

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

1 ACESSO AO SISTEMA

Acessar o site da Unimed São José dos Campos (www.unimedsjc.com.br), clicar em “Serviços”, “Serviços para o prestador”, “Autorizador Online” (Prestador).



Para acessar o sistema preencher os campos “Clínica” e “Senha” e clicar em “Entrar”.

A screenshot of the login page for the Sistema Autorizador Web. The page has a light gray background. At the top, it says 'Seja bem-vindo' in blue. Below that, it says 'Por favor, identifique-se para utilizar o Sistema Autorizador Web'. There are two radio buttons for user types: 'Secretárias/Prestadores' (selected) and 'Médicos'. Below these are two input fields: 'Clínica *' and 'Senha *'. At the bottom, there are two buttons: 'Entrar' (blue) and 'Alterar senha' (blue text). A green Unimed São José dos Campos logo is positioned to the right of the login fields.

2 TROCA DE SENHA

Clique em “Altera Senha”, conforme imagem abaixo.

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas



Para alterar a senha é necessário:

Pessoa Física

CPF do cooperado;

Data de Nascimento;

Número do Registro (CRM).

Pessoa Jurídica

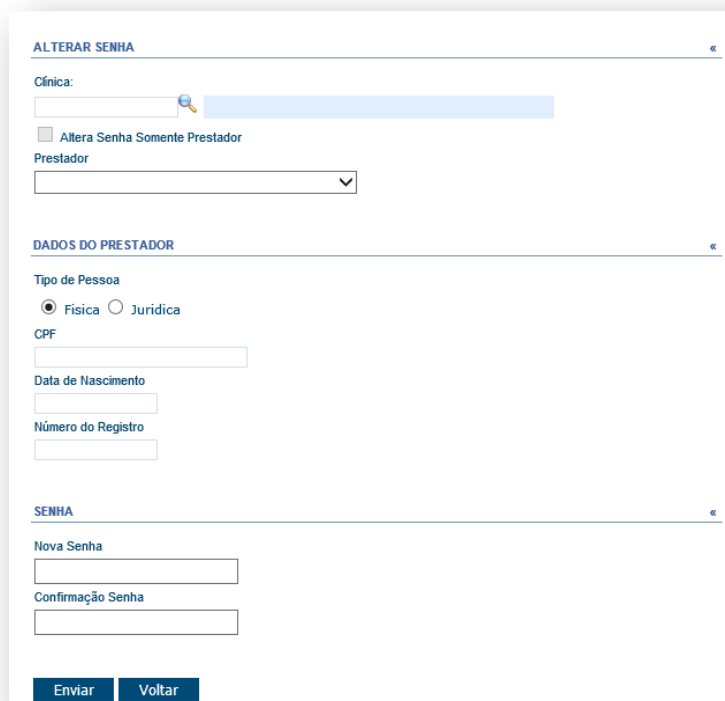
CNPJ do Prestador;

Data de Fundação;

Matricula Prestador.

A senha deve conter no mínimo 8 caracteres e possuir letras e números. Exemplo: abcdef01. Também pode ser utilizado caractere especial como @, *, %.

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas



ALTERAR SENHA

Clínica:

☐ Altera Senha Somente Prestador

Prestador:

DADOS DO PRESTADOR

Tipo de Pessoa: ☒ Física ☐ Jurídica

CPF:

Data de Nascimento:

Número do Registro:

SENHA

Nova Senha:

Confirmação Senha:

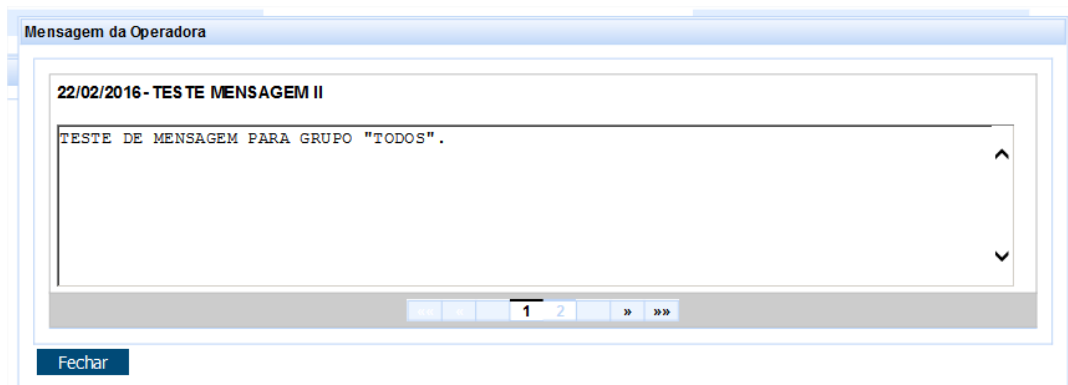
Após preencher todos os campos acima clicar em “Enviar” e sua senha será alterada.

OBS: A senha é por clínica, desta forma temos apenas **uma senha por clínica**.

3 AVISOS

A tela “Mensagem da Operadora” irá aparecer na tela inicial quando a Unimed São José dos Campos tiver alguma informação para passar ao prestador.

A leitura da informação é muito importante.



Mensagem da Operadora

22/02/2016 - TESTE MENSAGEM II

TESTE DE MENSAGEM PARA GRUPO "TODOS".

1 2 30 30 30

Fechar

*Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas,
Exames e Outras Despesas*

4 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Após o login com clínica e senha, selecione qual Prestador irá utilizar (se houver mais de um) clicando na seta para baixo.

Identificação do Prestador	
Nome: v	CRM:

Se a leitora de cartão estiver ativa, aparecerá a mensagem abaixo:

Identificação do beneficiário - Checkin

Passe a carteira do beneficiário na leitora...



Se não estiver ativa, digite o código do cartão e pressione 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: /

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

Se a leitora de biometria estiver ativa, aparecerá a mensagem abaixo:

ador Web

Identificação do Prestador

Nome: UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS

Carteira: 00044505477000013

Posicione na leitora um dos dedos conforme figura abaixo e pressione o botão Autenticar!
Captura utilizando Java Applet



Aguardando autenticação

Autenticar

Se não estiver ativa, aparecerá os dados do beneficiário.

5 EXECUÇÃO DE CONSULTAS

5.1 Clientes da base (Unimed SJC)

Escolher o serviço “Guia Consulta TISS”.

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

TOTVS Saúde - Autorizador Web

Consultas TISS 3.03.02 2 - Nr Guia - Automatico

GUIA DE CONSULTA

1 - Registro ANS: 331872 3 - Número da Guia Arquivado pela Operadora: Aut. Empresa: ☐ Sim

DADOS DO BENEFICIÁRIO

4 - Número da Carteira: 00044505477000013 5 - Validade da Carteira: 30/08/2016 6 - Atendimento a RN: ☐ Sim

7 - Nome: TESTE DO TESTE 8 - Nr. Cartão Nacional de Saúde: 706306754278278

DADOS DO CONTRATADO

9 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF: 000400098864 10 - Nome do Contratado: FLAVIA MOTA LEITE FORTES 11 - Código CNES: ESPECIALIDADE: 018 - ENDOCRINOLOGIA INFANTIL

12 - Nome do Profissional Executante: 13 - Cons. Prof.: CRM 15 - UF: SP 16 - Código CBO: 225155 Médico endocrinologista e metabologista 018-1

14 - Nr. Conselho: 98864 15 - UF: SP

DADOS DO ATENDIMENTO/PROCEDIMENTO REALIZADO

17 - Indicação de Acidente: 18 - Data do Atendimento: 20/02/2016 19 - Tipo Consulta: 1 - Primeira Consulta

20 - Código Tabela: 21 - Código Procedimento: 10101012 - CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) 22 - Valor do Procedimento: 0,00

23 - Observação / Justificativa:

Enviar **Voltar**

Apenas o campo 19 há necessidade de preenchimento, os demais campos já virão preenchidos.

Após o preenchimento do campo 19, clicar em “Enviar”.

Após este processo, a guia estará executada, ou seja, o atendimento já se encontra na Unimed SJC para análise e posterior pagamento ao profissional.

Em seguida aparecerá a guia com o número do documento.

Veja no retângulo em destaque.

Unimed **São José dos Campos**

Guia de Consulta

2-No.004738810-000

1-Registro ANS: 331872 2-Nr. Guia Arquivado pela Operadora: 004738810-000

Dados do Beneficiário

4-Número da Carteira: 00044505477000013 5-Validade da Carteira: 30/06/2016 6-Atendimento a RN: N - Não

7-Nome: TESTE DO TESTE 8-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706306754278278

Dados do Contratado

9-Código da Operadora / CNPJ / CPF: 000400044072 10-Nome do Contratado: JORGE SEIICHI KIKUCHI 11-Código CNES: 5110203

12-Nome do Profissional Executante: JORGE SEIICHI KIKUCHI 13-Código Profissional: 06 - CRM 14-Número do Conselho: 44072 15-UF: SP 16-Código CBO: 225220

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17-Indicação de Acidente: 9 - NÃO ACIDENTE 18-Data do Atendimento: 05/09/2016 19-Tipo de Consulta: 1 - PRIMEIRA CONSULTA 20-Código Tabela: 22 21-Código do Procedimento: 10101012 22-Valor do Procedimento: 0,00

23-Observação:

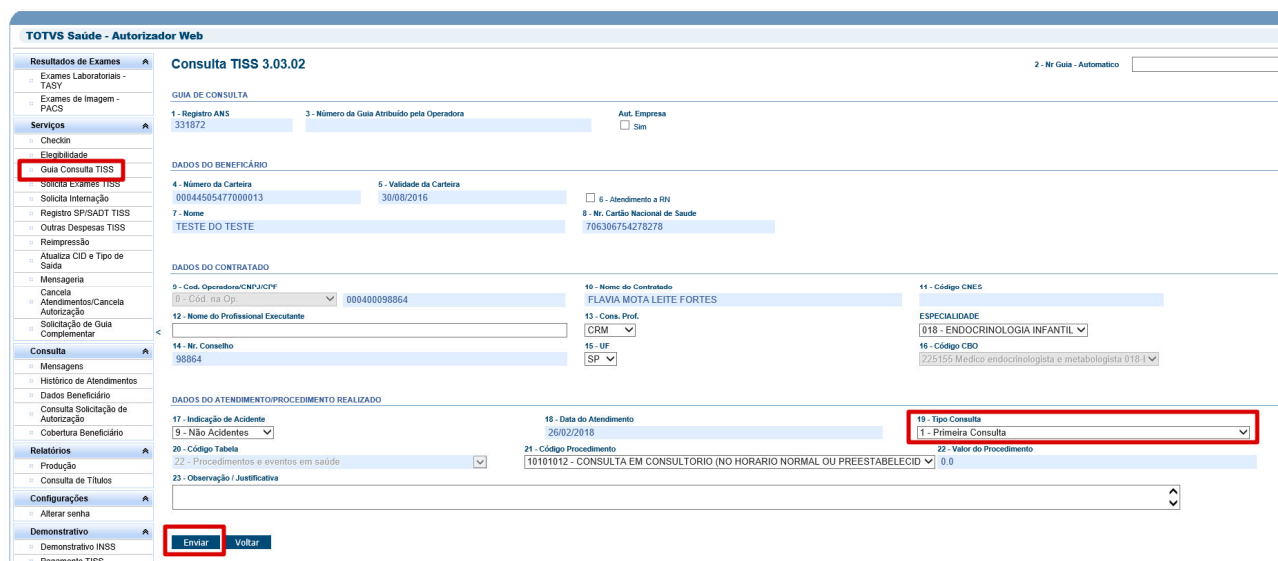
24-Assinatura do Profissional Executante: 25-Assinatura do Beneficiário ou Responsável:

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

Clicando no símbolo da impressora  você poderá imprimir a guia.

5.2 Clientes intercâmbio (Outras Unimed's)

Escolher o serviço “Guia Consulta TISS”.



Apenas o campo 19 há necessidade de preenchimento, os demais campos já virão preenchidos.

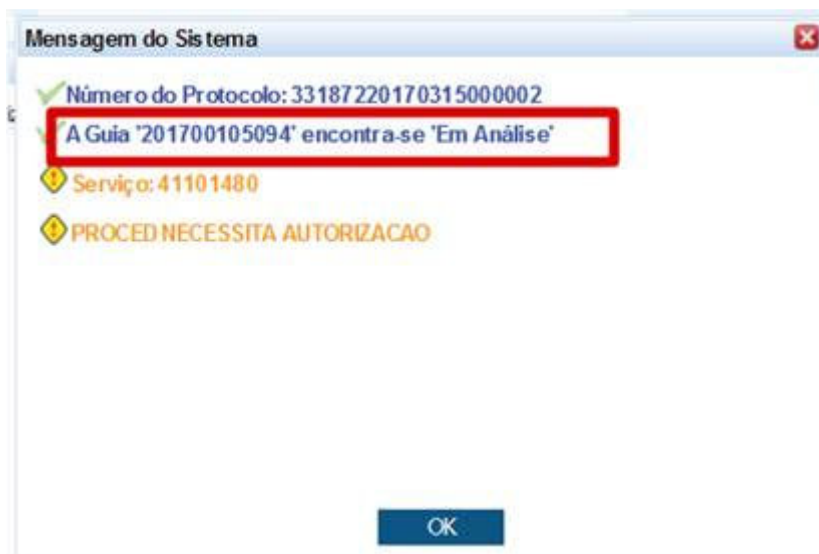
Após o preenchimento do campo 19, clicar em “Enviar”.

IMPORTANTE: Deixar o campo 23 – Observação/Justificativa em branco, se for preenchido, a guia ficará pendente.

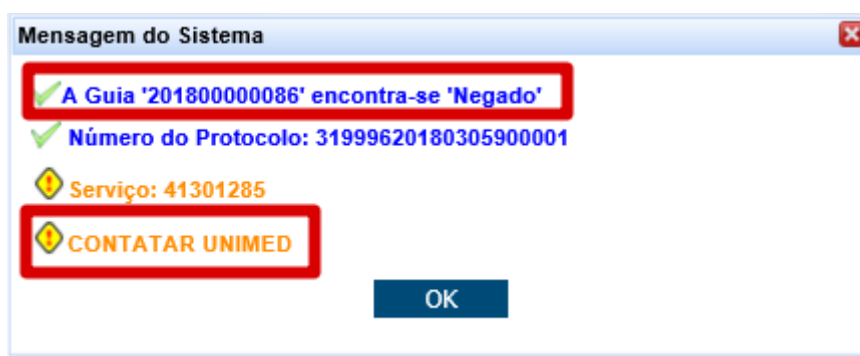
Neste momento, o sistema Autorizador Web da Unimed SJC irá se “comunicar” com o sistema da Unimed Origem do beneficiário, e retornará o status da **solicitação**:

Se o status retornar “**Em análise**” o beneficiário deverá entrar em contato com a Unimed Origem. **Vide item 6.3**

*Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas,
Exames e Outras Despesas*



Se o status retornar “**Negado**” o beneficiário deverá entrar em contato com a Unimed Origem. **Vide item 6.4.**



Se retornar “**Autorizada**” a guia está pronta para ser executada.

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

TOTVS Saúde - Autorizador Web

Resultados de Exames

- Exames Laboratoriais - TASY
- Exames de Imagem - PACS

Serviços

- Checkin
- Guia Consulta TISS
- Solicita Exames TISS
- Solicita Internação
- Registro SP/SADT TISS
- Outras Despesas TISS
- Reimpressão
- Mensageria
- Cancela
- Atendimentos/Cancela Autorização

Consulta

- Mensagens
- Histórico de Atendimentos
- Dados Beneficiário
- Consulta Solicitação de Autorização
- Cobertura Beneficiário

Relatórios

- Produção
- Consulta de Títulos

Identificação do Prestador

Nome: MEDICO TESTE CRM: 123456

Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira: 0060999999999998 Nome: TESTE ANDREA TI

Nascimento: 26/03/1976 Sexo: Feminino

Plano: - OPC INTER EVENTUAL CENTRAL Validade: 31/12/2018

CPF: Telefones: 21394126 /

Guias Digitadas/Pendentes

Não existem guias Digitadas/Pendentes

Mensagem do Sistema

✓ Número do Protocolo: 60606020180223900011

✗ Registro necessitou guia de atendimento. Guia solicitada a operadora.Nr. Guia: [2018 - 00000073] Situação: 'Autorizada'

OK

Clique em "OK".

Clique nas setas que ficam ao lado do número do cartão do beneficiário.

Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira: 0060999999999998 Nome: TESTE ANDREA TI

Nascimento: 26/03/1976 Sexo: Feminino

Plano: - OPC INTER EVENTUAL CENTRAL Validade: 31/12/2018

CPF: Telefones: 21394126 /

Aparecerá a guia de autorização.

Clicar em "Executar".

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

TOTVS Saúde - Autorizador Web

Resultados de Exames

- Exames Laboratoriais - TASY
- Exames de Imagem - PACS

Serviços

- Checkin
- Guia Consulta TISS
- Solicita Exames TISS
- Solicita Internação
- Registro SP/SADT TISS
- Outras Despesas TISS
- Reimpressão
- Mensageria
- Cancela Atendimentos/Cancela Autorização

Consulta

- Mensagens

Identificação do Prestador

Nome: MEDICO TESTE CRM: 123456

Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira: 00609999999999998 Nome: TESTE ANDREA TI

Nascimento: 26/03/1976 Sexo: Feminino

Plano: - OPC INTER EVENTUAL CENTRAL Validade: 31/12/2018

CPF: Telefones: 21394126 /

Guias Digitadas/Pendentes

Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
23/02/2018	2018000000073	MEDICO TESTE	Consulta	Autorizada	[Executar] [Imprimir]

Aparecerá novamente a tela da Guia de Consulta, conferir as informações e clicar no botão “Executar”.

Após este processo, a guia estará executada, ou seja, o atendimento já se encontra na Unimed SJC para análise e posterior pagamento ao profissional.

Em seguida aparecerá a guia com o número do documento. Observe no retângulo em destaque.

Unimed São José dos Campos

Guia de Consulta

2-No.004738810-000

1-Registro RSE 331872 2-Via. Guia Retida para Operadora 004738810-000

Dados do Beneficiário

4-Número da Carteira 00044505477000013 5-Validade da Carteira 30/06/2018 6-Endereço a RII N - Não

7-Nome TESTE DO TESTE 8-Número do Cartão Nacional de Saúde 706306754278278

Dados do Contratado

9-Código da Operadora / CNPJ / CPF 000400044072 10-Nome do Contratado JORGE SEICHI KIKUCHI 11-Código OIBS 5110203

12-Nome do Profissional Solicitante JORGE SEICHI KIKUCHI 13-Código Profissional 06 - CRM 14-Número no Conselho 44072 15-UF 35 - SP 16-Código CBO 6 225220

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17-Indicador de Acidente 9 - NÃO ACIDENTE

18-Data do Atendimento 05/09/2016 19-Tipo de Consulta 1 - PRIMEIRA CONSULTA 20-Código Tabela 22 21-Código do Procedimento 10101012 22-Valor do Procedimento 0,00

23-Observações

24-Assinatura do Profissional Solicitante 25-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Clicando no símbolo da impressora  você poderá imprimir a guia.

*Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas,
Exames e Outras Despesas*

6 EXECUÇÃO DE EXAMES

6.1 Clientes da base (Unimed SJC)

Após identificação do beneficiário (item 5.4), clicar no menu “Registro SP/SADT TISS”

Campos que devem ser preenchidos:

- **Campo 5** – Preencher a senha de autorização do procedimento (caso haja). A senha pode ser procurada através da lupa ;
- **Campo 13** – Quando o profissional solicitante for credenciado da Unimed, digitar o número da matrícula ou CRM, quando o profissional **NÃO** for credenciado, preencher com 0004;
- **Campo 15** – Quando o profissional solicitante não for credenciado, preencher com o nome completo do profissional solicitante;
- **Campo 16** – Preencher com a sigla do profissional solicitante (CRM, COREN, CRP, etc.). Quando não localizar a sigla, preencher com “OUT”;
- **Campo 17** – Quando o profissional solicitante não for credenciado, preencher com o número do conselho do profissional solicitante;
- **Campo 18** – Preencher o UF do conselho do profissional solicitante quando este não for credenciado;
- **Campo 21** – Selecionar o caráter da execução do procedimento;

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

- **Campo 23** – Campo disponível para preenchimento quando o procedimento exigir “Indicação Clínica”.

DADOS DO ATENDIMENTO

32 - Tipo de Atendimento: 5 - EXAME AMBULATORIAL (Padrão TISS - 01) | 33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes | 34 - Tipo de Consulta: | 35 - Motivo do Encerramento do Atendimento:

DADOS DA EXECUÇÃO

38-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-Vl Un.	47-Vl Total

IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EXECUTANTES

ADICIONAR PROFISSIONAL EXECUTANTE

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof.	53 - Nr. Conselho	54 - UF	55 - Código CBO	Especialidade

OBSERVAÇÕES

58 - Observação / Justificativa

Executar Voltar

Os campos 29, 30 e 31 serão preenchidos automaticamente com os dados do prestador logado na clínica.

- **Campo 32** – Escolha o “Tipo de Atendimento”.

Os campos 34 e 35 não devem ser preenchidos, pois a consulta eletiva deve ser digitada na Guia de Consulta.

Caso seja realizada uma consulta eletiva junto com um procedimento de SADT, no campo 32 deve ser escolhido o tipo de atendimento.

- **Campo 39** – Selecione a “Tabela” do procedimento.

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

39-Tab. 40-Cód.Proc.

00 - Tabela própria das operadoras
19 - Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
20 - Medicamentos
22 - Procedimentos e eventos em saúde
98 - Tabela própria pacotes

Neste campo serão permitidas as tabelas 22 e 98.

- **Campo 40** – Digite ou pesquise o código do item a ser executado;
- **Campo 42** – Quantidade do item a ser executado.



Após o preenchimento dos campos 39, 40 e 42 clicar em



Após adicionar o procedimento, caso haja necessidade de excluí-lo, clicar em

OPM	Seq.	24 - Tabela	25 - Cod. Proced.	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Aut.	Fabricante da OPM	Valor da OPM	Última Realização
☐	1	22	20103506	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM SEGME	1	0			

Após todos os dados preenchidos clicar em “Executar”.

Executar **Voltar**

Em seguida aparecerá a guia com o número do documento. Veja o retângulo em destaque.

*Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas,
Exames e Outras Despesas*




Unimed  **Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SADT**

São José dos Campos

2-No.
002804655-000

1-Região: RJ 331872		2-Ato: Guia Prose 00000000		3-Cidade: Valinhos de Serra		7-Número de Guia Arquivada pela Operadora 002804655-000	
------------------------	--	-------------------------------	--	-----------------------------	--	--	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 00044505477000013		9-Validade da Carteira 30/06/2018		10-Nome TESTE DO TESTE		11-Número da Cartão Nacional de Saúde 706306754278278		12-Beneficiário é R? [N] Não	
---	--	--------------------------------------	--	---------------------------	--	--	--	---------------------------------	--

Dados do Solicitante

13-Código na Carteira / OUT / QP 000400000004		14-Nome do Contratado UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS		15-UF 35 - SP		16-Código QD 999999		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
18-Nome do Profissional Solicitante sadt		19-Código Profissional 10 - OUT		17-Número do Contrato 4					

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21-Gravidade da Solicitação 1 - Eletivo		22-Data de Solicitação		23-Indicação Clínica (contato ou segunda opinião, teste, consulta de referência e etc. ou outro)					
--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--

1	24-Taxa	25-Código do Procedimento ou Item Assistencial	26-Descrição	27-Qtd Solic	28-Qtd Autoriz
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Dados do Contratado Executante

29-Data de Nascimento/DTM/OP 000400044272		30-Nome do Contratado JORGE SEICHI KIKUCHI		31-Código CNIS 5110203	
--	--	---	--	---------------------------	--

Dados do Atendimento

32-Tipo Atendimento 05 - EXAME AMBULATORIAL		33-Indicação de Atendimento (Acidente ou Doença Relatores) 9 - NÃO ACIDENTE		34-Tipo de Consulta		35-Atividade de Atendimento do Atendimento	
--	--	--	--	---------------------	--	--	--

Dados de Execução / Procedimento e Exames Realizados

1	36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Taxa	40-Código do Procedimento	41-Descrição	42-Qtd	43-Id	44-Taxa	45-Fator Red. (0,01)	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1	05/09/16	11:34	11:34	22	10101012	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	01 - PRINCIPAL (Única)	Não Informada	% 0,00	65	65
2												
3												
4												
5												
6												
7												

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48-Data Ref		49-Código Ref		50-Código de Contrato/OP		51-Nome do Profissional		52-Código Profissional		53-Número do Contrato		54-UF		55-Código QD	
-------------	--	---------------	--	--------------------------	--	-------------------------	--	------------------------	--	-----------------------	--	-------	--	--------------	--

Clicando no símbolo da impressora  você poderá imprimir a guia.

*Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas,
Exames e Outras Despesas*

6.2 Clientes intercâmbio (Outras Unimed's)

Após identificação do beneficiário (item 5.4), clicar no menu “Solicita Exame TISS” ou “Registro SP/SADT TISS”, caso o menu “Solicita Exame TISS” não esteja disponível.

6.2.1 Menu “Solicita Exame TISS”:

TOTVS Saúde - Autorizador Web

Resultados de Exames
Exames Laboratoriais - TASY
Exames de Imagem - PACS

Serviços
Checkin
Guia Consulta TISS
Solicita Exames TISS
Solicita Interação
Registro SP/SADT TISS
Outras Despesas TISS
Reimpressão
Mensagem
Cancela
Atendimentos/Cancela Autorização

Consulta
Mensagens
Dados Beneficiário
Consulta Solicitação de Autorização
Cobertura Beneficiário

Relatórios
Produção
Consulta de Títulos

Configurações
Alterar senha

Demonstrativo
Demonstrativo INSS
Pagamento TISS

Outros Serviços
Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS

Solicitação de Exame TISS 3.03.02

2 - Num. Guia

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

☐ Autorização da Empresa

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número da Carteira
00044585477000013

9 - Val. da Carteira
30/08/2016

10 - Nome
TESTE DO TESTE

11 - Nr. Cartão Nacional Saúde
706306754276278

☐ Atendimento a RV

DADOS DO SOLICITANTE

13 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF
0 - Cod. na Op.
000400000004

14 - Nome do Contratado
UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Cons. Prof.
Especialidade
099 - UNIMEDS

17 - Nr. Conselho

18 - UF

19 - Código CBO
999999 CBO desconhecido ou não informado pelo solicitante

DADOS DA SOLICITAÇÃO

21 - Caráter do Atendimento
E - Eletivo

22 - Data da Solicitação
27/02/2018 10:42

23 - Indicação Clínica

PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS

24 - Tabela
22 - Procedimentos e eventos em saúde

25 - Cod. Proced.

26 - Descrição

27 - Qt. Solic.
1

Adicionar

Campos que devem ser preenchidos:

- **Campo 13** – Quando o profissional solicitante for credenciado da Unimed, digitar o número da matrícula ou CRM, quando o profissional **NÃO** for credenciado, preencher com 0004;
- **Campo 15** – Quando o profissional solicitante não for credenciado, preencher com o nome completo do profissional solicitante;
- **Campo 16** – Preencher com a sigla do profissional solicitante (CRM, COREN, CRP, etc.). Quando não localizar a sigla, preencher com “OUT”;
- **Campo 17** – Quando o profissional solicitante não for credenciado, preencher com o número do conselho do profissional solicitante;
- **Campo 18** – Preencher o UF do conselho do profissional solicitante quando este não for credenciado;
- **Campo 21** – Selecionar o caráter da execução do procedimento;

*Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas,
Exames e Outras Despesas*

- **Campo 23** – Campo disponível para preenchimento quando o procedimento exigir “Indicação Clínica”;
- **Campo 24** – Selecione a “Tabela” do procedimento.

24 - Tabela

00 - Tabela própria das operadoras
18 - Diárias, taxas e gases medicinais
19 - Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
20 - Medicamentos
22 - Procedimentos e eventos em saúde
98 - Tabela própria pacotes

Neste campo serão permitidas as tabelas 22 e 98.

- **Campo 25** – Digite ou pesquise o código do item a ser executado;
- **Campo 27** – Quantidade do item a ser executado.



Após o preenchimento dos campos 24, 25 e 27 clicar em



Após adicionar o procedimento, caso haja necessidade de excluí-lo, clicar em

OPM	Seq.	24 - Tabela	25 - Cod. Proced.	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Aut.	Fabricante da OPM	Valor da OPM	Última Realização
☐	1	22	20103506	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM SEGME	1	0			

- **Campo 32** – Escolha o “Tipo de Atendimento”.
- **Campo 33** – Escolher 9 – Não Acidente;

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

Após todos os dados preenchidos clicar em “Autorizar”.



IMPORTANTE: Deixar o campo 58 – Observação/Justificativa em branco, se for preenchido, a guia ficará pendente.

6.2.2 Menu “Registro SP/SADT TISS”

TOTVS Saúde - Autorizador Web

Registro de Exame TISS 3.03.02

2 - Num. Guia

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

☐ Autorização da Empresa

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número da Carteira: 00044505477000013
9 - Val. da Carteira: 30/08/2016
10 - Nome: TESTE DO TESTE
11 - Nr. Cartão Nacional Saúde: 706306754278278
12 - Atendimento a RN

DADOS DO SOLICITANTE

13 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF: 000400000004
14 - Nome do Contratado: UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS
15 - Nome do Profissional Solicitante
16 - Cons. Prof.:
Especialidade: 099 - UNIMEDS

17 - Nr. Conselho
18 - UF
19 - Código CBO: 999999 CBO desconhecido ou nao informado pelo solicitante

DADOS DA SOLICITAÇÃO

21 - Caráter do Atendimento: E - Eletivo
22 - Data da Solicitação: 27/02/2018 10:35
23 - Indicação Clínica

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

29 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF: 000400000004
30 - Nome do Contratado: UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS
31 - Código do CNES

Campos que devem ser preenchidos:

- **Campo 5** – Preencher a senha de autorização do procedimento (caso haja). A senha pode ser procurada através da lupa ;
- **Campo 13** – Quando o profissional solicitante for credenciado da Unimed, digitar o número da matrícula ou CRM, quando o profissional **NÃO** for credenciado, preencher com 0004;
- **Campo 15** – Quando o profissional solicitante não for credenciado, preencher com o nome completo do profissional solicitante;

*Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas,
Exames e Outras Despesas*

- **Campo 16** – Preencher com a sigla do profissional solicitante (CRM, COREN, CRP, etc.). Quando não localizar a sigla, preencher com “OUT”;
- **Campo 17** – Quando o profissional solicitante não for credenciado, preencher com o número do conselho do profissional solicitante;
- **Campo 18** – Preencher o UF do conselho do profissional solicitante quando este não for credenciado;
- **Campo 21** – Selecionar o caráter da execução do procedimento;
- **Campo 23** – Campo disponível para preenchimento quando o procedimento exigir “Indicação Clínica”.

DADOS DO ATENDIMENTO

32 - Tipo de Atendimento: 5 - EXAME AMBULATORIAL (Padrão TISS - 05)
 33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes
 34 - Tipo de Consulta
 35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

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-Vl Un.	47-Vl Total

IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EXECUTANTES

ADICIONAR PROFISSIONAL EXECUTANTE

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof.	53 - Nr. Conselho	54 - UF	55 - Código CBO	Especialidade

OBSERVAÇÕES

58 - Observação / Justificativa

Executar Voltar

Os campos 29, 30 e 31 serão preenchidos automaticamente com os dados do prestador logado na clínica.

- **Campo 32** – Escolha o “Tipo de Atendimento”.

Os campos 34 e 35 não devem ser preenchidos, pois a consulta eletiva deve ser digitada na Guia de Consulta.

Caso seja realizada uma consulta eletiva junto com um procedimento de SADT, no campo 32 deve ser escolhido o tipo de atendimento.

- **Campo 39** – Selecione a “Tabela” do procedimento.

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

39-Tab. 40-Cód.Proc.

00 - Tabela própria das operadoras
19 - Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
20 - Medicamentos
22 - Procedimentos e eventos em saúde
98 - Tabela própria pacotes

Neste campo serão permitidas as tabelas 22 e 98.

- **Campo 40** – Digite ou pesquise o código do item a ser executado;
- **Campo 42** – Quantidade do item a ser executado.



Após o preenchimento dos campos 39, 40 e 42 clicar em



Após adicionar o procedimento, caso haja necessidade de excluí-lo, clicar em

OPM	Seq.	24 - Tabela	25 - Cod. Proced.	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Aut.	Fabricante da OPM	Valor da OPM	Última Realização
☐	1	22	20103506	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM SEGME	1	0			

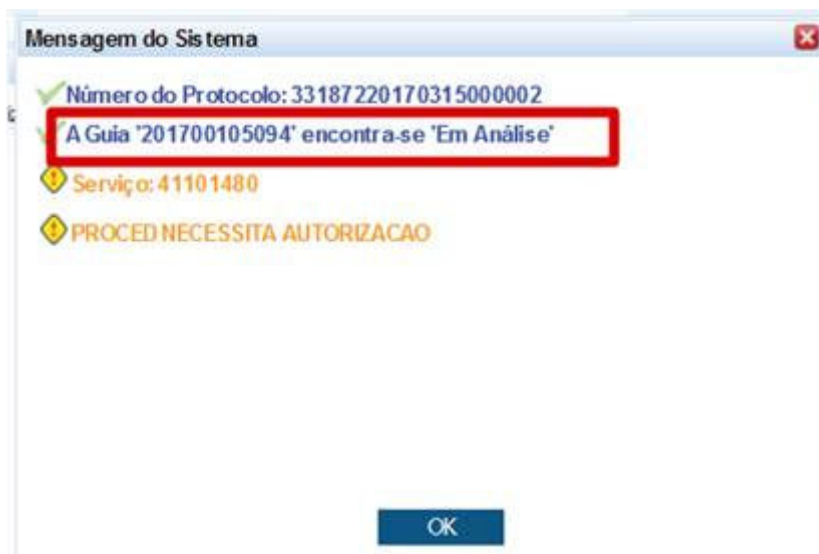
Após todos os dados preenchidos clicar em “Executar”.

Executar **Voltar**

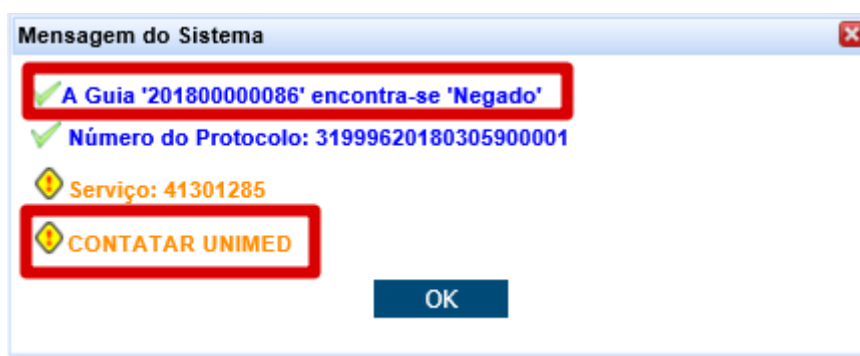
Pelos dos menus, neste momento, o sistema Autorizador Web da Unimed SJC irá se **“comunicar”** com o sistema da Unimed Origem do beneficiário, e retornará a situação da solicitação:

Se o status retornar **“Em análise”** o beneficiário deverá entrar em contato com a Unimed Origem. **Vide item 6.3.**

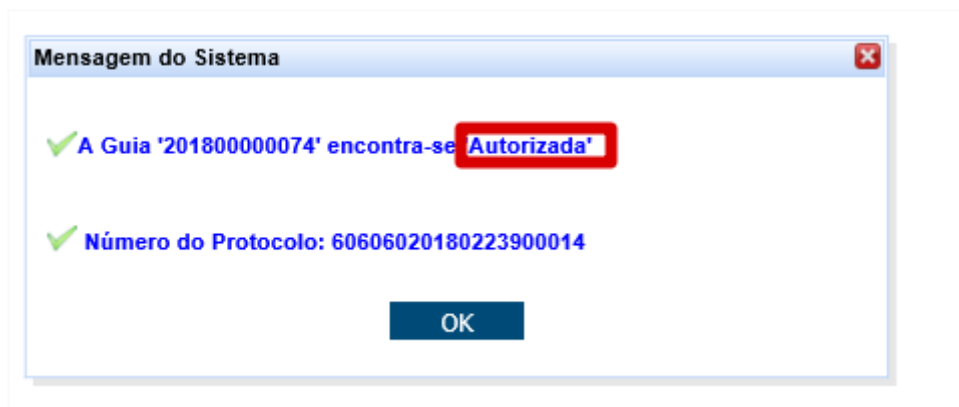
Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas



Se o status retornar “**Negado**” o beneficiário deverá entrar em contato com a Unimed Origem. **Vide item 6.4.**



Se retornar “**Autorizada**” a guia está pronta para ser executada.



*Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas,
Exames e Outras Despesas*

Clique em “OK”

Será apresentada a mensagem abaixo:

Mensagem

Deseja imprimir o Protocolo de Atendimento?

Sim

Nao

Se beneficiário quiser o Protocolo de Atendimento, clicar em “Sim”.

Clique nas setas que ficam ao lado do número do cartão do beneficiário.

TOTVS Saúde - Autorizador Web

Resultados de Exames

Exames Laboratoriais - TASY

Exames de Imagem - PACS

Serviços

Checkin

Guia Consulta TISS

Solicita Exames TISS

Solicita Internação

Registro SP/SADT TISS

Outras Despesas TISS

Reimpressão

Identificação do Prestador

Nome: MEDICO TESTE

CRM: 123456

Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira: 00609999999999998

Nome: TESTE ANDREA TI

Nascimento: 26/03/1976

Sexo: Feminino

Plano: - OPC INTER EVENTUAL CENTRAL

Validade: 31/12/2018

CPF:

Telefones: 21394126 /

Aparecerá a guia de autorização.

Clicar em “Executar”.

Guias Digitadas/Pendentes						
Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações	
23/02/2018	201800000073	MEDICO TESTE	Consulta	Autorizada	[Executar]	[Imprimir]

Aparecerá a Guia de SP/SADT.

Preencher os campos necessários e clicar no botão “Executar”.

Após este processo, a guia estará executada, ou seja, o atendimento já se encontra na Unimed SJC para análise e posterior pagamento ao profissional.

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

Em seguida aparecerá a guia com o número do documento. Veja no retângulo em destaque.

TOTVS Saúde - Autorizador Web

Resultados de Exames

- Exames Laboratoriais - TASY
- Exames de Imagem - PACS

Serviços

- Checkin
- Guia Consulta TISS
- Solicita Exames TISS
- Solicita Internação
- Registro SP/SADT TISS
- Outras Despesas TISS
- Reimpressão
- Mensageria
- Cancela Atendimentos/Cancela Autorização
- Consulta**
- Mensagens
- Histórico de Atendimentos
- Dados Beneficiário
- Consulta Solicitação de Autorização
- Coertura Beneficiário

Relatórios

- Produção
- Consulta de Títulos

Configurações

- Alterar senha

Demonstrativo

- Demonstrativo INSS
- Pagamento TISS

Outros Serviços

- Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS

Unimed **São José dos Campos**

Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnostico e Terapia - SP/SADT

2-No. 066367758-

1-Região: 331872 2-Id. Guia: 00000000 3-Data de Autorização: 23/02/2018 4-Serviço: 201800000074 5-Data Validade da Guia: 24/04/2018 6-Numero da Guia Atribuída para Operações: 066367758-000

Dados do Beneficiário

8-Numero da Carteira: 00069999999999999999 9-Validade da Carteira: 31/12/2018 10-Nome: TESTE ANDREA TI 11-Numero do Cartão Nacional de Saúde: 12-Atendimento a 100: [N] Não

Dados do Solicitante

13-Código de Operações / CRM / CFP: 0004123456 14-Nome do Contratado: MEDICO TESTE 15-Nome do Profissional Solicitante: MEDICO TESTE 16-Código Profissional: 06 - CRM 17-Numero do Conselho: 123456 18-UF: 35 - SP 19-Código CBO S: 225250 20-Autorização do Profissional Solicitante:

Dados da Solicitação/ Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21-Cancelar ou Solicitar: 1 - Eletivo 22-Data de Solicitação: 23/02/2018 12:14 23-Solicitação Clínica (descrever na mesma ordem, tempo, consulta de referência e alto custo):

24-Tabela	25-Código do Procedimento ou Item Assistencial	26-Descrição	27-Qtd Solic	28-Qtd Autoriz
1	22	41301102	COLPOSCOPIA (CERVIX UTERINA E VAGINA)	1
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Dados do Contratado Executante

29-Cód. de Operações/CRM/CFP: 0004123456 30-Nome do Contratado: MEDICO TESTE 31-Código CNES: 53411442

Dados do Atendimento

32-Tipo Atendimento: 05 - EXAME AMBULATORIAL 33-Diagnóstico de Atendimento (Acidente ou Doença Preexistente): 9 - NÃO ACIDENTE 34-Tipo de Consulta: 35-Plano de Atendimento do Atendimento:

Dados de Execução/ Procedimento e Exames Realizados

36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código do Procedimento	41-Descrição	42-Qtdm	43-Unid	44-Técnica	45-Fator Red./Atr.	46-Valor Unitário Rp	47-Valor Total Rp	
1	23/02/18	13:40	13:40	22	41301102	COLPOSCOPIA (CERVIX UTERINA E VAGINA)	1	01 - PRINCIPAL (Única)	Não informada	% 0,00	14,4	14,4
2												
3												
4												
5												
6												
7												

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

Clicando no símbolo da impressora  você poderá imprimir a guia.

6.3 Consulta Solicitação de Autorização

Para consultar o status das guias que ficaram “Pendentes”, clicar em “Consulta Solicitação de Autorização”.

A pesquisa pode ser por período, período/carteira, por carteira ou pelo número da guia.

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

TOTVS Saúde - Autorizador Web

Serviços

- Checkin
- Consulta
- Solicita Exames
- Solicita Internação
- Registro Exames
- Guia de Outras Despesas
- Reimpressão de Documentos
- Mensageria
- Cancela Solicita/Executa

Consulta

- Mensagens
- Histórico de Atendimentos
- Dados Beneficiário
- Consulta Solicitação de Autorização**

CONSULTA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Prestador: UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS

Tipo Pesquisa: 1 - Por Período
2 - Por Período/Carteira
3 - Por Carteira
4 - Por Guia

Período Inicial: Período Final: 22/09/2016

Pesquisar **Limpar**

SOLICITAÇÕES

Conforme for a escolha no campo “Tipo Pesquisa”, os campos serão abertos para digitação. Após preencher os campos, clicar em “Pesquisar” e observar o campo “Situação”. Caso ela esteja no status “Em Análise”, é porque a Unimed Origem ainda não autorizou a guia.

CONSULTA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Prestador: UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS

Tipo Pesquisa: 1 - Por Período

Período Inicial: 01/09/2016 Período Final: 22/09/2016

Pesquisar **Limpar**

SOLICITAÇÕES

	Ano Guia	Número Guia	Beneficiário	Data Solicitação	Atendimento	Alteração	Situação	Guia Princ.
	2016	764428	TESTE UNIMED SAO JOSE DOS	15/09/2016	Consulta	15/09/2016	Em Análise	Sim
	2016	764429	USUARIO TESTE DA FESP	15/09/2016	Consulta	15/09/2016	Cancelada	Sim
	2016	764431	USUARIO TESTE DA FESP	15/09/2016	Consulta	15/09/2016	Cancelada	Sim

6.4 Pedidos Negados - Insistência

O prestador pode solicitar insistência do pedido de autorização negado clicando nas setas que ficam ao lado do número do cartão do beneficiário.

Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira: 006099999999999999  

Nome: TESTE ANDREA TI

Nascimento: 26/03/1976

Sexo: Feminino

Plano: - OPC INTER EVENTUAL CENTRAL

Validade: 31/12/2018

CPF:

Telefones: 21394126 / 

Aparecerão todas as guias autorizadas e negadas.

Clicar no botão “Insistir”

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

TOTVS Saúde - Autorizador Web

Resultados de Exames

- Exames Laboratoriais - TASY
- Exames de Imagem - PACS

Serviços

- Checkin
- Guia Consulta TISS
- Solicita Exames TISS
- Solicita Internação
- Registro SP/SADT TISS
- Outras Despesas TISS
- Reimpressão
- Mensageria
- Cancela
- Atendimentos/Cancela Autorização

Consulta

- Mensagens
- Histórico de Atendimentos
- Dados Beneficiário
- Consulta Solicitação de Autorização

Identificação do Prestador

Nome: **JULIO CESAR TEIXEIRA AMADO** CRM: 46624

Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira: 00609999999999999999 Nome: **TESTE UNIMED SAO JOSE DOS**

Nascimento: 01/01/1976 Sexo: **Masculino**

Plano: **- OPC INTER EVENTUAL CENTRAL** Validade: 31/12/9999

CPF: Telefones: 21394126 /

Guias Digitadas/Pendentes

Data Solicitação	Guia Operadora	Solicitante	Tipo	Situação	Ações
23/03/2018	201800165859	JULIO CESAR TEIXEIRA AMADO	SADT	Negado	[Insistir] [Observações] [Imprimir]
23/03/2018	201800165855	JULIO CESAR TEIXEIRA AMADO	SADT	Autorizada	[Executar] [Imprimir]
23/03/2018	201800165854	JULIO CESAR TEIXEIRA AMADO	SADT	Autorizada	[Executar] [Imprimir]
23/03/2018	201800165847	JULIO CESAR TEIXEIRA AMADO	Consulta	Autorizada	[Executar] [Imprimir]

Neste momento abrirá a tela de **Justificativa da Insistência**, onde o prestador deverá justificar o motivo da insistência à Unimed de Origem do beneficiário.

Justificativa da insistência

Enviar

Cancelar

6.5 Guia de Outras Despesas

Após efetivar o procedimento de SADT no menu “Registro Exames”, salve o “Número da Guia” destacado em vermelho.

Unimed
São José dos Campos

Agente: 331872
Data de Autorização:

Solo: 00000000
Senha:

Sistema: 002804658-000

Sistema: 002804658-000

Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnostico e Terapia - SP/SADT

2-No. 002804658-000

Após, clicar em “Guia de Outras Despesas”, e preencher os campos abaixo:

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

Anexo de Outras Despesas TISS 3.02.00

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

1 - Registro ANS 331872 2 - Número da Guia Referenciada

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

3 - Código na Operadora 000400046624 4 - Nome do Contratado JULIO CESAR TEIXEIRA AMADO 5 - Código CNES 5341442

DESPESAS REALIZADAS

6-CD 10-Tab 11-Código do Item 20-Descrição 12-Qtde. Adicionar

13-Unid Medida 17-Registro ANVISA 18-Ref Material Fabricante 19-Nº Aut Funcionamento

Seq.	OPM	6-CD	7-Data	8-Hr Ini	9-Hr Fim	10-Tab	11-Código do Item	20-Descrição	12-Qtde.	16-VI Total R\$
IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EXECUTANTES										
Seq.Ref.	Código na Operadora	Nome do Profissional	Conselho Prof.	Nr. Conselho	UF	Especialidade				
DADOS ADICIONAIS										
Justificativa Técnica										
Especificação do Material										

- **Campo 2** – Número da guia do procedimento executado no meu “Registro Exames”;
- **Campo 10** – Tabela do item;
- **Campo 11** – Código do Insumo com 10 dígitos;
- **Campo 12** – Quantidade do Insumo.

Os demais campos são necessários quando se tratar de insumo de OPME (órtese, prótese e materiais especiais).

Após preencher os campos necessários, clicar no **+** para adicionar o item.

Verificar se no campo “Código na Operadora” consta a matrícula do prestador que o insumo será pago. Caso não conste, clicar na  para procurar o mesmo.

Após preenchimento de todos os campos clicar em “Executar”.

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

Após “Executar” aparecerá a mensagem abaixo, confirmando a execução.

Mensagem do Sistema

✓ Registro de Outras Despesas '2804658' realizado com sucesso.

OK

6.6 “Necessita Documento da Empresa”

Quando apresentar mensagem “Necessita Documento da Empresa”, significa que o paciente tem que estar com o documento da empresa autorizando o mesmo a realizar o procedimento.

Com este documento em mãos é necessário apenas selecionar a opção “Autorização da Empresa” e continuar o atendimento normalmente.

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

Registro de Exame TISS 3.02.00

2 - Num. Guia

SOLICITAÇÃO SP/SADT

1 - Registro ANS

331872

3 - Num. Guia Principal

4 - Data da Autorização

☐ Autorização da Empresa

5 - Senha

6 - Data da Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

DADOS DO BENEFICIÁRIO

6.7 Beneficiários de Outras Unimeds

Quando o atendimento for de beneficiário de outra Unimed (Intercambio), após digitar a carteira do beneficiário no Check in, você poderá atualizar as informações, clicando na opção abaixo destacada.

Identificação do Prestador	
Nome: JULIO CESAR TEIXEIRA AMADO	CRM: 46624
Identificação do beneficiário - Checkin	
Carteira: 00018504000102000	
Nascimento: 24/04/1985	Nome: LUCAS N DE SANTANA
Plano: - 9	Sexo: Masculino
CPF:	Validade: 31/03/2011
	Telefones: /

Campos Obrigatórios:

- Nome do Beneficiário (Nome igual ao da carteirinha em **letras Maiúsculas**);
- Data de Validade, Sexo, Data de Nascimento;
- Telefone com DDD;
- Cidade.

*Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas,
Exames e Outras Despesas*

Web

Manutenção Beneficiários Outras Unidades

DADOS CADASTRAIS

Cod. Beneficiário: 006099999999999999

Nome Completo: TESTE UNIMED SAO JOSE DOS

Validade da Carteira: 31/12/2016

Sexo: Masculino

Endereço: _____

Bairro: _____

Código: 0 _____ Cidade: _____

DDD: 12 Telefone: 12345678

Responsável: _____

Contratante: _____

Plano (Cod./Descrição): _____

CPF: _____

Data Nascimento: 07/10/1972

Data Cadastro: 15/03/2013 Classe Hospital: _____

Forma Pgto.: _____ Natureza Contrato: 0 - Não Informado

Salvar **Voltar**

Os demais campos são opcionais.

Após digitar todos os itens, clicar em “Salvar” e dar continuidade ao atendimento.

6.8 Cancela Atendimento

Para cancelar a guia acessar o Menu “Cancela Solicita/Executa” e informar o “Período Inicial” e o “Período Final” do atendimento e confirme no “Pesquisar”.

TOTVS Saúde - Autorizador Web

Serviços

- Checkin
- Consulta
- Solicita Exames
- Solicita Internação
- Registro Exames
- Reimpressão de Documentos
- Mensageria
- Cancela Solicita/Executa**

CONSULTA

- Mensagens
- Histórico de Atendimentos

CANCELAMENTO DE SOLICITAÇÕES/REALIZAÇÕES

Data Inicial: 05/09/2016

Data Final: 05/09/2016

Carteira: _____

Nome: _____

Autorização: _____

☐ Solicitações ☒ Realizações ☐ Ambos

☒ Exibir Movimentos

Pesquisar **Limpar**

Após isso, selecione a guia que deseja excluir do lado esquerdo da tela e em seguida marque qual o motivo do cancelamento que fica no lado direito da tela.

Pode ser cancelado mais de um item simultaneamente.

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

CANCELAMENTO DE SOLICITAÇÕES/REALIZAÇÕES

Data Inicial: 01/09/2016 Data Final: 05/09/2016

Carteira: Nome:

Autorização: ☐ Solicitações ☒ Realizações ☐ Ambos

☒ Exibir Movimentos

Pesquisar **Limpar**

REALIZAÇÕES CONSULTA/SADT

Selec	Doc. #	Mov.	Nome	Carteira	Data	Transação	Motivo
☐	4738808		TESTE DO TESTE	00044505477000013	05/09/2016 10:52	70	
☒	2804654		RUTH GOULART DE FARIA	00601259876531254	05/09/2016 10:29		1 - DESISTENCIA DA CONSULTA 2 - MUDANCA DE CARTEIRINHA 3 - ERRO DIGITACAO 4 - TESTE INFORMATICA 5 - DUPLICIDADE 6 - RETORNO MENOS DE 20 DIAS 7 - TIMEOUT

Cancelar Selecionados

Após clicar em "Cancelar Selecionados", aparecerá a informação abaixo:

CANCELAMENTO DE SOLICITAÇÕES/REALIZAÇÕES

Data Inicial: 05/09/2016 Data Final: 05/09/2016

Carteira: Nome:

Autorização: ☐ Solicitações ☒ Realizações ☐ Ambos

☒ Exibir Movimentos

Pesquisar **Limpar**

RETORNO DE REALIZAÇÕES CONSULTA/SADT

Doc.	Mov.	Carteira	Nome	Código Prest.	Nome	Sistema	Transação	Part. Total	Motivo	Mens.
2804654		00601259876531254	RUTH GOULART DE FARIA	000400046624	JULIO CESAR TEIXEIRA AMADO	0	72	0.0	TESTE INFORMATICA	✓

OBS: O cancelamento de um atendimento deve ocorrer sempre no mesmo dia.

6.10 Reimpressão de Documento

Todos os procedimentos executados podem ser reimpressos ou apenas visualizados.

Nos campos em destaque, escolher o período que será utilizado para a reimpressão ou consulta. Após escolher o período, clicar na .

Sistema Autorizador Web - Solicitação e Execução de Consultas, Exames e Outras Despesas

TOTVS Saúde - Autorizador Web

Serviços

- Checkin
- Consulta
- Solicita Exames
- Solicita Internação
- Registro Exames
- Guia de Outras Despesas
- Reimpressão de Documentos**
- Mensageria
- Cancela Solicita/Executa

Reimpressão de Documentos

Prestador 0004.00000004 - UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS

Periodo Inicial Periodo Final

Consultas

Documento	Tipo Nota	Data	Hora	Carteira	Nome
004740827	CONSULTA EM CONSULTORIO	08/08/2016	16:48:19	0004.4502649039856	DENIS KAZUO M MOTISUKI
Total Consultas: 1					

SADT

Documento	Tipo Nota	Data	Hora	Carteira	Nome
002831750	SP/SADT	26/08/2016	19:47:11	0004.1025688000010	JESSICA A DO NASCIMENTO
002831748	SP/SADT	26/08/2016	18:54:32	0004.4503241001109	AMELIA GONCALVES
002831704	SP/SADT	26/08/2016	18:15:20	0004.2000440000040	LUCIELE CAUANE LUZ
002831693	SP/SADT	26/08/2016	18:04:37	0004.2016469000029	MONICA WIECHERT SCHRADER

Os documentos executados serão exibidos separadamente entre Consulta, SADT e Guia de Outras Despesas.

6.9 Suporte

A equipe de suporte estará disponível de segunda à sexta das 8h às 17h através dos seguintes contatos:

Telefone: 0800 707 1019 (opção 3) ou (12) 2139-4172.

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