direita para o pai e indicador e anelar da mão esquerda para a mãe.*
- ✓ Quando o reconhecimento da digital for inválido, orientar o paciente a procurar o departamento de Relacionamento com o Beneficiário da Unimed Bebedouro;
- ✓ Não terá opção de justificava para autorizar a consulta/exame sem o reconhecimento biométrico;
- ✓ O uso/apresentação do cartão é obrigatório.

SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS:

Após identificação do beneficiário ser realizada, clique sobre o botão **Consulta**.

Serviços
⌵ Checkin
⌵ Consulta
⌵ Solicita Exames
⌵ Solicita Internação
⌵ Registro Exames
⌵ Mensageria
⌵ Cancela Atendimento
⌵ Reimpressão de Documentos
⌵ Prorrogação de Internação

Preencha o campo de número **12 - Nome do Profissional Executante**, com o nome do médico que realizará a consulta, verifique se o campo **Especialidade** apresenta a especialidade médica que o beneficiário irá consultar, se sim, role a página até o final e clique em **Enviar**.

DADOS DO CONTRATADO			
9 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF 0 - Cód. na Op. ▼	Unimed	10 - Nome do Contratado CAIO AUGUSTO SIMOES	11 - Código CNES 9999999
12 - Nome do Profissional Executante 	13 - Cons. Prof. CRM ▼	ESPECIALIDADE 060 - GINECOLOGIA E OBSTETRICIA ▼	16 - Código CBO 225250 MEDICO GINECOLOGIST ▼
14 - Nr. Conselho 48479	15 - UF SP ▼		

Alguns dados da imagem foram ocultados.

Após clicar em **Enviar**, será apresentada a mensagem abaixo, clique em **OK**.

Mensagem do Sistema ✖

✓ **Atendimento adicionado na agenda**

✓ **Registro de Consulta '001918420' incluído com sucesso.**

OK

EXECUÇÃO DE GUIA DE RETORNO:

Para executar uma guia de retorno, autorizada pelo departamento de Relacionamento com o Beneficiário, clique sobre o botão **Listar Guias**, após identifique a guia a ser executada e clique em **Executar**.

Reforçamos o cuidado para não executar guias que não pertençam ao respectivo atendimento.

Identificação do Prestador					
Nome:	CAIO AUGUSTO SIMOES	CRM:	48479		
Identificação do beneficiário - Checkin					
Carteira:	Unimed	Nome:	Unimed		
Nascimento:	06/09/1993	Sexo:	Feminino		
Plano:	LOCAL/EST/REP/AGR/ S/PART - ENFERMARIA/AP.	Validade:	31/12/2020		
Guias Digitadas/Pendentes					
Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
19/02/2020	20200000021	CAIO AUGUSTO SIMOES	Consulta	Autorizada	[Executar] [Imprimir]

Alguns dados da imagem foram ocultados.

Preencha o campo número **12 - Nome do Profissional Executante**, com o nome do médico que realizará a consulta, verifique se o campo **Especialidade** apresenta a especialidade médica que o beneficiário irá consultar, se sim, clique em **Executar**.

DADOS DO CONTRATADO			
9 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF	Unimed	10 - Nome do Contratado	11 - Código CNES
0 - Cód. na Op.		CAIO AUGUSTO SIMOES	99999999
12 - Nome do Profissional Executante		13 - Cons. Prof.	ESPECIALIDADE
		CRM	060 - GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
14 - Nr. Conselho	48479	15 - UF	16 - Código CBO
		SP	225250 MEDICO GINECOLOGIST

Alguns dados da imagem foram ocultados.

Após clicar em **Executar**, será apresentada a mensagem abaixo, clique em **OK**.

Mensagem do Sistema

✓ **Atendimento adicionado na agenda**

✓ **Registro de Consulta '001918420' incluído com sucesso.**

OK

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Após identificação do beneficiário, clique sobre o botão **Solicita Exames**.

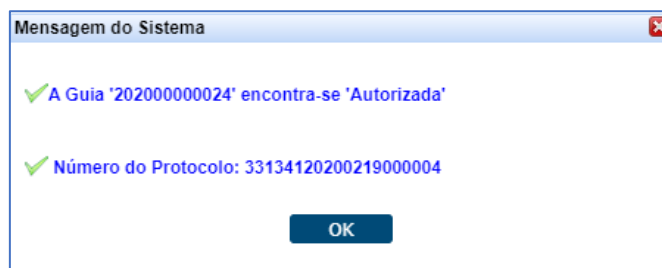
Serviços
:: Checkin
:: Consulta
:: Solicita Exames
:: Solicita Internação
:: Registro Exames
:: Mensageria
:: Cancela Atendimento
:: Reimpressão de Documentos
:: Prorrogação de Internação

Preencha os dados da aba **Dados da Solicitação** (veja o exemplo abaixo):

1. Digite o código do procedimento no campo **25 - Cod. Proced.** e tecla <TAB>, caso seja necessário localizar pelo nome, clique sobre a **Lupa**, digite a descrição e tecla <ENTER> ou clique em **Pesquisar**, por fim clique sobre o código do procedimento desejado;
2. Perceba que será exibida a descrição do procedimento no campo **26 - Descrição**;
3. Digite a quantidade no campo **27 - Qt. Solic.** e clique sobre o botão **Adicionar**;
4. Para finalizar, clique sobre o botão **Autorizar**.

DADOS DA SOLICITAÇÃO									
21 - Caráter do Atendimento E - Eletivo		22 - Data da Solicitação 19/02/2020 14:31		23 - Indicação Clínica					
PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS									
Tipo do Movimento <input checked="" type="radio"/> Procedimento/Pacote <input type="radio"/> Insumo									
24 - Tabela		25 - Cod. Proced.		26 - Descrição			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	Última Realização
<input type="checkbox"/>	1	22	40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)	1	0			
DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE									
DADOS DO ATENDIMENTO									
32 - Tipo de Atendimento 5 - 05 - EXAME AMBULATORIAL(Padrão TIS)			33 - Indicação de Acidente 0 - Trabalho			34 - Tipo de Consulta			
OBSERVAÇÕES									
Autorizar Voltar									

Após clicar em **Autorizar**, será apresentada a mensagem abaixo, clique em **OK**:



Para alguns exames é obrigatório o preenchimento do campo **Indicação Clínica** (caso seja obrigatório, ao clicar em **Autorizar** será apresentado uma mensagem alertando).

Execução de Exames: Após identificação do beneficiário, clique sobre o ícone **Listar Guias**, identifique a guia a ser executada e clique em **Executar**.

Reforçamos o cuidado para não executar guias que não pertençam ao respectivo atendimento.

Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
19/02/2020	20200000024	CAIO AUGUSTO SIMOES	SADT	Autorizada	Executar , Imprimir

Alguns dados da imagem foram ocultados.

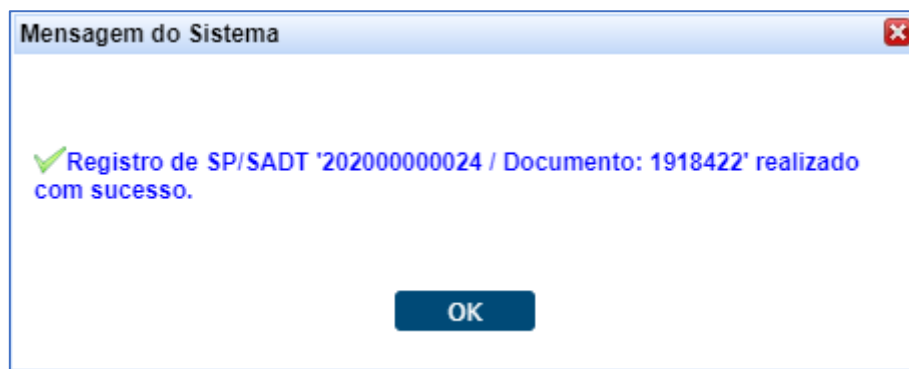
Confira se os **dados da execução** e o campo **Qtd** estão corretos, após clique em **Executar**.

OPM	Seq	36-Data	37-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
	1	19/02/2020	15:30	15:30	22	41301099	COLETA DE MATERIAL CERVICO-VAGINAL	1	1			0 - Nao Informado		

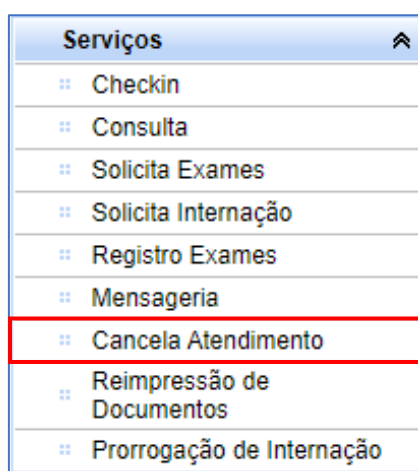
48-Seq.	49-Grau Part.	50-Cód. Operadora	51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof.	53-Nr. Conselho	54-UF	55-Código CBO	Especialidade	CPF
1	0 - Cir	Unimed	CAIO AUGUSTO S	CRM	48479	ES	225250	060 - C	

Alguns dados da imagem foram ocultados.

Após clicar em **Executar**, será apresentado a mensagem abaixo, clique em **OK**:



Cancelar Atendimento: Caso seja necessário cancelar a guia (*solicitação ou realização*) por algum motivo, utilize o menu **Cancela Atendimento**.



Segue exemplo:

Clique sobre o menu **Cancela Atendimento**, selecione a **Data Inicial** e a **Data Final** da solicitação da guia (*estes campos são automaticamente preenchidos com a data do dia corrente*), selecione a opção **Ambos**, selecione o **Motivo** e clique sobre o botão **Pesquisar**, após selecione a(s) guia(s) desejada(s) clicando na opção **Seleç.** e clique em **Cancelar Selecionados**.

CANCELAMENTO DE SOLICITAÇÕES/REALIZAÇÕES

Data Inicial: 19/02/2020 Data Final: 19/02/2020

Carteira: Nome: Solicitações Realizações Ambos

Exibir Movimentos

SOLICITAÇÕES TISS

Selec	Nr. Guia	Mov.	Carteira	Nome	Data Solic.	Situação	Tipo	Princ	Motivo
<input checked="" type="checkbox"/>	202000000024			Unimed	19/02/2020	Autorizada	SADT	<input checked="" type="checkbox"/>	

REALIZAÇÕES CONSULTA/SADT

Selec	Doc.	Mov.	Nome	Carteira	Data	Transação	Motivo
<input checked="" type="checkbox"/>	1918421		Unimed		19/02/2020 11:55	1	

Alguns dados da imagem foram ocultados.

Após clicar em **Cancelar Selecionados**, será apresentado a tela abaixo:

RETORNO DE SOLICITAÇÕES TISS

Nr. Guia	Mensagem
202000000024	Guia cancelada.

REIMPRESSÃO DE DOCUMENTOS:

Caso seja necessário reimprimir o comprovante de uma consulta, utilize o menu **Reimpressão de Documentos**:

Serviços
<input type="checkbox"/> Checkin
<input type="checkbox"/> Consulta
<input type="checkbox"/> Solicita Exames
<input type="checkbox"/> Solicita Internação
<input type="checkbox"/> Registro Exames
<input type="checkbox"/> Mensageria
<input type="checkbox"/> Cancela Atendimento
<input checked="" type="checkbox"/> Reimpressão de Documentos
<input type="checkbox"/> Prorrogação de Internação

Clique no menu **Reimpressão de Documentos**, selecione a **Período Inicial** e o **Período Final** da realização do procedimento e clique em **Pesquisar**.

Para imprimir, clique no ícone de **Recibo**.

REIMPRESSÃO DE DOCUMENTOS

Prestador: 0165.00048479 CAIO AUGUSTO SIMOES

Período Inicial: 19/02/2020 Período Final: 19/02/2020

Exibir Movimentos

Pesquisar Limpar

Doc. ↓	Guia ↓	Mov.	Recibo	Padrão TISS	Transação ↓	Nome ↓	Carteira ↓	Data ↓
1918423					1 - CONSULTA AUTORIZADOR	Unimed		19/02/2020 17:17

Alguns dados da imagem foram ocultados.

O comprovante será exibido em tela:

Unimed Comprovante de Atendimento Documento: 1918423

Data do Documento: 19/02/2020

Prestadores

Clínica: Unimed

Prestador Principal: 48479 CAIO AUGUSTO SIMOES

Especialidade: 60 GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

Prestador Solicitante: Unimed

Beneficiário

Beneficiário: Unimed

Tipo de Plano: 1 ENFERMARIA/APARTAMENTO

Plano: 30 LOCAL/EST/REP/AGR/ S/PART

Contratante: 108370 UNIMED BEBEDOURO COOP. TRAB. MEDICO (SD)

Forma de Pagamento: 1 PRE-PAGAMENTO

Serviços Autorizados

Data Realização	Quantidade	Código Serviço	Descrição Serviço	Prestador Executante	Participação
19/02/2020	1	10101012	EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECID	Unimed	R\$ 0,00
Total:					R\$ 0,00

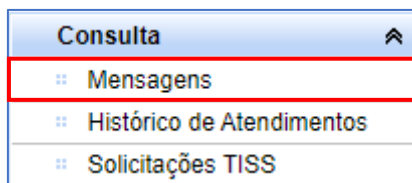
CAIO AUGUSTO SIMOES Unimed

Alguns dados da imagem foram ocultados.

MENU MENSAGENS:

A tela de mensagens da operadora é exibida ao realizar o acesso ao **Autorizador Web**, porém, também é possível consultar através do **Menu Mensagens**. **Reforçamos mais uma vez a importância de realizar a leitura diária as mensagens publicadas!**

Para acessar, clique sobre **Mensagens**.



Após clicar em **Mensagens**, exibirá o **Painel de Mensagens**.

Mensagem da Operadora	
HISTORICO DE MENSAGENS	
Data	Título
11/02/2020	Reforço a Orientação de 07/11/2019
06/02/2020	Encaminhamentos e/ou Solicitações
15/01/2020	Opções de Acesso ao Autorizador Web
25/10/2019	Manutenção Preventiva Programada
03/10/2019	Ordem de Serviço / Guia Manual
03/09/2019	Fluxo de Guia de Retorno por Especialidade e Retorno por Clínica

Para ler uma mensagem, basta clicar sobre ela.

Mensagem para o Prestador

MENSAGEM DA OPERADORA

11/02/2020 - Reforço a Orientação de 07/11/2019

Reforçamos a orientação datada de 07/11/2019 e que trata da rotina e cronologia do processo de autorização e realização. Lembramos que o não atendimento ao disposto no regramento pode impactar na não aceitação das contas para pagamento.

Consulte a orientação pelo link abaixo:

Fechar

HISTÓRICO DE ATENDIMENTO:

Para imprimir uma guia, clique sobre o menu **Histórico de Atendimentos**:

Consulta ^

- ⌘ Mensagens
- ⌘ **Histórico de Atendimentos**
- ⌘ Solicitações TISS

Clique sobre **Histórico de Atendimentos**, informe a **Senha**¹, selecione a **Data Inicial (De)** e a **Data Final (Até)** da solicitação do procedimento e clique em **Buscar**.

¹A senha que deve ser informada é do prestador.

Histórico de Atendimentos

Nome: CAIO AUGUSTO SIMOES CRM: 48479

Senha: Nome:

Carteira: De: Até:

Somente Autorizações. Não necessita senha Exibir guias executadas/fechadas/canceladas/negadas

Buscar

Alguns dados da imagem foram ocultados.

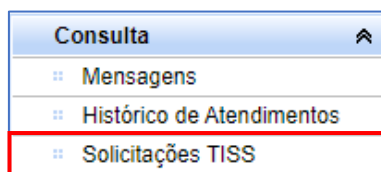
O resultado será exibido conforme exemplo abaixo, para imprimir, clique em **Imprimir**. A guia será exibida em tela no formato PDF ou disponível para impressão (*em papel*).

Data Solicitação	Guia Operadora	Beneficiário	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
19/02/2020	20200000025	Unimed	CAIO AUGUSTO SIMOES	SADT	Em Execução	Imprimir

Alguns dados da imagem foram ocultos, por questões de sigilo.

SOLICITAÇÕES TISS:

O menu **Solicitações TISS** possui praticamente as mesmas funcionalidades do menu **Histórico de Atendimentos**, porém podemos imprimir apenas guias solicitadas pelo prestador.



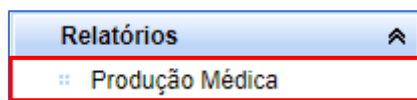
Clique sobre **Solicitações TISS**, selecione o **Período Inicial** e o **Período Final** da solicitação do procedimento e clique em **Pesquisar**. Após exibir os resultados, clique sobre o ícone **Impressora**.

	Ano Guia	Número Guia	Beneficiário	Data Solicitação	Atendimento	Alteração	Situação	Guia Princ.
	2020	20	Unimed	19/02/2020	Exames SADT	19/02/2020	Cancelada	Sim
	2020	22		19/02/2020	Exames SADT	19/02/2020	Cancelada	Sim
	2020	23		19/02/2020	Exames SADT	19/02/2020	Cancelada	Sim
	2020	24		19/02/2020	Exames SADT	19/02/2020	Cancelada	Sim
	2020	25		19/02/2020	Exames SADT	20/02/2020	Proc. Contas	Sim

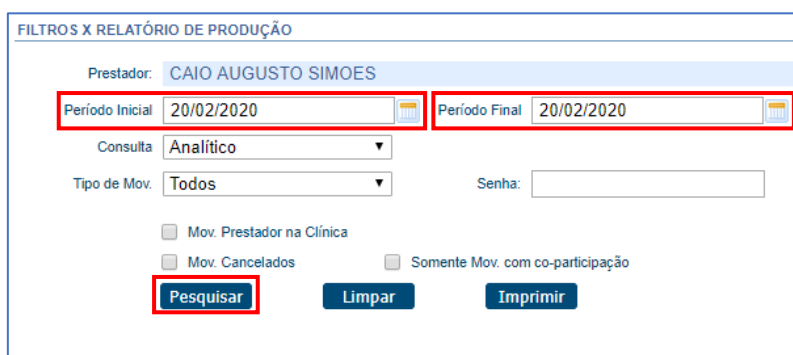
Alguns dados da imagem foram ocultos, por questões de sigilo.

A guia será exibida em tela, ficando disponível em formato PDF ou impressão em papel.

Produção Médica: A produção médica é utilizada para conferência da execução de consultas e procedimentos, para realizar a impressão, clique sobre o ícone **Produção Médica**.

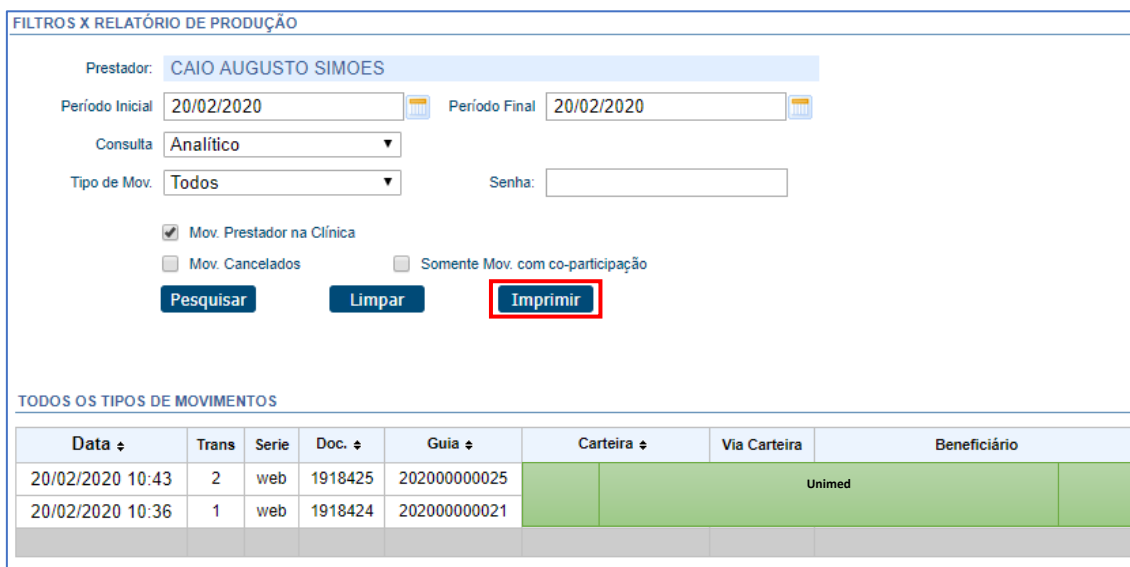


Selecione o **Período Inicial** e o **Período Final**, selecione a opção **Mov. Prestador na Clínica** e clique em **Pesquisar**.



O resultado será exibido conforme exemplo abaixo:

Após, clique em **Imprimir**, a produção médica será exibida em tela, ficando disponível no formato PDF ou impressão em papel.



Data	Trans	Serie	Doc.	Guia	Carteira	Via Carteira	Beneficiário
20/02/2020 10:43	2	web	1918425	202000000025			Unimed
20/02/2020 10:36	1	web	1918424	202000000021			

Alguns dados da imagem foram ocultados.

ORDEM DE SERVIÇO:

A abertura de **Ordem de Serviço** deve ser registrada quando não é possível realizar o processo via **Autorizador Web**, porém é obrigatório informar detalhadamente o motivo da **não realização em sistema**.

Aviso: Somente serão aceitas as OS(s) (condicionadas a situações excepcionais), no momento do atendimento/ocorrência ou no prazo máximo de 24 horas úteis da ocorrência.

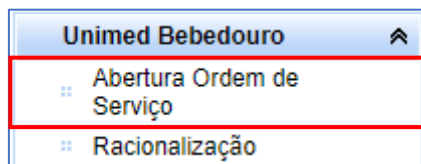
A emissão de guias manuais ou a não realização de procedimentos autorizados em sistema (condicionadas a situações excepcionais) e não documentada dentro do prazo previsto, não serão aceitas pelo setor de contas locais e passíveis de glosa.

Exemplo:

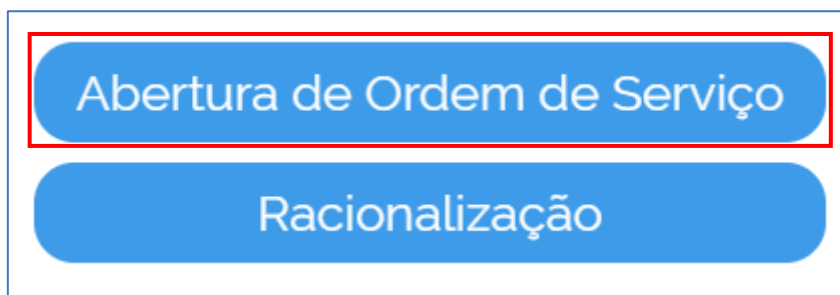
Incidente: O computador do consultório apresentou defeito ou o consultório está sem internet.

Ação da Secretária: Registrar a OS e se necessário entrar em contato via telefone para as orientações necessárias ou entraremos em contato assim que a OS estiver em atendimento.

Para registrar uma ordem de serviço, clique sobre o ícone **Abertura Ordem de Serviço**.




Em seguida, será apresentado as opções conforme imagem abaixo, clique em **Abertura Ordem de Serviço**.



Após, será apresentado o formulário abaixo, preencha os dados conforme a demanda e clique em **Gravar**.

Exemplo:

Abertura Consulta

Abertura de Ordem de Serviço - Secretárias 

Clinica Prestador Secretária Telefone

Departamento executante Item

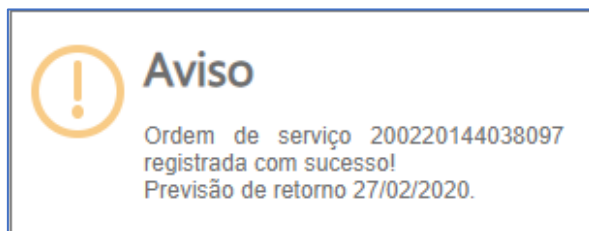
Cartão Beneficiário

Solicitação

Problemas com a internet do consultório.
O informativo do problema foi realizado para a Ellie, do Departamento de Tecnologia da Informação.
O atendimento foi realizado através da guia manual, com coleta da assinatura do beneficiário.

Alguns dados da imagem foram ocultados.

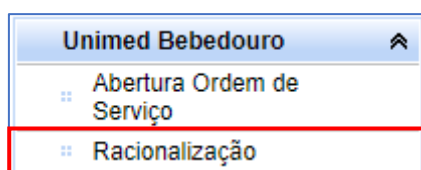
Ao registrar a ordem de serviço será gerado um número (veja abaixo). **É necessário escrever na guia manual o respectivo número.**



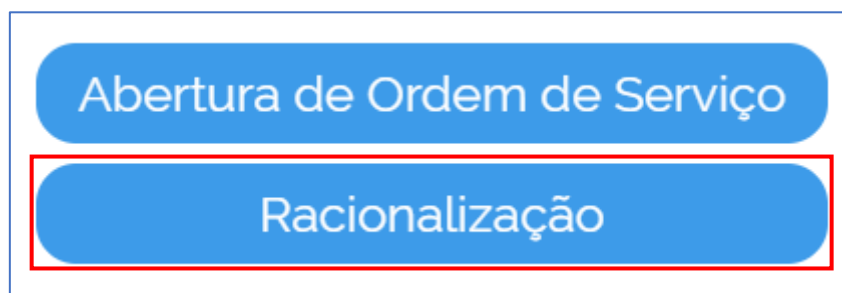
RACIONALIZAÇÃO:

A racionalização é uma tabela com códigos e regras de atendimento que contém informativos de documentações necessárias para autorização, diretrizes e coberturas mediante o ROL da ANS.

Para acessar a racionalização, clique em **Racionalização**.



Em seguida, será apresentado as opções conforme imagem abaixo, clique em **Racionalização**.



Há duas opções de pesquisa: por **Código** e por **Descrição**, selecione a opção desejada na aba **Pesquisar por**, insira o **Código procedimento** ou **Nome procedimento** (conforme opção selecionada anteriormente) e clique sobre o botão **Consultar**, veja:

The screenshot shows a web interface titled "Racionalização do Atendimento" with the Unimed Bebedouro logo. It features a search section with two radio buttons: "Código" (selected) and "Descrição". A text input field labeled "Código procedimento" is present, along with a blue "Consultar" button. Below the search section are two large yellow rectangular areas labeled "Descrição do procedimento" and "Documentação necessária".

Abaixo um exemplo de busca por **Código procedimento** (inserir o código do procedimento).

This is a close-up of the search interface. The "Pesquisar por" section has the "Código" radio button selected. The "Código procedimento" input field contains the text "40304361". The "Descrição" radio button is unselected. The "Consultar" button is visible to the right.

E a busca por **Descrição procedimento** (inserir parte do nome do procedimento).

Racionalização do Atendimento

Unimed Bebedouro

Pesquisar por

Código

Descrição

Descrição procedimento

Hemod

Consultar

Descrição do procedimento

- 40302075 - Hemoglobina glicada (A1 total) - pesquisa e/ou dosagem
- 40302083 - Hemoglobina plasmática livre - pesquisa e/ou dosagem
- 40302733 - Hemoglobina glicada (Fração A1c) - pesquisa e/ou dosagem
- 40304345 - Hemoglobina, dosagem
- 40304353 - Hemoglobina (eletroforese) - pesquisa e/ou dosagem
- 40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrócitos)
- 40304434 - Meta-hemoglobina, determinação da
- 40304710 - Imunofenotipagem para hemoglobinúria paroxística noturna
- 40304850 - Hemoglobinopatia - triagem (EI HB., hemoglob. fetal, reticulócitos)
- 40304876 - Sulfo-hemoglobina, determinação da
- 40311430 - Hemoglobina livre na urina (amostra isolada)
- 40313093 - Carboxihemoglobina (para monóxido de carbono diclorometano)
- 40313182 - Meta-hemoglobina (para anilina nitrobenzeno) - pesquisa e/ou dosagem

Documentação necessária

Após clicar em **Consultar**, será apresentada a **Descrição do procedimento** e a **Documentação necessária**.

Descrição do Procedimento: Ao digitar o código ou a descrição do procedimento e clicar em **Consultar**, será exibido a descrição detalhada do procedimento:

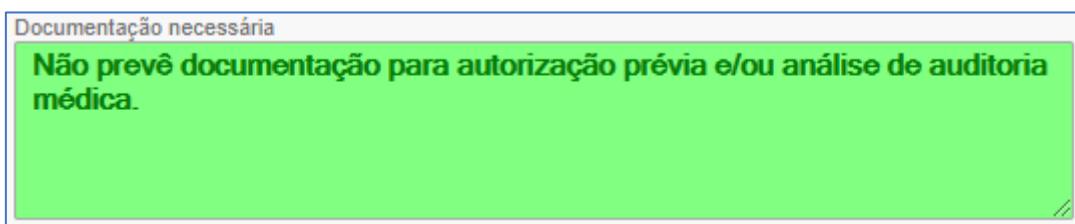
Descrição do procedimento

Hemoglobina glicada (A1 total) - pesquisa e/ou dosagem

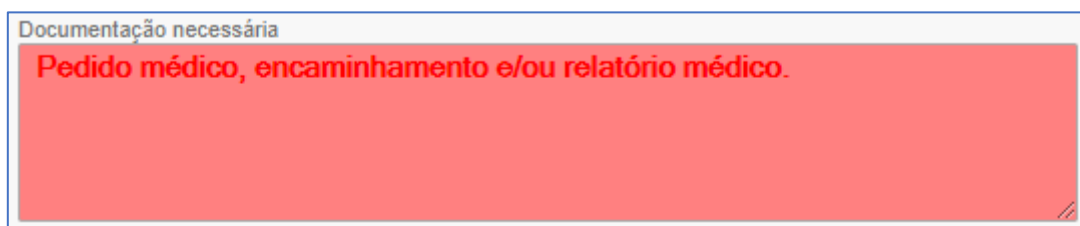
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

Após digitar o código ou a descrição do procedimento e clicar em **Consultar**, será exibido as opções de direcionamento da tabela de racionalização.

Verde: Liberação imediata para realização do procedimento.



Vermelho: Para autorização do procedimento precisa de encaminhamento e/ou relatório médico/justificativa médica. O beneficiário deverá ser direcionado para o setor de relacionamento com beneficiário.



PREENCHIMENTO DA GUIA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(principais campos)

Campo 7 - Número da Carteira: Preencher com o número da carteira do beneficiário na operadora.

Campo 10 - Nome: Preencher com o nome completo do beneficiário.

Campo 14 - Nome do Profissional Solicitante: Preencher com o nome do profissional solicitante.

Campo 22 - Caráter do Atendimento: Preencher com o código do atendimento (eletiva ou urgência).

Campo 25 - Quantidade Diárias Solicitadas: Preencher com o número de dias de internação solicitadas pelo prestador.

Campo 28 - Indicação Clínica: Preencher com a indicação clínica do profissional, embasando a solicitação.

Campo 29 - CID 10 Principal: Preencher com o código do procedimento ou item assistencial.

Campo 35 - Código: Preencher com o código do procedimento ou item assistencial.

Campo 36 - Descrição: Preencher com a descrição do procedimento realizado pelo prestador.

Campo 37 - Quantidade Solicitada: Preencher com a quantidade solicitada de cada procedimento.

Campo 46 - Data da Solicitação: Preencher com a data em que o profissional solicitou os procedimentos.

Campo 47 - Assinatura do Profissional Solicitante: Este campo deve ser assinado e carimbado pelo profissional que está fazendo a solicitação.

Campo 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: Este campo deve ser assinado pelo beneficiário ou responsável.



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN		
10 - Nome				11 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Solicitante						
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado				
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho		17 - UF	18 - Código CBO
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação						
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado			21 - Data sugerida para internação	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de quimioterápico	
28 - Indicação Clínica						
29 - CID 10 Principal	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição		37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut	
01.						
02.						
03.						
04.						
05.						
06.						
07.						
08.						
09.						
10.						
11.						
12.						
Dados da Autorização						
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado			44 - Código CNES	
45 - Observação / Justificativa						
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

PREENCHIMENTO DA GUIA SP/SADT

(principais campos)

Campo 8 - Número da carteira do beneficiário: Preencher com o número da carteira do beneficiário.

Campo 10 - Nome do beneficiário: Preencher com o nome do beneficiário.

Campo 15 - Nome do profissional solicitante: Preencher com o nome do profissional solicitante.

Campo 20 - Assinatura do profissional solicitante: Carimbo e assinatura do profissional que está fazendo a solicitação.

Campo 22 - Data de solicitação: Deve ser preenchido com a data que o profissional está solicitado os procedimentos ou itens assistenciais.

Campo 23 - Indicação clínica: Deve ser preenchido pelo solicitante no caso de pequena cirurgia, terapia, alta complexidade e procedimentos com diretriz e utilização.

Campo 25 - Código do procedimento ou item assistencial solicitado: Código identificador do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador conforme Rol.

Campo 26 - Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado: Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador.

Campo 27 - Quantidade solicitada do procedimento ou item assistencial: Quantidade do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador.

Campo 67 - Assinatura do beneficiário ou responsável: Assinatura do beneficiário ou responsável.

Obs.: Quando o procedimento não for realizado na área de abrangência da Unimed Bebedouro por ausência de prestador credenciado, deverá ser preenchida a Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e terapia.



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2- N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento à RM			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
17 - Número no Conselho		18 - UF	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Descrição	
26 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		27 - Qtd. Solic.	
28 - Qtd. Aut.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
31 - Código CNES			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
42 - Qtd.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total do OPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Casos Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

Unimed | 
Bebedouro

