

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



▶ MANUAL DE UTILIZAÇÃO SOLUS WEB PRESTADOR



Ver 2.0

1	ENTRAR NO SITE:	3
2	USUÁRIO E SENHA:	4
3	IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR:	5
4	EMISSÃO DE GUIAS	6
4.1	GUIA DE CONSULTA	6
4.2	PEDIDO DE EXAMES	9
4.3	CONFIRMAÇÃO DE PEDIDO/AUTORIZAÇÃO	12
4.4	GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO	16
4.5	GUIA DE SP/SADT	21
4.6	PEDIDO DE EXAME DE INTERNAÇÃO	27
4.7	PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO	32
4.8	RELAÇÃO DE GUIAS EMITIDAS	36
4.9	RELAÇÃO DE GUIAS PENDENTES (MENSAGENS)	41
4.10	CONSULTAR GUIAS	43
4.11	MODELO DE GUIAS	44
4.12	DEFINIÇÃO	45
5	EMISSÃO DE GUIAS - ORIENTAÇÕES GERAIS	46
5.1	IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO	46
5.2	ATENDIMENTO RN	50
5.3	INDICADOR DE ACIDENTE	50
5.4	PROCEDIMENTO JÁ REALIZADO?	51
5.5	ANEXOS	51
5.6	OBSERVAÇÃO IMPRESSA	52
5.7	OBSERVAÇÃO NÃO IMPRESSA	53
5.8	PROCEDIMENTOS	53
5.9	TAXAS	55
5.10	OPME (ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS)	56
5.11	MATERIAIS E MEDICAMENTOS	57
5.12	STATUS DA GUIA	58
6	FATURAMENTO	61
6.1	FATURAMENTO SIMPLIFICADO	61
6.2	FATURAMENTO DETALHADO	63
6.3	FATURAMENTO SERIADO	67
6.4	CANCELAMENTO DE FATURAMENTO	69
6.5	LOTES	70
6.6	ENVIO DE ARQUIVOS XML - PRESTADOR COM SISTEMA PRÓPRIO	72
6.7	HISTÓRICO DE ARQUIVOS XML ENVIADOS	75
7	RELATÓRIOS	77
7.1	DEMONSTRATIVOS DE PAGAMENTO	77
7.2	GLOSAS	78
8	- ESPECÍFICO PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS	82
8.1	ORIENTAÇÃO DE FLUXO DE GUIAS	82
8.2	ORIENTAÇÃO SOBRE EXAMES ESPECÍFICOS	82
8.3	EXAMES AUTORIZADOS INCORRETAMENTE	83
8.4	EXAMES EXCLUDENTES	83
9	- ESPECÍFICO PARA CLÍNICAS DE TERAPIAS (PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO, TERAPIA OCUPACIONAL E FISIOTERAPIA.	85
9.1	PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL	85

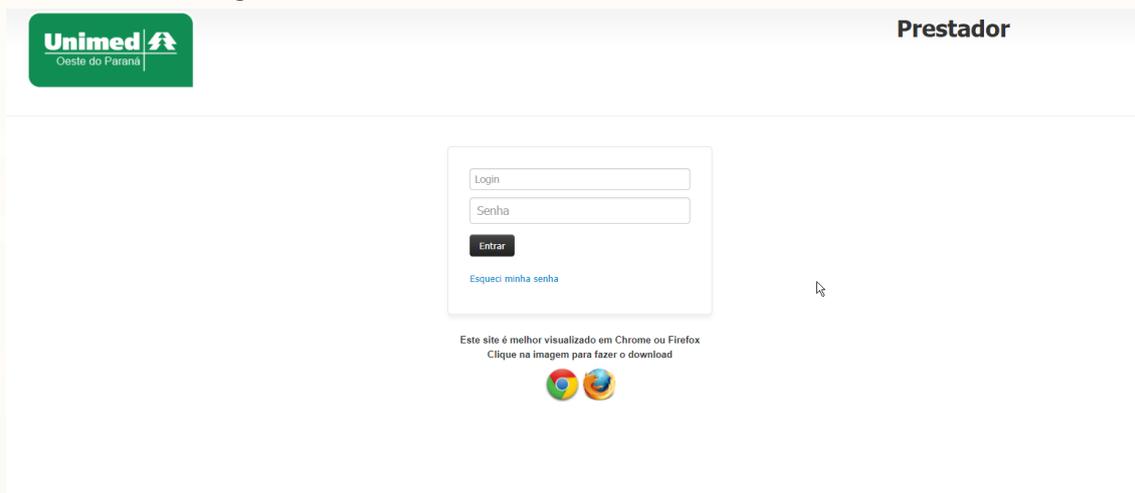
9.2 NUTRIÇÃO	86
9.3 FISIOTERAPIA	88
10 - ESPECÍFICO PARA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	90
10.1 CONSULTAS	90
10.2 COLETA DE CITOPATOLÓGICO (PREVENTIVO)	90
10.3 IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.....	91
11 - ESPECÍFICO PARA GASTROENTEROLOGIA.....	95
11.1 ORIENTAÇÃO DE FLUXO DE GUIAS	95
11.2 ANESTESISTA	96
11.3 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS	96
11.4 ORIENTAÇÕES SOBRE ANÁLISE DE AUDITORIA	99

1 ENTRAR NO SITE:

- a) Entre em um dos navegadores recomendados (Chrome ou Firefox);
- b) Clique no link, ou entre no seguinte endereço web:

<https://prestador.unimedmedianeira.coop.br>

Deverá abrir a seguinte tela:

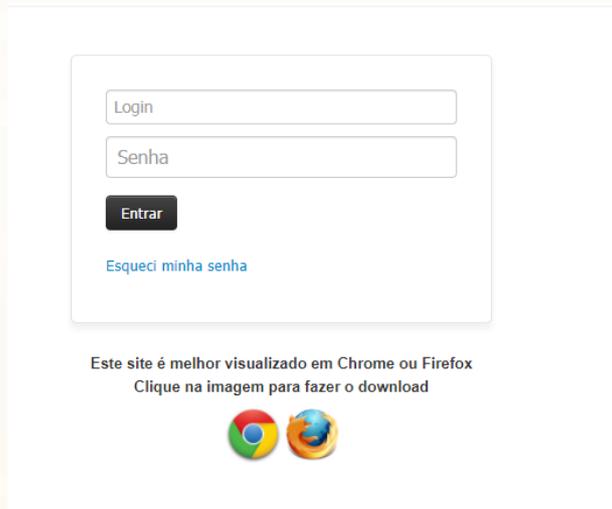


2 USUÁRIO E SENHA:

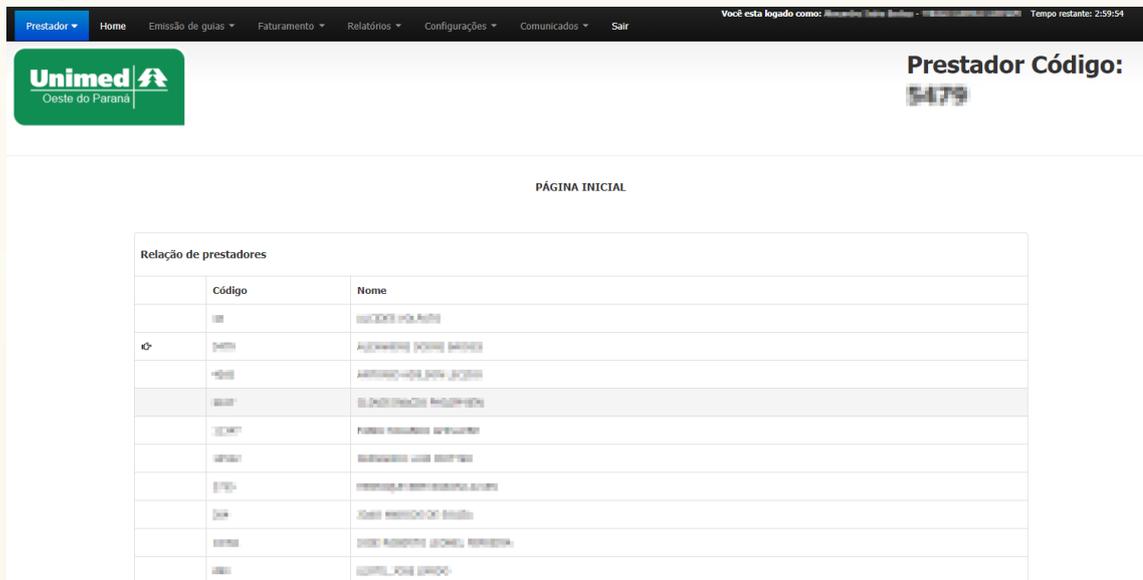
a) O usuário e senha é usualmente o CPF do colaborador, exemplo: secretária, faturista, médico.

IMPORTANTE:

- Cada colaborador necessita ter seu próprio acesso ao sistema (login e senha), é de responsabilidade do usuário as operações realizadas em seu login.
- Caso não tenha acesso ao sistema, entre em contato com a Unimed (Gestão de Rede Prestadora).



b) Se seu usuário e senha estiverem corretos, abrirá uma página parecida com a seguinte:

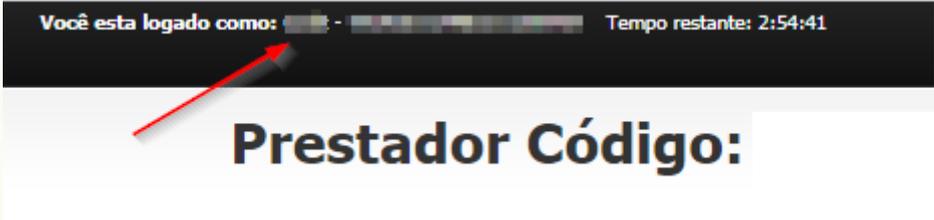


3 IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

Identifique o prestador (médico ou credenciado) para realizar as demais operações no sistema, clicando sobre o nome do prestador. Estará sinalizado com o ícone de “mão apontando para direita”.

Relação de prestadores		
	Código	Nome
☞	4001	UNIMED MEDIANEIRA PRESTADOR
	4002	CAROLINA DE OLIVEIRA FERREIRA (Médica)
	4003	CLAUDIA MARIA DE MOURA FERREIRA (Médica)
	4004	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4005	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4006	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4007	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4008	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4009	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4010	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4011	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4012	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4013	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4014	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4015	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4016	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4017	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4018	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4019	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4020	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4021	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4022	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4023	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4024	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4025	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4026	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4027	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4028	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4029	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4030	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4031	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4032	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4033	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4034	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4035	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4036	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4037	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4038	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4039	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4040	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4041	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4042	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4043	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4044	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4045	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4046	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4047	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4048	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4049	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4050	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4051	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4052	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4053	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4054	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4055	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4056	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4057	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4058	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4059	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4060	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4061	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4062	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4063	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4064	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4065	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4066	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4067	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4068	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4069	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4070	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4071	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4072	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4073	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4074	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4075	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4076	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4077	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4078	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4079	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4080	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4081	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4082	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4083	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4084	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4085	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4086	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4087	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4088	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4089	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4090	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4091	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4092	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4093	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4094	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4095	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4096	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4097	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4098	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4099	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)
	4100	CLAUDIA TEREZINHA FERREIRA (Médica)

Outra forma de identificação do prestador ao qual está selecionado, é verificando o canto superior direito da tela.



Caso tenha apenas um prestador o sistema selecionará automaticamente.

4 EMISSÃO DE GUIAS

A aba de emissão de guias tem a finalidade de realizar as solicitações de autorização ao convênio e confirmação de atendimento.

Nenhuma das operações desse menu tem propósito de cobrança. Após realizar as confirmações é necessário efetuar o faturamento e fechamento de lote que serão demonstrados posteriormente.

Aqui serão dadas instruções e dicas para cada guia separadamente.

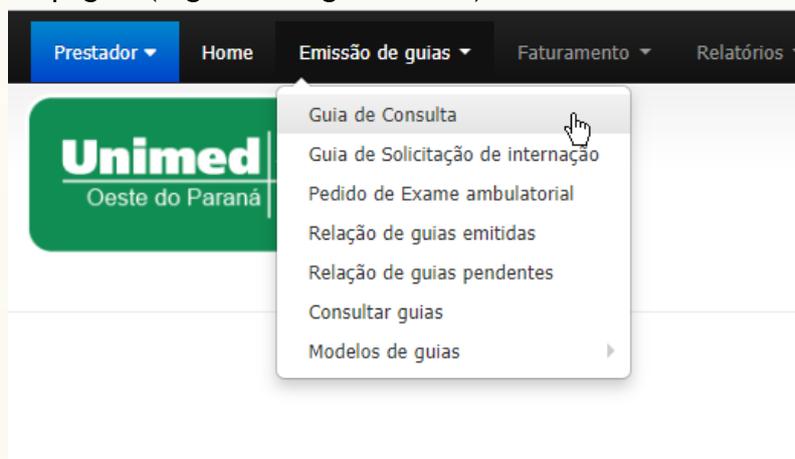
Lembre-se sempre de estar com o prestador correto antes de emitir qualquer guia, como visto em [Identificação do Prestador](#).

4.1 Guia de Consulta

A guia de consulta é usada para emissão de consultas eletivas, consultas obstétricas e consultas pronto-socorro (exclusivas para emissão em hospital).

4.1.1 Entrar no módulo

Após entrar, na parte superior esquerda da tela, clique em “Emissão de guias” e em seguida no submenu “Guia de Consulta” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):

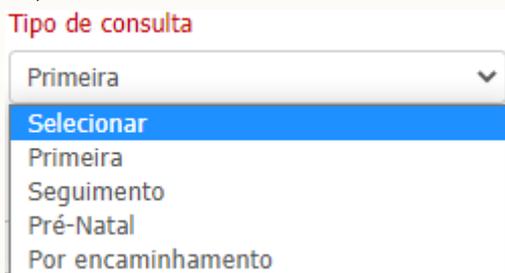


4.1.6 Tipo de Consulta

Possui 4 tipos, selecione o mais adequado para o atendimento:

- **Primeira consulta:** Consulta inicial do beneficiário com o médico;
- **Seguimento:** Consulta eletiva realizada em consultório em continuidade de tratamento e/ou acompanhamento do paciente no mesmo médico;
- **Pré-natal:** Consulta realizada pela beneficiária, por profissional da especialidade de obstetrícia, para acompanhamento do processo gestacional;
- **Por encaminhamento:** Consulta realizada por indicação de outro profissional, de mesma especialidade ou não, para continuidade de tratamento;

Tipo de consulta



4.1.7 Atendimento RN

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Atendimento RN](#)

4.1.8 Indicador de Acidente

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Indicador de Acidente](#)

4.1.9 Procedimento já realizado?

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Procedimento já realizado?](#)

4.1.10 Anexos

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Anexos](#).

4.1.11 Observação não impressa

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Observação não impressa](#).

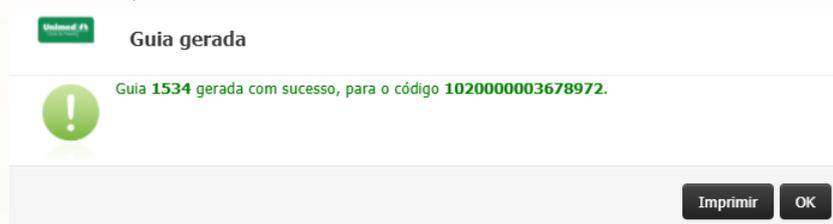
Lembrando que para as consultas com tipo de atendimento pré-natal é obrigatório inserir a idade gestacional nesse campo.

Quando há retorno de consulta, utilize o campo para inserir as justificativas, informando a data do atendimento anterior e a atual.

4.1.12 Finalização da emissão da consulta

Para concluir a emissão da consulta clique sobre o botão **“Autorizar”** que se encontra no canto inferior direito da tela.

O sistema irá encaminhar a solicitação e voltará com a mensagem de retorno contendo o número da solicitação.



Confirma o significado de cada status no [Status da Guia](#)

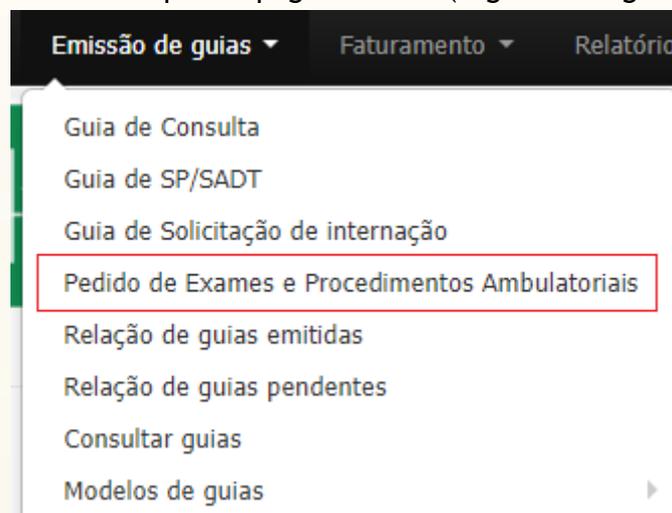
4.2 Pedido de Exames

Essa aba deve ser utilizada para a solicitação de exames e procedimentos.

4.2.1 Entrar no módulo

Após entrar no sistema, na parte superior esquerda da tela, clique em **“Emissão de guias”** e em seguida no submenu **“Pedido de Exames e Procedimentos Ambulatoriais”** (primeira imagem abaixo).

Em seguida será redirecionado para a página abaixo (segunda imagem abaixo).



PEDIDO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Dados do beneficiário

Código do beneficiário: Nome do beneficiário Acomodação

Cel. contato Benef. Pessoa p/ contato:

Observações do beneficiário

Foto não disponível

Validar Token

Dados da guia

Solicitante Especialidade solicitante

Regime

Tipo de atendimento

Atendimento RN Indicador de acidente Procedimento já realizado?

Indicação Clínica / Hipótese diagnóstica

C.I.D. Hipótese diagnóstica

Auditoria / Intercâmbio

4.2.2 Identificação do Beneficiário

Para maiores detalhes consulte o capítulo [Identificação do Beneficiário](#).

4.2.3 Solicitante

Se o profissional correto foi selecionado no [Identificação do Prestador](#) o campo “solicitante” já estará preenchido automaticamente, caso não esteja constando o profissional correto clique em “Home” e o seleccione.

4.2.4 Especialidade solicitante

As especialidades do solicitante, já estão pré-cadastradas pela Unimed, seleccione a especialidade do solicitante correspondente a esse atendimento.

Especialidade solicitante

Selecione a especialidade

- Selecione a especialidade
- PEDIATRIA
- ALERGIA E IMUNOLOGIA

4.2.5 Regime

Estará preenchido automaticamente como “Eletivo”. O tipo urgente só estará habilitado para serviços hospitalares.

4.2.6 Tipo de atendimento

Selecione o tipo que melhor se encaixa aos procedimentos que serão solicitados.

Tipo de atendimento

▼

- 01 - Remoção
- 02 - Pequena Cirurgia
- 03 - Outras Terapias
- 04 - Consulta
- 05 - Exame Ambulatorial
- 06 - Atendimento Domiciliar
- 07 - Internação
- 08 - Quimioterapia
- 09 - Radioterapia
- 10 - Terapia Renal Substitutiva (TRS)
- 11 - Pronto Socorro
- 13 - Pequeno atendimento (sutura, gesso e outros)
- 22 - Telessaúde

4.2.7 Atendimento RN

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Atendimento RN](#).

4.2.8 Indicador de Acidente

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Indicador de Acidente](#)

4.2.9 Procedimento já realizado?

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Procedimento já realizado?](#)

4.2.10 Indicação Clínica / Hipótese diagnóstica

Existem dois campos que poderão ser selecionados dependendo da indicação médica.

- **CID:** se o médico repassou a indicação através do CID informe-o e posteriormente clique no botão *TAB* do seu teclado, o sistema irá preencher o campo hipótese diagnóstica automaticamente.

<p>C.I.D</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="M255"/> <input style="width: 10%; border: 1px solid #ccc; cursor: pointer;" type="button" value="Q"/>	<p>Hipótese diagnóstica</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="DOR ARTICULAR"/>
--	--

- **Hipótese diagnóstica:** informe a indicação clínica repassada pelo médico.

4.2.11 Procedimentos

Nesse bloco é possível emitir exames e procedimentos solicitados pelo médico, sendo eles de todos os grupos de códigos em uma única solicitação. Exemplo: solicitar exames de laboratório, RX, tomografia, consulta de fisioterapia.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Procedimentos](#).

Notificação: Fique atento ao balão de notificação que irá subir na tela na solicitação de alguns exames ou procedimentos, nele terão informações complementares importantes que devem ser inseridas na guia, exemplo: Relatório médico detalhado, deve ser feito o documento pelo médico e anexado na solicitação no bloco “anexos” que será apresentado no [Anexos](#).

4.2.12 Taxas

Existem algumas taxas que necessitam de liberação, é nesse bloco que devem ser solicitadas.

IMPORTANTE: A maioria das taxas não necessitam de liberação, caso tenha dúvidas entre em contato com o setor de liberação área *BackOffice* para orientações.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Taxas](#).

4.2.13 OPME

Quando necessária utilização de materiais órteses, próteses ou materiais especiais esse bloco que deve ser utilizado.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [OPME \(Órtese, Prótese e Materiais Especiais\)](#).

4.2.14 Anexos

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Anexos](#).

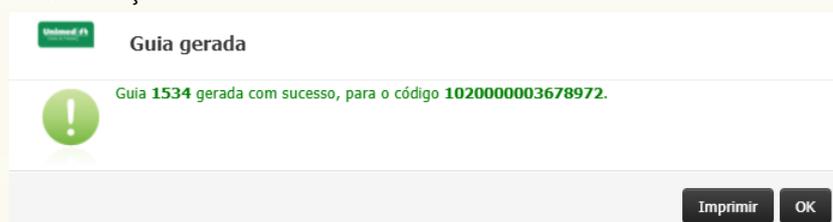
4.2.15 Observação não impressa

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Observação não impressa](#).

4.2.16 Finalização da emissão da guia

Para concluir a emissão da guia clique sobre o botão “[Gerar pedido](#)” que se encontra no canto inferior direito da tela.

O sistema irá encaminhar a solicitação e voltará com a mensagem de retorno contendo o número da solicitação.



Confirma o significado de cada status no [Status da Guia](#)

4.3 Confirmação de Pedido/Autorização

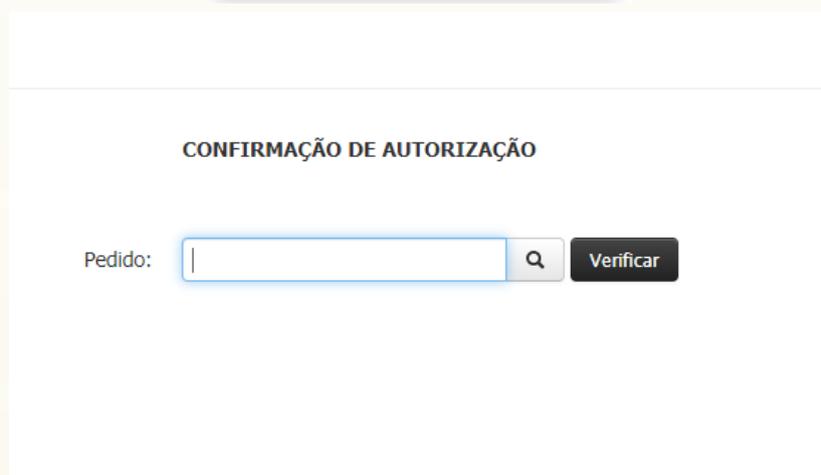
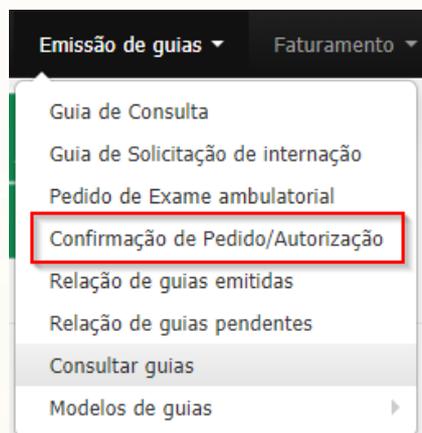
A partir do momento que a guia de pedido de exames solicitada pelo médico é autorizada, fica disponível para a realização do atendimento e conseqüentemente apta para a confirmação dos prestadores.

Esta tela é destinada exclusivamente para confirmação do atendimento, não realiza qualquer tipo de cobrança.

4.3.1 Entrar no módulo

Para confirmar a realização, na parte superior esquerda da tela, clique no menu “Emissão de guias” e em seguida no submenu “Confirmação de Pedido/Autorização” (primeira imagem abaixo).

Em seguida será redirecionado para a página abaixo (segunda imagem abaixo).



4.3.2 Realizar a Confirmação

A confirmação pode ser realizada de duas formas:

- **Pedido:** Se possuir o nº do pedido que se encontra na solicitação do beneficiário informe no campo corresponde e clique em “**Verificar**”;
- **Busca inteligente:** Caso não tenha o nº do pedido, ele pode ser pesquisado, basta clicar no ícone de “**lupa**” e será direcionado a seguinte tela:

Nome do beneficiário:

Código do beneficiário:

Qtde de resultados:

Localizar

Guia	Código	Nome	Validade
1533	102000000		12/10/2021



Código	Descricao	Quantidade
31303269	IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (D	1
00198803	DISPOSITIVO INTRAUTERINO COBRE OPTIMA DI	1

Informe o nome do beneficiário e pressione o botão “localizar”, serão apresentados os resultados da pesquisa.

Clique no ícone indicado acima para apresentar os itens da guia.

Verifique se o exame desejado está na relação demonstrada, se sim, clique sobre a linha do nome do paciente.

IMPORTANTE: Se desejar realizar a busca com partes do nome do beneficiário insira o símbolo de “%” antes do nome ou sobrenome, exemplo: %COSTA, para listar todos com sobrenome costa.

Após o passo anterior, o sistema irá direcioná-lo para a tela de confirmação novamente, basta clicar em “verificar” para prosseguir para a tela a seguir.

CONFIRMAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Pedido:

Autorização: Emissão: Validade:

Beneficiário:

Solicitante:

Executante:

Especialidade:

Regime:

Natureza:

Foto não disponível

Diversos campos estarão bloqueados para edição pois são informações inseridas no pedido médico.

4.3.3 Executante

Se o profissional correto foi selecionado no **Identificação do Prestador** o campo “executante” já estará preenchido automaticamente, caso não esteja constando o profissional correto clique em **Home** e o selecione.

4.3.4 Especialidade

As especialidades do prestador, já estão pré-cadastradas pela Unimed, selecione a especialidade do prestador correspondente a esse atendimento.

Especialidade

Selecione a especialidade ▾

Selecione a especialidade

PEDIATRIA

ALERGIA E IMUNOLOGIA

4.3.5 Procedimentos

Serão apresentados os procedimentos que já foram previamente autorizados.

I - Desmarcar procedimentos: Os exames/procedimentos já estarão selecionados automaticamente. Caso algum deles não for realizado nesse dia, desmarque a caixa de seleção.

Os exames/procedimentos desmarcados, ficarão disponíveis para a confirmação posterior.

Código	Procedimento	Qtde
<input checked="" type="checkbox"/>	40307263 IGE, POR ALERGENO (CADA) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	2

Observação do Procedimento +

II - Observação do Procedimento: clique no ícone de “+” para abrir as observações inseridas no pedido médico.

Código	Procedimento	Qtde
<input checked="" type="checkbox"/>	40307263 IGE, POR ALERGENO (CADA) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	2

Observação do Procedimento +

Realizar exame alérgico de pólen e pimenta preta

4.3.6 Identificação do Beneficiário

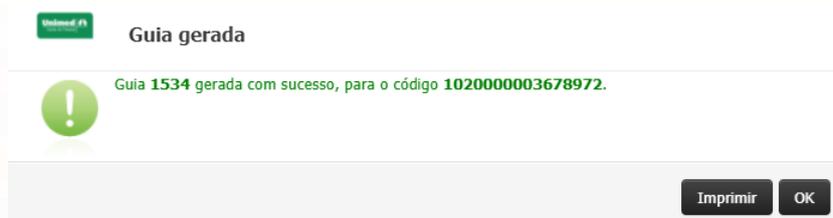
Para finalizar a confirmação é necessário realizar a identificação do beneficiário, role o cursor até o fim da página, no canto inferior direito possui o campo de identificação do beneficiário.

Para maiores detalhes consulte o capítulo [Identificação do Beneficiário](#)

4.3.7 Finalização da emissão da guia

Para concluir a emissão da guia clique sobre o botão “[Gerar pedido](#)” que se encontra no canto inferior direito da tela.

O sistema irá encaminhar a solicitação e voltará com a mensagem de retorno contendo o número da solicitação.



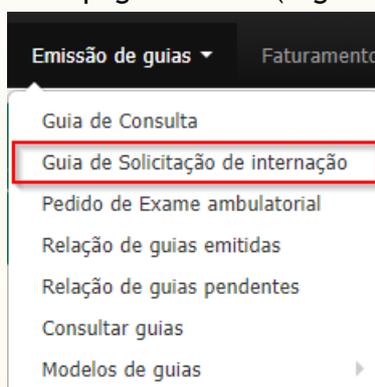
Confirma o significado de cada status no [Status da Guia](#)

IMPORTANTE: Após a confirmação, o número da guia será alterado. Este novo número deve ser utilizado para realizar a cobrança.

4.4 Guia de solicitação de internação

4.4.1 Entrar no módulo

Na parte superior esquerda da tela, clique no menu “Emissão de guias” e em seguida no submenu “Guia de solicitação de internação” (primeira imagem abaixo). Em seguida será redirecionado para a página abaixo (segunda imagem abaixo).



SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Dados do beneficiário

Código do beneficiário: Nome do beneficiário: Acomodação:

Cel. contato Benef. Pessoa p/ contato: Foto não disponível

Observações do beneficiário:

[Validar Token](#)

Dados da guia

Solicitante: Especialidade solicitante: Executante:

Local de Atendimento: Auditoria / Intercâmbio:

Especialidade:

4.4.2 Identificação do Beneficiário

Para maiores detalhes consulte o capítulo [Identificação do Beneficiário](#).

4.4.3 Solicitante

Se o profissional correto foi selecionado no **Identificação do Prestador** o campo “solicitante” já estará preenchido automaticamente, caso não esteja constando o profissional correto clique em “**Home**” e o selecione.

4.4.4 Especialidade Solicitante

As especialidades do prestador, já estão pré-cadastradas pela Unimed, selecione a especialidade do prestador correspondente a esse atendimento.

Especialidade

Selecione a especialidade ▼

Selecione a especialidade

PEDIATRIA

ALERGIA E IMUNOLOGIA

4.4.5 Executante

Clique sobre o campo e selecione o profissional.

Executante

Selecione o prestador executante ▼

Selecione o prestador executante

4.4.6 Local de atendimento

Selecione o hospital que será realizado a internação, os estabelecimentos estão apresentados segundo sua razão social.

Local de Atendimento

Selecione o local de atendimento ▼

Selecione o local de atendimento

ASSOC DE PROTECAO A MATERNIDADE INFANCIA E FAMILIA VERA CRUZ DO OESTE

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

ASSOCIACAO MISSIONARIA DE BENEFICENCIA

FUNDACAO DE SAUDE DE CEU AZUL FUSCA

HOSPITAL SAO CARLOS DE MEDIANEIRA LTDA

NILSON C BINDER CIA LTDA

POLICLINICA SANTA HELENA LTDA

IMPORTANTE: O sistema apresenta a lista de hospitais credenciados da área de ação da Unimed Oeste do Paraná.

4.4.7 Especialidade

Informe a especialidade do executante, da mesma forma apresentada no **Especialidade Solicitante**.

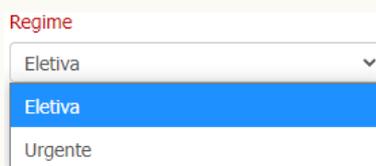
4.4.8 Natureza

Selecione de acordo com o tipo de internação.

- **Internação cirúrgica:** internação objetivada por realização de ato cirúrgico em paciente em ambiente hospitalar.
- **Internação clínica:** internação objetivada por realização de acompanhamento clínico ou diagnóstico em ambiente hospitalar.
- **Internação obstétrica:** internação objetivada por realização de parto vaginal e cesariana.
- **Internação pediátrica:** internação médica voltada para a manutenção da saúde e para a oferta de cuidados médicos às crianças desde o nascimento até a adolescência.
- **Internação psiquiátrica:** internação relacionada com a aplicação de princípios da psiquiatria no cuidado de doentes mentais.

4.4.9 Regime

Selecione o regime conforme descrição médica

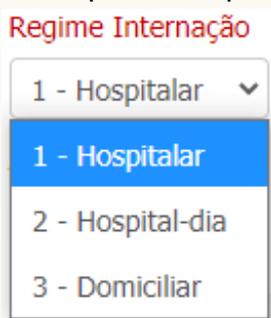


Regime

- Eletiva
- Eletiva
- Urgente

4.4.10 Regime de internação

Selecione conforme a permanência hospitalar do paciente.



Regime Internação

- 1 - Hospitalar
- 1 - Hospitalar
- 2 - Hospital-dia
- 3 - Domiciliar

4.4.11 Atendimento RN

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Atendimento RN](#).

4.4.12 Indicador de Acidente

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Indicador de Acidente](#).

4.4.13 Procedimento já realizado?

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Procedimento já realizado?](#).

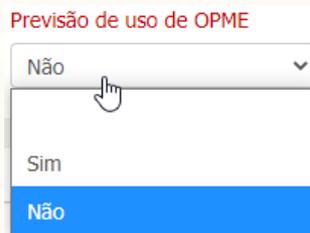
4.4.14 Data/hora internação

Esse campo deve ser preenchido exclusivamente pelo hospital, clínicas médicas devem deixar esse campo em branco.

4.4.15 Previsão de uso de OPME

Deve ser sinalizado como SIM, quando o procedimento a ser realizado prevê utilização de materiais OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais).

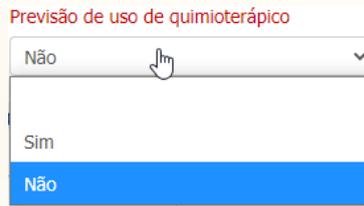
Previsão de uso de OPME



4.4.16 Previsão de uso de quimioterápico

Deve ser sinalizado como SIM, quando a internação indicada prevê utilização de medicamentos quimioterápicos.

Previsão de uso de quimioterápico



4.4.17 Indicação Clínica / Hipótese diagnóstica

Existem dois campos que poderão ser selecionados dependendo da indicação médica.

- **CID:** se o médico repassou a indicação através do CID informe-o e posteriormente clique no botão *TAB* do seu teclado, o sistema irá preencher o campo hipótese diagnóstica automaticamente.

C.I.D	Hipótese diagnóstica
M255	DOR ARTICULAR

- **Hipótese diagnóstica:** informe a indicação clínica repassado pelo médico.

4.4.18 Procedimentos

Nesse bloco é possível emitir exames e procedimentos solicitados pelo médico, sendo eles de todos os grupos de códigos em uma única solicitação, exemplo: solicitar exames de laboratório, RX, tomografia, consulta de fisioterapia.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Procedimentos](#).

Notificação: Fique atento ao balão de notificação que irá subir na tela na solicitação de alguns exames ou procedimentos, nele terão informações complementares importantes que devem ser inseridas na guia, exemplo: Relatório médico detalhado, deve ser feito o documento pelo médico e anexado na solicitação no bloco “anexos” que será apresentado no [Anexos](#).

4.4.19 Taxas

Existem algumas taxas que necessitam de liberação, é nesse bloco que devem ser solicitadas.

IMPORTANTE: A maioria das taxas não necessitam de liberação, caso tenha dúvidas entre em contato com o setor de liberação área *BackOffice* para orientações.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Taxas](#)

4.4.20 Materiais e Medicamentos:

Esse bloco é destinado a solicitação de materiais e medicamentos, exceto materiais OPME.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Materiais e Medicamentos](#).

4.4.21 OPME

Quando necessária utilização de materiais órteses, próteses ou materiais especiais esse bloco que deve ser utilizado.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [OPME \(Órtese, Prótese e Materiais Especiais\)](#).

4.4.22 Anexos

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Anexos](#).

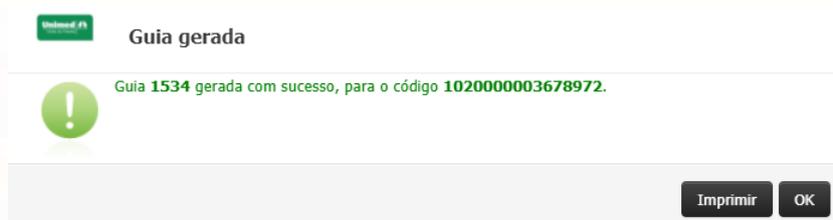
4.4.23 Observação não impressa

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Observação não impressa](#).

4.4.24 Finalização da emissão da guia

Para concluir a emissão da guia clique sobre o botão “[Gerar pedido](#)” que se encontra no canto inferior direito da tela.

O sistema irá encaminhar a solicitação e voltará com a mensagem de retorno contendo o número da solicitação.



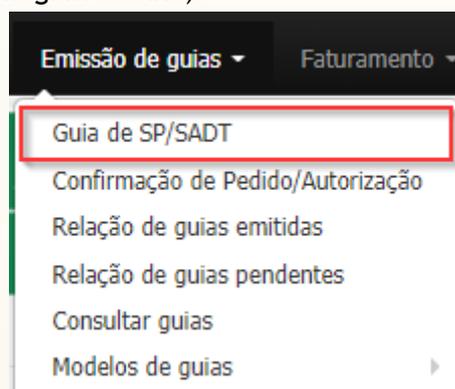
Confirma o significado de cada status no [Status da Guia](#)

4.5 Guia de SP/SADT

Esta aba tem propósito de emitir e confirmar a guia na mesma operação, está liberada em perfis específicos para a emissão de atendimentos de terapias, hospitalares e determinadas especialidades médicas.

4.5.1 Entrar no módulo

Na parte superior esquerda da tela, clique em “Emissão de guias” e em seguida no submenu “Guia de SP/SADT” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):



AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

Dados do beneficiário

Código do beneficiário: Nome do beneficiário: Acomodação:

Cel. contato Benef. Pessoa p/ contato: Foto não disponível

Observações do beneficiário: Validar Token

Dados da guia

Solicitante: Especialidade solicitante: Executante:

Especialidade: Nº da guia referenciada:

Regime: Eletiva

Tipo de atendimento:

Atendimento RN: Indicador de acidente: Procedimento já realizado?:

Indicação Clínica / Hipótese diagnóstica

C.I.D: Hipótese diagnóstica:

4.5.2 Identificação do Beneficiário

Para maiores detalhes consulte o capítulo [Identificação do Beneficiário](#).

4.5.3 Solicitante

Para identificar o solicitante, clique no ícone de “lupa”, você será direcionado a seguinte tela.

I - A busca pode ser realizada de diversas formas, de acordo com os filtros apresentados. Exemplo: utilizando o filtro nome, João dos Santos;

II - Clique em **Localizar** após inserir a informação no filtro;

III - O sistema irá apresentar os resultados da pesquisa;

Código	Nome	Documento	Credenciamento
[Ícone]	João [Nome]	(CRM-PR [Número])	Cooperado
[Ícone]	João [Nome]	(CRP-PR [Número])	Somente Para Corpo Clínico
[Ícone]	João [Nome]	(CRM-PR [Número])	Cooperado
[Ícone]	João [Nome]	(CRM-PR [Número])	Cooperado
[Ícone]	João [Nome] Dos Santos	(CRM-PR [Número])	Ex-cooperado/não Credenciado

IV - Clique sobre a linha do resultado desejado.

4.5.4 Cadastro de solicitante

Caso não localize o médico solicitante através da pesquisa, isso significa que o mesmo não está cadastrado.

Para cadastrar o solicitante os passos a seguir:

I - Clique no ícone de “lupa” ao lado do campo solicitante, você será direcionado a seguinte tela.



Nome:

Nome fantasia:

Nº do Conselho:

CNPJ:

CPF:

Especialidade: Independente

Qtde de resultados:


 Cadastro Médico não cooperado

II - Clique sobre o ícone demonstrado acima, para ser direcionado a próxima tela.

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PRESTADOR

Dados pessoais

Conselho:

Número do conselho:

UF do Conselho:

Nome:

CPF:

Dados de contato

Telefone:

III - Preencha os campos apresentados.

Observação: o campo CPF e Telefone não são obrigatórios.

IV - Clique no botão “cadastrar”.

V - Por fim, identifique o médico conforme apresentado no **item. 4.5.3**

Não é necessário cadastrar a especialidade para esses profissionais.

4.5.5 Especialidade solicitante

As especialidades já estão pré-cadastradas pela Unimed, selecione a especialidade do médico correspondente a esse atendimento.

Especialidade solicitante

Selecione a especialidade

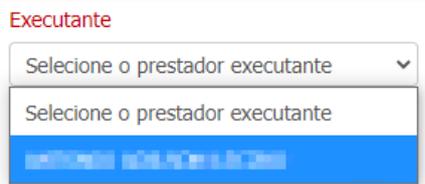
Selecione a especialidade

PEDIATRIA

ALERGIA E IMUNOLOGIA

4.5.6 Executante

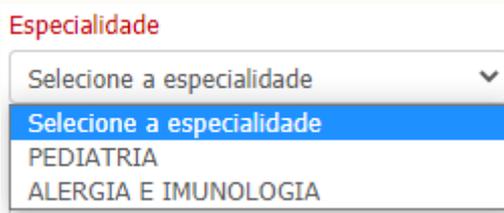
Clique sobre o campo e selecione o profissional, ou no caso de ser uma terapia (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição e psicologia) deve ser selecionado o nome da clínica.



The image shows a dropdown menu titled "Executante" in red. The menu is open, showing a search bar with the placeholder text "Selecione o prestador executante" and a list of options below it. The first option is highlighted in blue.

4.5.7 Especialidade

As especialidades do prestador, já estão pré-cadastradas pela Unimed, selecione a especialidade do prestador correspondente a esse atendimento.



The image shows a dropdown menu titled "Especialidade" in red. The menu is open, showing a search bar with the placeholder text "Selecione a especialidade" and a list of options below it. The first option is highlighted in blue.

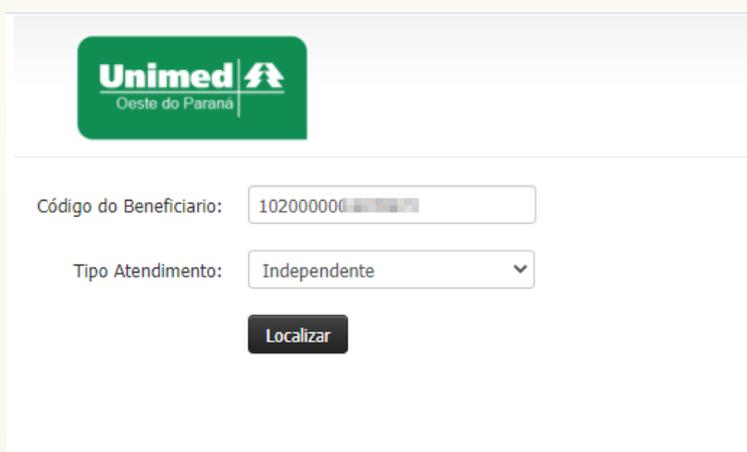
4.5.8 N° da guia referenciada

Esse campo serve para vincular a solicitação atual a uma solicitação anterior. Exemplo: vincular a guia de anátomo patológico ao procedimento de endoscopia

Existem duas formas para realizar a referência

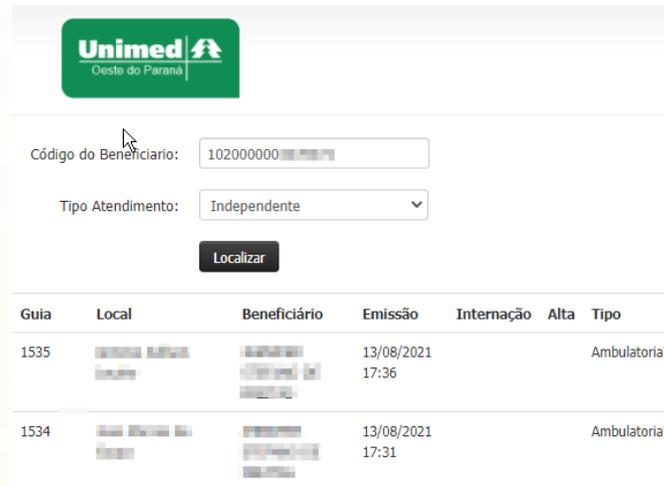
I - Informar o número da solicitação anterior manualmente

II - Realizar a busca da guia anterior, clique no ícone de “lupa”, você será direcionado a seguinte tela:



The image shows a search interface with the Unimed Oeste do Paraná logo at the top. Below the logo, there are two input fields: "Código do Beneficiário:" with the value "10200000" and "Tipo Atendimento:" with the value "Independente". A "Localizar" button is positioned below the second field.

Clique em localizar, o sistema irá apresentar os resultados, selecione o resultado desejado.



Código do Beneficiário: 102000000

Tipo Atendimento: Independente

Localizar

Guia	Local	Beneficiário	Emissão	Internação	Alta	Tipo
1535			13/08/2021 17:36			Ambulatorial
1534			13/08/2021 17:31			Ambulatorial

4.5.9 Regime

Estará preenchido automaticamente como “Eletivo”. O tipo urgente só estará habilitado para serviços hospitalares.

4.5.10 Tipo de atendimento

Selecione o tipo que melhor se encaixa aos procedimentos que serão solicitados.

Tipo de atendimento

- 01 - Remoção
- 02 - Pequena Cirurgia
- 03 - Outras Terapias
- 04 - Consulta
- 05 - Exame Ambulatorial
- 06 - Atendimento Domiciliar
- 07 - Internação
- 08 - Quimioterapia
- 09 - Radioterapia
- 10 - Terapia Renal Substitutiva (TRS)
- 11 - Pronto Socorro
- 13 - Pequeno atendimento (sutura, gesso e outros)
- 22 - Telessaúde

4.5.11 Atendimento RN

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Atendimento RN](#).

4.5.12 Indicador de Acidente

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Indicador de Acidente](#)

4.5.13 Procedimento já realizado?

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Procedimento já realizado?](#)

4.5.14 Indicação Clínica / Hipótese diagnóstica

Terá dois campos que poderão ser selecionados dependendo da indicação médica.

I - **CID**: se o médico repassou a indicação através do CID informe-o e posteriormente clique no botão **TAB** do seu teclado, o sistema irá preencher o campo hipótese diagnóstica automaticamente.

C.I.D	Hipótese diagnóstica
M255	DOR ARTICULAR

II - **Hipótese diagnóstica**: informe a indicação clínica repassado pelo médico.

4.5.15 Procedimentos

Nesse bloco é possível emitir exames e procedimentos solicitados pelo médico, sendo eles de todos os grupos de códigos em uma única solicitação, exemplo: solicitar exames de laboratório, RX, tomografia, consulta de fisioterapia.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Procedimentos](#).

Notificação: Fique atento ao balão de notificação que irá subir na tela na solicitação de alguns exames ou procedimentos, nele terão informações complementares importantes que devem ser inseridas na guia, exemplo: Relatório médico detalhado, deve ser feito o documento pelo médico e anexado na solicitação no bloco “anexos” que será apresentado no [Anexos](#).

4.5.16 Taxas

Existem algumas taxas que necessitam de liberação, é nesse bloco que devem ser solicitadas.

IMPORTANTE: A maioria das taxas não necessitam de liberação, caso tenha dúvidas entre em contato com o setor de liberação área BackOffice para orientações.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Taxas](#).

4.5.17 OPME

Quando necessária utilização de materiais órteses, próteses ou materiais especiais esse bloco que deve ser utilizado.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [OPME \(Órtese, Prótese e Materiais Especiais\)](#).

4.5.18 Anexos

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Anexos](#).

Para os laboratórios e centros de quimioterapia é obrigatório o anexo da solicitação médica.

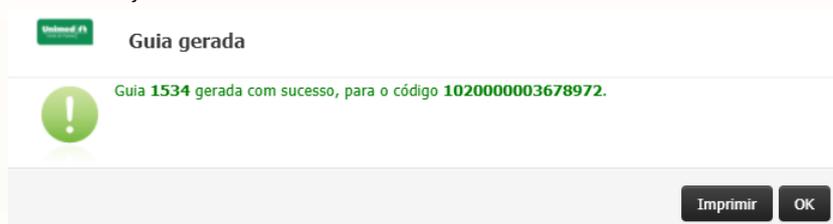
4.5.19 Observação não impressa

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Observação não impressa](#).

4.5.20 Finalização da emissão da guia

Para concluir a emissão da guia clique sobre o botão “Gerar pedido” que se encontra no canto inferior direito da tela.

O sistema irá encaminhar a solicitação e voltará com a mensagem de retorno contendo o número da solicitação.



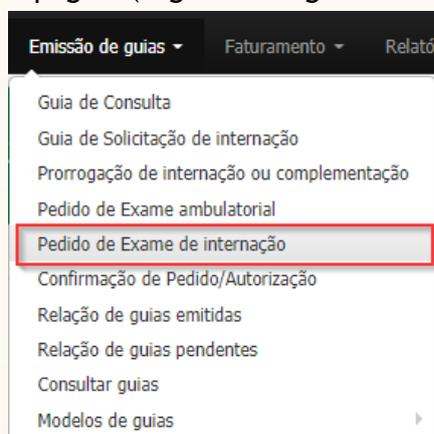
Confirma o significado de cada status no [Status da Guia](#)

4.6 Pedido de exame de internação

Destinado a emissão de guias de pacientes internados que realizaram os procedimentos em prestadores terceiros, depois de emitida essa guia fica pronta para a confirmação do prestador executante.

4.6.1 Entrar no módulo

Na parte superior esquerda da tela, clique em “Emissão de guias” e em seguida no submenu “Pedido de exame de internação” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):



PEDIDO DE INTERNAÇÃO E EXAMES EM INTERNAÇÃO

Dados do beneficiário

Código do beneficiário: Sem cartão Nome do beneficiário: Acomodação:

Cel. contato Benef. Pessoa p/ contato: Foto não disponível

Observações do beneficiário:

Dados da guia

Solicitante: Especialidade solicitante:

Nº da guia referenciada: Data/hora da internação:

Natureza: Regime:

Tipo de atendimento: Regime Internação:

Atendimento RN: Indicador de acidente: Procedimento já realizado?:

Indicação Clínica / Hipótese diagnóstica

C.I.D: Hipótese diagnóstica:

Auditoria / Intercâmbio

4.6.2 Identificação do Beneficiário

Para maiores detalhes consulte o capítulo [Identificação do Beneficiário](#).

4.6.3 Solicitante

Para identificar o solicitante, clique no ícone de “lupa”, você será direcionado a seguinte tela.

Nome:

Nome fantasia:

Nº do Conselho:

CNPJ:

CPF:

Especialidade:

Qtde de resultados:

[Ocultar filtros...](#)

Cadastro Médico não cooperado

I - A busca pode ser realizada de diversas formas, de acordo com os filtros apresentados. Exemplo: utilizando o filtro nome, João dos Santos.

II - Clique em localizar após inserir a informação no filtro

III - O sistema irá apresentar os resultados da pesquisa.

Código	Nome	Documento	Credenciamento
[Ícone]	Joao Roberto [Nome]	(CRM-PR [Número])	Cooperado
[Ícone]	Joao [Nome]	(CRP-PR [Número])	Somente Para Corpo Clinico
[Ícone]	Joao [Nome]	(CRM-PR [Número])	Cooperado
[Ícone]	Joao [Nome]	(CRM-PR [Número])	Cooperado
[Ícone]	Joao [Nome] Dos Santos	(CRM-PR [Número])	Ex-cooperado/não Credenciado

IV - Clique sobre a linha do resultado desejado

4.6.4 Especialidade solicitante

As especialidades já estão pré-cadastradas pela Unimed, selecione a especialidade do médico correspondente a esse atendimento.

Especialidade solicitante

Selecione a especialidade

Selecione a especialidade

PEDIATRIA

ALERGIA E IMUNOLOGIA

4.6.5 N° da guia referenciada

Esse campo serve para vincular a solicitação atual a uma solicitação anterior. Exemplo: vincular a guia de anátomo patológico ao procedimento de endoscopia

Existem duas formas para realizar a referência

I - Informar o número da solicitação anterior manualmente

II - Realizar a busca da guia anterior, clique no ícone de “lupa”, você será direcionado a seguinte tela:



Código do Beneficiário:

Tipo Atendimento:

Localizar

Clique em localizar, o sistema irá apresentar os resultados, selecione o resultado desejado.



Código do Beneficiário:

Tipo Atendimento:

Guia	Local	Beneficiário	Emissão	Internação	Alta	Tipo
1535			13/08/2021 17:36			Ambulatorial
1534			13/08/2021 17:31			Ambulatorial

4.6.6 Data/hora da internação

Não é um campo obrigatório, não há necessidade de preencher.

4.6.7 Natureza

Refere-se ao tipo de natureza da internação, selecione o tipo conforme internamento.

Natureza

- Internacao clinica
- Internacao clinica**
- Internacao cirurgica
- Internacao obstetrica
- Internacao psiquiatrica
- Internacao pediatrica

4.6.8 Regime

Informe o caráter de atendimento do exame/procedimento segundo orientação médica.

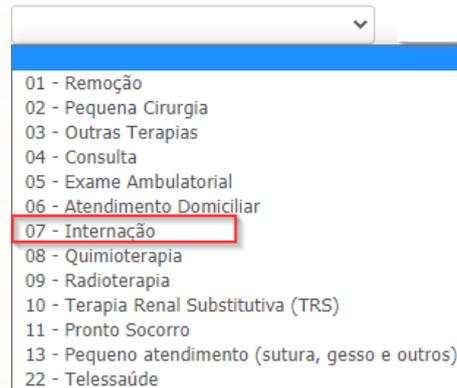
Regime

- Eletiva
- Eletiva**
- Urgente

4.6.9 Tipo de atendimento

Selecione o tipo de atendimento como 07 - Internação.

Tipo de atendimento



4.6.10 Atendimento RN

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Atendimento RN](#)

4.6.11 Indicador de Acidente

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Indicador de Acidente](#)

4.6.12 Procedimento já realizado?

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Procedimento já realizado?](#)

4.6.13 Indicação Clínica / Hipótese diagnóstica

Terá dois campos que poderão ser selecionados dependendo da indicação médica.

I - **CID**: se o médico repassou a indicação através do CID informe-o e posteriormente clique no botão *TAB* do seu teclado, o sistema irá preencher o campo hipótese diagnóstica automaticamente.



II - **Hipótese diagnóstica**: informe a indicação clínica repassado pelo médico.

4.6.14 Procedimentos

Nesse bloco é possível emitir exames e procedimentos solicitados pelo médico, sendo eles de todos os grupos de códigos em uma única solicitação, exemplo: solicitar exames de laboratório, RX, tomografia, consulta de fisioterapia.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Procedimentos](#).

Notificação: Fique atento ao balão de notificação que irá subir na tela na solicitação de alguns exames ou procedimentos, nele terão informações complementares importantes que devem ser inseridas na guia, exemplo: Relatório médico detalhado, deve ser feito o documento pelo médico e anexado na solicitação no bloco “anexos” que será apresentado no [Anexos](#).

4.6.15 Taxas

Existem algumas taxas que necessitam de liberação, é nesse bloco que devem ser solicitadas.

IMPORTANTE: A maioria das taxas não necessitam de liberação, caso tenha dúvidas entre em contato com o setor de liberação área BackOffice para orientações.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Taxas](#).

4.6.16 OPME

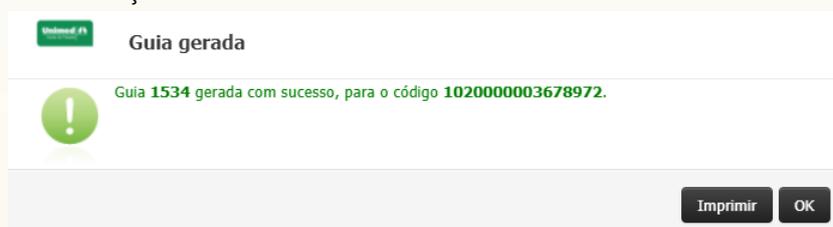
Quando necessária utilização de materiais órteses, próteses ou materiais especiais esse bloco que deve ser utilizado.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [OPME \(Órtese, Prótese e Materiais Especiais\)](#).

4.6.17 Finalização da emissão da guia

Para concluir a emissão da guia clique sobre o botão “[Gerar pedido](#)” que se encontra no canto inferior direito da tela.

O sistema irá encaminhar a solicitação e voltará com a mensagem de retorno contendo o número da solicitação.



Confirma o significado de cada status no [Status da Guia](#)

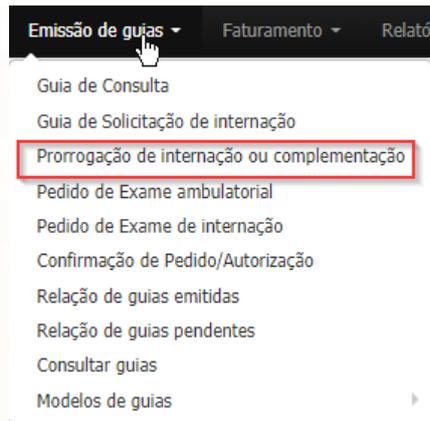
4.7 Prorrogação de Internação ou complementação

Esse campo é destinado para solicitar liberação de complementos de honorários médicos ou serviços dentro da guia de internação ou exames que serão realizados dentro da mesma unidade hospitalar. Exemplos:

- I - Prorrogação de uma diária hospitalar;
- II - Complementação de um procedimento realizado durante o internamento;
- III - Realização de um exame no mesmo hospital;

4.7.1 Entrar no módulo

Na parte superior esquerda da tela, clique em “[Emissão de guias](#)” e em seguida no submenu “[Prorrogação de internação ou complementação](#)” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):



PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Contratado:

Guia principal:

Localizar

Dados do beneficiário

Nome do beneficiário:

Plano:

Foto não disponível

Outras informações

Executante:

Especialidade:

Regime Internação:

Natureza:

Procedimento já realizado?:

Atendimento RN:

4.7.2 Identificação do Beneficiário

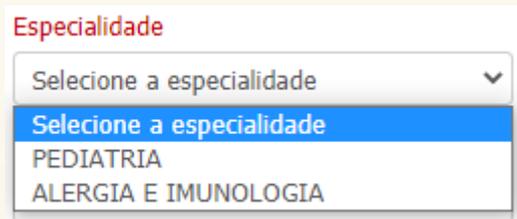
Nessa tela a identificação do usuário já estará preenchida.

4.7.3 Executante

Informe o nome do profissional executante conforme a lista do corpo clínico.

4.7.4 Especialidade

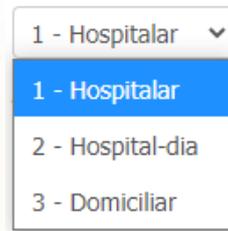
As especialidades do prestador, já estão pré-cadastradas pela Unimed, selecione a especialidade do prestador correspondente a esse atendimento.



4.7.5 Regime de internação

Selecione conforme a permanência hospitalar do paciente

Regime Internação



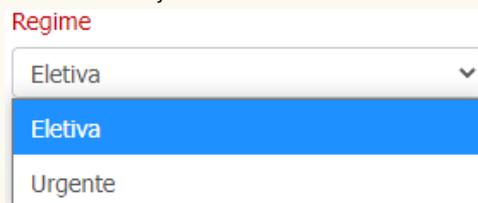
4.7.6 Natureza

Selecione de acordo com o tipo de internação.

- **Internação cirúrgica:** internação objetivada por realização de ato cirúrgico em paciente em ambiente hospitalar.
- **Internação clínica:** internação objetivada por realização de acompanhamento clínico ou diagnóstico em ambiente hospitalar.
- **Internação obstétrica:** internação objetivada por realização de parto vaginal e cesariana.
- **Internação pediátrica:** internação médica voltada para a manutenção da saúde e para a oferta de cuidados médicos às crianças desde o nascimento até a adolescência.
- **Internação psiquiátrica:** internação relacionada com a aplicação de princípios da psiquiatria no cuidado de doentes mentais.

4.7.7 Regime

Selecione o regime conforme descrição médica



4.7.8 Procedimento já realizado?

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Procedimento já realizado?](#)

4.7.9 Atendimento RN

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Atendimento RN](#)

4.7.10 Indicação Clínica / Hipótese diagnóstica

Terá dois campos que poderão ser selecionados dependendo da indicação médica.

I - **CID:** se o médico repassou a indicação através do CID informe-o e posteriormente clique no botão *TAB* do seu teclado, o sistema irá preencher o campo hipótese diagnóstica automaticamente.

C.I.D	Hipótese diagnóstica
M255	DOR ARTICULAR

II - **Hipótese diagnóstica:** informe a indicação clínica repassado pelo médico.

4.7.11 Procedimentos

Nesse bloco é possível emitir exames e procedimentos solicitados pelo médico, sendo eles de todos os grupos de códigos em uma única solicitação, exemplo: solicitar exames de laboratório, RX, tomografia, consulta de fisioterapia.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Procedimentos](#).

Notificação: Fique atento ao balão de notificação que irá subir na tela na solicitação de alguns exames ou procedimentos, nele terão informações complementares importantes que devem ser inseridas na guia, exemplo: Relatório médico detalhado, deve ser feito o documento pelo médico e anexado na solicitação no bloco “anexos” que será apresentado no [Anexos](#).

4.7.12 Taxas

Existem algumas taxas que necessitam de liberação, é nesse bloco que devem ser solicitadas.

IMPORTANTE: A maioria das taxas não necessitam de liberação, caso tenha dúvidas entre em contato com o setor de liberação área BackOffice para orientações.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Taxas](#).

4.7.13 OPME

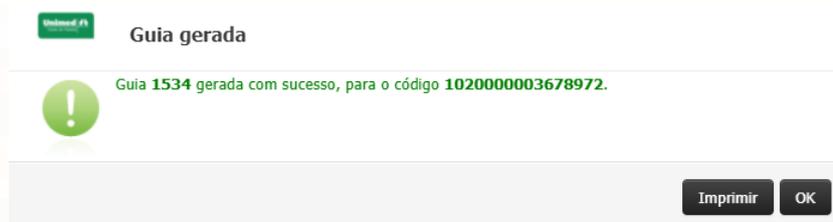
Quando necessária utilização de materiais órteses, próteses ou materiais especiais esse bloco que deve ser utilizado.

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [OPME \(Órtese, Prótese e Materiais Especiais\)](#).

4.7.14 Finalização da emissão da guia

Para concluir a emissão da guia clique sobre o botão “[Gerar pedido](#)” que se encontra no canto inferior direito da tela.

O sistema irá encaminhar a solicitação e voltará com a mensagem de retorno contendo o número da solicitação.



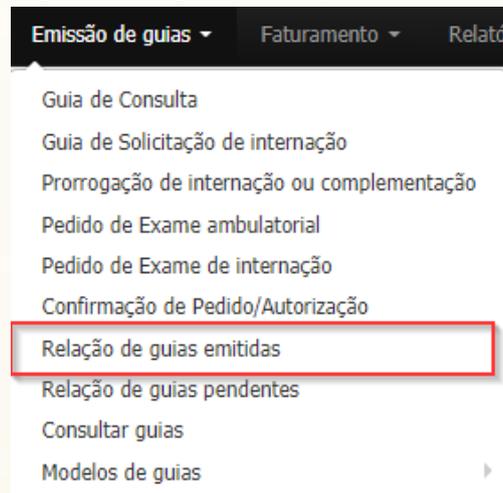
Confirma o significado de cada status no [Status da Guia](#)

4.8 Relação de guias emitidas

A aba relação de guias emitidas possui diversas funcionalidades que proporcionam autonomia a secretária.

4.8.1 Entrar no módulo

Na parte superior esquerda da tela, clique em “Emissão de guias” e em seguida no submenu “Relação de guias emitidas” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):



RELAÇÃO DE AUTORIZAÇÕES

Executante:

Data de Atendimento:

Período entre: a

Nº da Autorização:

Senha da Autorização:

Código do beneficiário:

Regime de atendimento:

Tipo:

C.I.D.:

Congêneres:

Tipo de autorização:

Faturamento:

Tipo de Atendimento:

Autenticação:

Operador:

Necessário enviar documentação física:

Legenda:

- Liberada
- Faturada
- Sob auditoria
- Negada
- Cancelada
- Sob auditoria na unimed origem
- Negada na unimed origem
- Cancelada na unimed origem
- Pedido de insistência solicitada e já enviada a unimed origem.
- Aguardando autorização / da empresa
- Pedido de Exame/Aguardando confirmação
- Guia com setor de OPME
- Guia parcialmente liberada

[Meses liberados para busca de guias:](#)

Nessa tela é possível realizar a busca por diversos tipos de filtros. Recomendamos utilizar com cautela pois quanto mais filtros utilizar mais refinado ficará a busca dos resultados.

Após informar o filtro desejado clique no botão “listar autorizações”.

Abaixo serão demonstradas as diversas funcionalidades que podem ser realizadas através dos resultados da pesquisa

4.8.2 Consulta de status

O status é identificado através da cor das guias, conforme descrição de status listada na legenda.

Guia	Data	Código	Beneficiário	Executante	Data Exec.	Autenticação	Tipo autenticação	Emitida por	Tipo
153	14/08/21 09:33	102000000	GABRIEL MONTENEGRO MONTENEGRO MONTENEGRO	WEB.HOSPITAL		Não autenticado		WEB.HOSPITAL	PRONTO SOCORRO
154	14/08/21 09:46	102000000	GABRIEL MONTENEGRO MONTENEGRO MONTENEGRO	WEB.MEDICOS		Não autenticado		WEB.MEDICOS	INTERNAÇÃO
155	14/08/21 10:57	102000000	RAQUEL DA SILVA LUCAS LUCAS	WEB.MEDICOS		Não autenticado		WEB.MEDICOS	INTERNAÇÃO
156	14/08/21 11:17	102000000	LUCAS LUCAS LUCAS	WEB.MEDICOS		Não autenticado		WEB.MEDICOS	INTERNAÇÃO

Legenda:	
	Liberada
	Faturada
	Sob auditoria
	Negada
	Cancelada
	Sob auditoria na unimed origem
	Negada na unimed origem
	Cancelada na unimed origem
	Pedido de insistência solicitada e já enviada a unimed origem.
	Aguardando autorização / da empresa
	Pedido de Exame/Aguardando confirmação
	Guia com setor de OPME
	Guia parcialmente liberada

4.8.3 Edição e Consulta de campos da solicitação

Essa funcionalidade abrange várias alterações que podem ser realizadas na guia como:

- Alteração ou inclusão da indicação clínica;
- Anexos podem ser inseridos na solicitação;
- Indicador de acidente;
- Inclusão de CID;
- Data de realização da guia;
- Verificar mensagens enviadas pela Unimed;

Para alterar a guia clique no ícone “papel com caneta”

Guia	Data	Código	Beneficiário	Executante	Data Exec.	Autenticação	Tipo autenticação	Emitida por	Tipo
	14/08/21 09:33	102000000	GABRIEL			Não autenticado		WEB.HOSPITAL	PRONTO SOCORRO

Localize o campo que deseja modificar, realize a alteração ou inclusão e posteriormente clique no botão “alterar guia” que se encontra no canto inferior direito.

4.8.4 Cancelamento de guia

O cancelamento pode ser realizado de duas formas:

I - **Cancelamento de pedido ou SP/SADT:** o prestador que solicitou o pedido de exame ou SP/SADT pode cancelar a solicitação caso tenha verificado algum erro na emissão.

II - **Cancelamento de confirmação:** o prestador que confirmou o serviço pode cancelar apenas a confirmação do atendimento e pode repetir a confirmação da guia com o mesmo pedido de exame.

IMPORTANTE: Para saber qual o tipo de guia está cancelando verifique o status primeiramente.

Para cancelar a guia clique no ícone “círculo com traço em diagonal”



Você será direcionado a tela de cancelamento

CANCELAMENTO DA GUIA - Nº 1541

Autorização: 1541	Tipo de doença:
Status: Pedido	Tempo da doença: 0
Emissão: 14/08/2021 09:46	Hipótese diagnóstica: hclhflhcljcvlghvklgb
Beneficiário:	Indicador de acidente:
Celular Contato:	Tipo de saída: 3 - Referência
Solicitante:	C.I.D.:
Executante:	Data realização do procedimento:
Especialidade: OTORRINOLARINGOLOGIA	
Regime: Eletiva	
Emitido Por:	

Dados complementares da Internação

Data da internação	Hora da internação	Data da alta	Hora da alta	Número do leito

Procedimentos

Código	Descrição	Qtd Soli.	Qtd
30501350	RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL	0001	0001

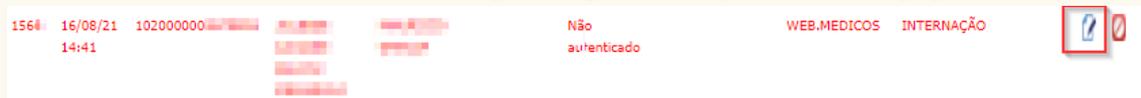
Para cancelar, desça com o cursor até o final da tela e clique no botão “cancelar guia” que se encontra no canto inferior direito da tela.

4.8.5 Insistência em guia negada

As guias com o status de negada, já foram finalizadas pelo sistema. Entretanto, em casos específicos é necessário revisar o retorno.

Para que haja uma reanálise dessa solicitação por parte do setor de liberação da Unimed é necessário realizar a ação de “insistência”.

Para realizar a insistência localize a guia negada e clique no ícone “papel com caneta”



Desça com o cursor até o final da tela e clique no botão “insistência” que se encontra no canto inferior direito da tela.

Descreva uma mensagem para o setor de liberação, para finalizar clique sobre o botão “inserir”. Após realizar essa operação a guia passará de status “negada” para status “Sob auditoria”

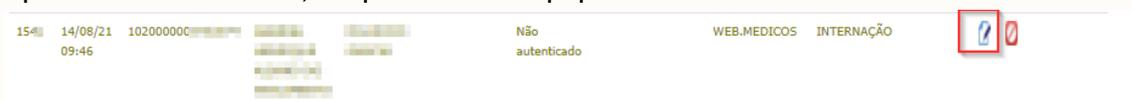
4.8.6 Hospitalização de internamento (exclusivo para hospitais)

Quando o paciente é encaminhado para um procedimento que será realizado internado e que já está previamente liberado ele será encaminhado a unidade hospitalar

desejada e no momento da admissão desse paciente na internação deve ser realizado o passo de hospitalização.

A hospitalização tem a finalidade de indicar o início da internação, além de possibilitar as demais solicitações de procedimentos/exames que ocorrerão durante a internação. Para hospitalizar informe o número da guia no filtro “Nº da Autorização” da aba de guias emitidas e clique no botão “listar autorizações”.

Após listar o resultado, clique no ícone “papel com caneta”.



Será direcionado à tela de alteração de guia, informe:

- Data de internação
- Horário de Internação

Dados complementares da Internação

Data da internação Hora da internação Data da alta Hora da alta Número do leito

Procedimentos

Código	Descrição	Qtd Soli.	Qtd
30501350	RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL	0001	0001
30501458	TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA - UNILATERAL	0001	0001
30501369	SEPTOPLASTIA (QUALQUER TECNICA SEM VIDEO)	0001	0001

Taxas

Anexos

Mensagens

Imprimir

Críticas

14/08/2021 - 30501350 - RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL - Necessário perícia/auditoria prévia do serviço de auditoria da Operadora.
 14/08/2021 - 30501369 - SEPTOPLASTIA (QUALQUER TECNICA SEM VIDEO) - Necessário perícia/auditoria prévia do serviço de auditoria da Operadora.
 14/08/2021 - 30501458 - TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA - UNILATERAL - Necessário perícia/auditoria prévia do serviço de auditoria da Operadora.

Inserir mensagem Alterar guia Voltar

Clique no botão “alterar guia” para finalizar a operação.

4.8.7 Alta de internamento (exclusivo para hospitais)

Quando chegar o fim da internação hospitalar do paciente é necessário realizar a alta no sistema.

A alta do internamento tem a finalidade de indicar a finalização da internação, para permitir a solicitação de procedimentos/exames ambulatoriais. Caso essa ação não seja realizada ao solicitar um atendimento no prestador de serviço ambulatorial o sistema apresentará uma crítica indicando que o paciente está internado.

Para inserir a alta, informe o número da guia no filtro “Nº da Autorização” da aba de guias emitidas e clique no botão “listar autorizações”.

Após listar o resultado, clique no ícone “papel com caneta”.



Será direcionado a tela de alteração de guia, informe:

- Data da alta
- Horário da alta

Dados complementares da Internação

Data da internação: Hora da internação: **Data da alta:** **Hora da alta:** Número do leito:

Procedimentos

Código	Descrição	Qtd Soli.	Qtd
30501350	RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL	0001	0001
30501458	TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA - UNILATERAL	0001	0001
30501369	SEPTOPLASTIA (QUALQUER TECNICA SEM VIDEO)	0001	0001

Taxas

Anexos

Mensagens

Imprimir

Criticas

14/08/2021 - 30501350 - RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL - Necessário perícia/auditoria prévia do serviço de auditoria da Operadora.
 14/08/2021 - 30501369 - SEPTOPLASTIA (QUALQUER TECNICA SEM VIDEO) - Necessário perícia/auditoria prévia do serviço de auditoria da Operadora.
 14/08/2021 - 30501458 - TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA - UNILATERAL - Necessário perícia/auditoria prévia do serviço de auditoria da Operadora.

Clique no botão “alterar guia” para finalizar a operação.

4.9 Relação de guias pendentes (Mensagens)

Ao realizar a análise de alguma guia, o setor de liberação verifica a necessidade de informações complementares para dar seguimento ao fluxo da auditoria, portanto será solicitado através de uma mensagem que será disparada no sistema ao solicitante ou ao executante do serviço.

A mensagem irá aparecer como um alerta no centro da tela quando a secretária clicar no menu “Home” que se encontra no canto superior esquerdo da tela.

Prestado

Guias pendentes

Existem 3 mensagem(s) não lida(s).

Visualizar Ok

Relação de prestadores	
Código	Nome
0001	ASSISTENTE SOCIAL DE SAÚDE PÚBLICA
0002	ASSISTENTE SOCIAL DE SAÚDE PÚBLICA
0003	ASSISTENTE SOCIAL DE SAÚDE PÚBLICA
0004	ASSISTENTE SOCIAL DE SAÚDE PÚBLICA
0005	ASSISTENTE SOCIAL DE SAÚDE PÚBLICA
0006	ASSISTENTE SOCIAL DE SAÚDE PÚBLICA

É possível realizar duas ações quando o alerta aparecer:

- OK: irá ignorar a mensagem por um tempo, após a próxima atualização da tela “Home” a notificação irá aparecer novamente.

- Visualizar: possui a finalidade de verificar o conteúdo da mensagem, ao clicar nesse botão será direcionado a tela “Relação de guias pendentes”, para abrir clique no ícone “papel com caneta”.

RELAÇÃO DE GUIAS PENDENTES

Guia	Data	Código	Beneficiário	Executante	Tipo
164	17/08/2021 13:17	102000000	[REDACTED]	[REDACTED]	Procedimento 

Quantidade: 1

Será apresentada a tela de alteração de guia, role o cursor até o bloco de “mensagens”.

ALTERAÇÃO DA GUIA - Nº 1648

Autorização: 1648

Status: Sob auditoria

Emissão: 17/08/2021 13:17

Beneficiário: JHENIFER STEFANO DE FREI

Calular Contato: (45)9998-53189

Solicitante: ANTONIO ADILSON LECZKO

Executante:

Especialidade:

Regime: Eletiva

Tipo de doença:

Tempo da doença: 0

Hipótese diagnóstica: teste teste

Indicador de acidente:

Tipo de atendimento: 03 - Outras Terapias

Tipo de saída:

C.I.D:

Data realização do procedimento:

Procedimentos

Código	Descrição	Qtd Soli.	Qtd	Valor
40304906	DIMERO D - PESQUISA E/OU DOSAGEM (COI)	0001	0001	75,12 48,32

Anexos

Mensagens

JULEIDE LIDIANE BULOW DEMARCHI 17/08/2021 13:18	Gentileza enviar justificativa médica.	<input type="checkbox"/> Ciente	Não visualizado	Inserir Resposta
--	--	---------------------------------	-----------------	----------------------------------

[Imprimir](#)

Verifique a mensagem enviada.

Nessa etapa pode ser necessário incluir anexos. Para mais de talhes de como anexar os arquivos veja o [Anexos](#).

Para responder à mensagem, clique no *checkbox* ao lado da palavra Ciente e posteriormente em “Inserir Resposta”.

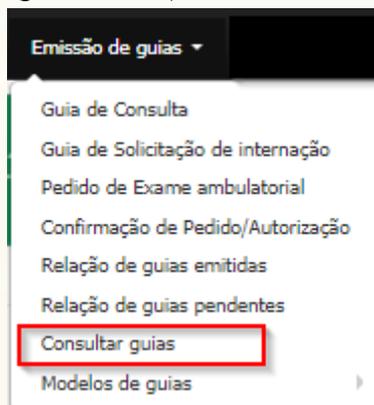
Insira a mensagem de resposta e clique no botão “**inserir**”.

A mensagem será enviada, para retornar a tela de “Relação de guias emitidas” clique no botão “**voltar**”.

4.10 Consultar Guias

4.10.1 Entrar no módulo

Na parte superior esquerda da tela, clique em “**Emissão de guias**” e em seguida no submenu “**Consultar Guias**” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):



4.10.2 Consulta dos Dados

Insira o nº da guia e clique no botão “consultar” será redirecionado para a seguinte página:

CONSULTA DE GUIAS

Nº da Autorização:

[Anexos](#)

DADOS DA GUIA

Guia "154" emitida em 11/08/2021 09:23

Beneficiário: 10200000

Nº da Autorização na Origem: ""

Nº da transação TISS: ""

STATUS DA GUIA: "**Liberada**"

Emitido por "

Local de liberação "**Emitida na web (por**

Solicitante: "

Executante: "

Local de atendimento: "

Especialidade da guia: "**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**"

Data de emissão	Data de validade	Data de liberação
11/08/2021 09:23	10/10/2021 00:00	11/08/2021 00:00
Data de alteração	Data do protocolo	Data de impressão

Natureza da Guia: "**Ambulatorial**" - Regime de atendimento: "**Eletiva**"

Tipo de atendimento: "**CONSULTA**"

Indicação clínica/Hipótese diagnóstica: ""

ITENS DA SOLICITAÇÃO

Procedimentos:

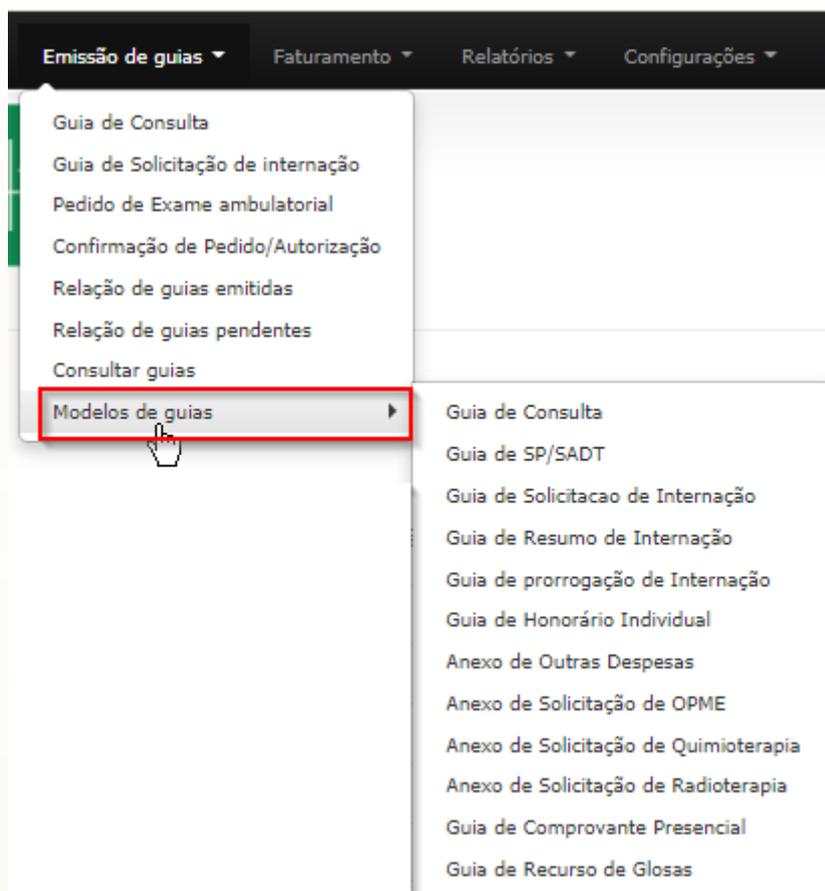
Código	Procedimento	Qtd Autorizada	Qtd Solicitada
10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	1

Nessa tela terão todos as informações da guia.

4.11 Modelo de guias

4.11.1 Entrar no módulo

Na parte superior esquerda da tela, clique em “Emissão de guias” e em seguida no submenu “Modelo de guias” será aberto uma lista de submenus da aba, conforme demonstrado na imagem abaixo



4.12 Definição

Nessa lista terá os modelos de guias em branco do padrão TISS, para ser utilizado quando estiver sem sistema por causas externas, exemplo: queda de luz, internet, etc.

IMPORTANTE: É necessário avisar a Unimed assim que ocorrer o fato informando o motivo de estar sem sistema, para posteriormente ser realizada as liberações das guias.

5 EMISSÃO DE GUIAS - ORIENTAÇÕES GERAIS

A aba de emissão de guias tem a finalidade de realizar as solicitações de autorização ao convênio e confirmação de atendimento.

Nenhuma das operações desse menu tem propósito de cobrança. Após realizar as confirmações é necessário efetuar o faturamento e fechamento de lote que serão demonstrados posteriormente.

Toda emissão de guia deve contar com alguns mesmos passos, estes são:

- Identificação do beneficiário;
- Atendimento RN;
- Indicador de Acidente;
- Procedimento já realizado;
- Anexos;
- Observações impressas;
- Observações não impressas;
- Procedimentos;
- Taxas;
- OPME;
- Materiais e medicamentos;

Cada aba do módulo (módulo 5 - Emissão de Guias) possui orientações específicas, lembre-se de consultar cada tópico separadamente.

5.1 Identificação do Beneficiário

5.1.1 Beneficiário Cadastrado

I - Para a identificação com cartão físico clique no ícone de “lupa”, abrirá a seguinte tela:

Identificação de beneficiários

Unimed

Número da carteira Confirmar

XX/XX/XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX/XX/XXXX

Data Nasc. Tp Contr Validade

Nome do usuário
XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cobrança/Produto Regulamentado/Abrangência
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cobertura Parcial/Temporária/Empresa

Passa o cartão no leitor magnético e os campos serão preenchidos.

II - Para a identificação com cartão virtual clique no botão “Validar Token” que se encontra no canto superior direito da tela, abrirá a seguinte tela:

Confirmação via Token

X



INFORME O TOKEN DO APP

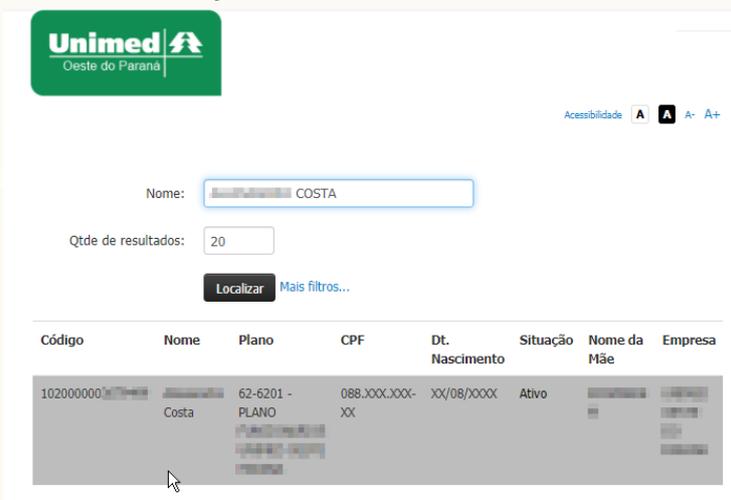
Validar

Insira o número do token do aplicativo do beneficiário e clique em validar.

III - Para operações específicas e prestadores hospitalares a opção “sem cartão” estará habilitada, nela a identificação é realizada a partir da busca do nome do beneficiário. Basta clicar no botão “sem cartão” para localizar o beneficiário.

Código do beneficiário:

Você será direcionado a tela de busca, para realizar a pesquisa informe o nome do beneficiário e clique em “localizar”, o sistema irá apresentar os resultados, clique sobre a linha do resultado desejado.



Unimed Oeste do Paraná

Nome:

Qtde de resultados:

[Mais filtros...](#)

Código	Nome	Plano	CPF	Dt. Nascimento	Situação	Nome da Mãe	Empresa
102000000	Costa	62-6201 - PLANO	088.XXX.XXX-XX	XX/08/XXXX	Ativo		

IMPORTANTE: Se desejar realizar a busca com partes do nome do beneficiário insira o símbolo de “%” antes do nome ou sobrenome, exemplo: %COSTA, para listar todos com sobrenome Costa.

DICA - Para voltar ao tópico correspondente, selecione as opções:

[Guia de consulta](#)

[Pedido de exames](#)

[Confirmação de Pedido / Autorização](#)

[Guia de Solicitação de Internação](#)

[Guia de SP/SADT](#)

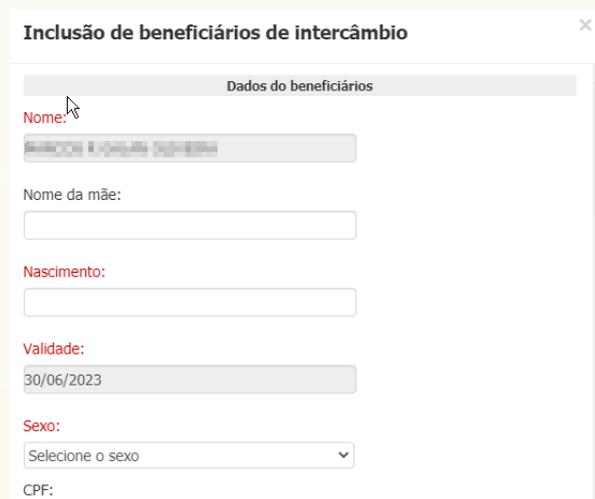
[Pedido de exame de internação](#)

5.1.2 Cadastro de beneficiário Intercâmbio

I - Para a identificação com cartão físico clique no ícone de “lupa”, abrirá a seguinte tela:

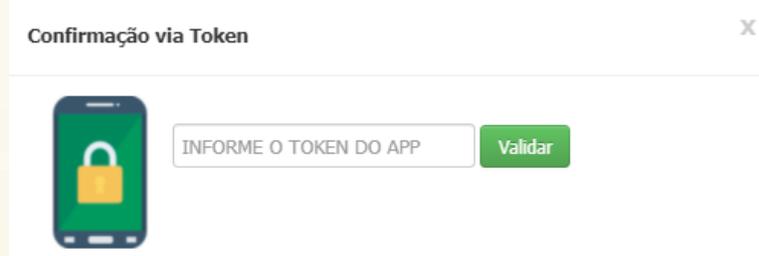


Passa o cartão no leitor magnético e os campos serão preenchidos. O sistema não irá localizar cadastro e abrirá a seguinte tela:



É necessário preencher todos os dados do paciente e clicam em cadastrar.

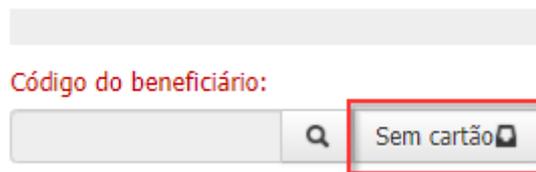
II - Para a identificação com cartão virtual clique no botão “Validar Token” que se encontra no canto superior direito da tela, abrirá a seguinte tela:



Insira o número do token do aplicativo do beneficiário e clique em validar.

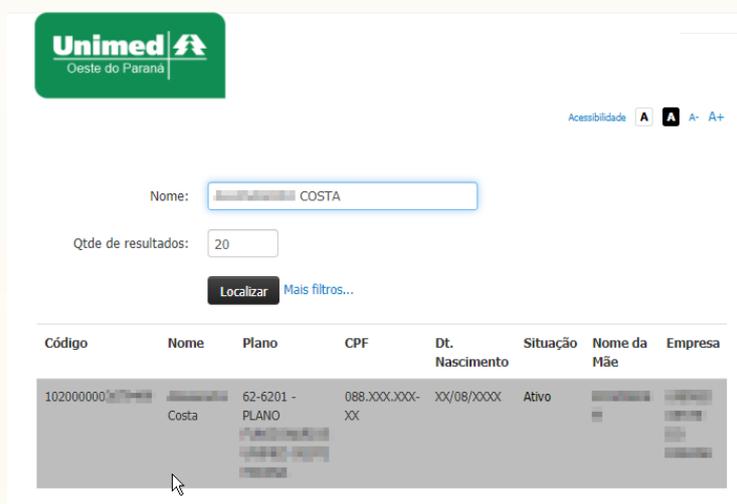
Caso não localize o sistema resposta com token validado, mas o Nome do beneficiário ficar como “Usuário não encontrado ou cancelado!” é necessário entrar em contato com a Unimed para cadastro.

III - Para operações específicas e prestadores hospitalares a opção “sem cartão” estará habilitada, nela a identificação é realizada a partir da busca do nome do beneficiário. Basta clicar no botão “sem cartão” para localizar o beneficiário.



Código do beneficiário:

Você será direcionado a tela de busca, para realizar a pesquisa informe o nome do beneficiário e clique em “localizar”, o sistema irá apresentar os resultados, caso não localize o resultado desejado é necessário entrar em contato com a Unimed para cadastro.



Nome:

Qtde de resultados:

[Mais filtros...](#)

Código	Nome	Plano	CPF	Dt. Nascimento	Situação	Nome da Mãe	Empresa
102000000	Costa	62-6201 - PLANO	088.300.300-XX	XX/08/XXXX	Ativo		

IMPORTANTE: Se desejar realizar a busca com partes do nome do beneficiário insira o símbolo de “%” antes do nome ou sobrenome, exemplo: %COSTA, para listar todos com sobrenome Costa.

DICA - Para voltar ao tópico correspondente, selecione as opções:

[Guia de consulta](#)

[Pedido de exames](#)

[Confirmação de Pedido / Autorização](#)

[Guia de Solicitação de Internação](#)

[Guia de SP/SADT](#)

[Pedido de exame de internação](#)

5.2 Atendimento RN

Deve ser sinalizado como SIM exclusivamente quando o atendimento está sendo prestado nos primeiros 30 dias de vida da criança. Neste caso é necessário utilizar o cartão da mãe, enquanto o recém-nascido não possui cartão.

Ao sinalizar SIM é necessário preencher os campos abaixo:

- Data Nascimento: Data de nascimento da criança;
- Nome: Nome da criança;

Atendimento RN	Data Nascimento	Nome
<input type="text" value="Sim"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DICA - Para voltar ao tópico correspondente, selecione as opções:

[Guia de consulta](#)

[Pedido de exames](#)

[Confirmação de Pedido / Autorização](#)

[Guia de Solicitação de Internação](#)

[Guia de SP/SADT](#)

[Pedido de exame de internação](#)

5.3 Indicador de Acidente

Definição de acidente: É o evento não-intencional, causador de lesões físicas e/ou emocionais, no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, dos esportes e do lazer.

Pode ser diferenciado entre 4 opções:

- Acidente ou doença relacionada ao trabalho;
- Trânsito;
- Outros;
- Não acidente: selecionar quando o atendimento não for de acidente;

Indicador de acidente

- Acidente ou doença relacionada ao trabalho
- Trânsito
- Outros
- Não Acidente**

DICA - Para voltar ao tópico correspondente, selecione as opções:

[Guia de consulta](#)

[Pedido de exames](#)

[Confirmação de Pedido / Autorização](#)

[Guia de Solicitação de Internação](#)

[Guia de SP/SADT](#)

[Pedido de exame de internação](#)

5.4 Procedimento já realizado?

Se a solicitação for realizada em data diferente do atendimento, exemplo: atendimento realizado no sábado e a cobrança está sendo realizada na segunda, sinalize como SIM informando a data de realização.

IMPORTANTE: O sistema só irá permitir retroagir até 2 dias.

Procedimento já realizado?	Data realização
<input type="text" value="Sim"/>	<input type="text"/>

DICA - Para voltar ao tópico correspondente, selecione as opções:

[Guia de consulta](#)

[Pedido de exames](#)

[Confirmação de Pedido / Autorização](#)

[Guia de Solicitação de Internação](#)

[Guia de SP/SADT](#)

[Pedido de exame de internação](#)

[Prorrogação de Internação ou complementação](#)

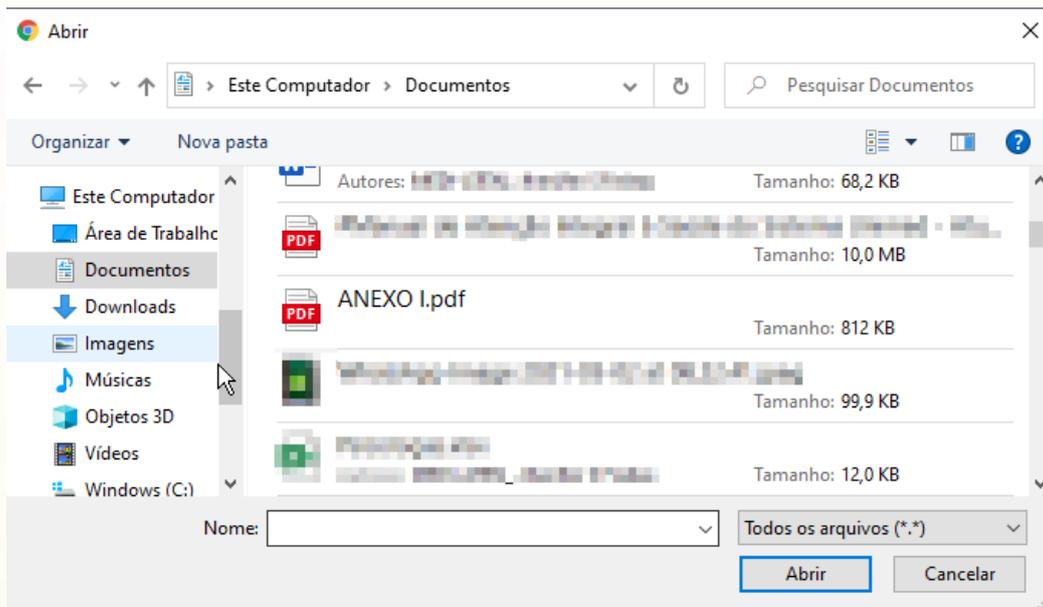
5.5 Anexos

Utilizar essa aba quando for necessário anexar algum tipo de documento;

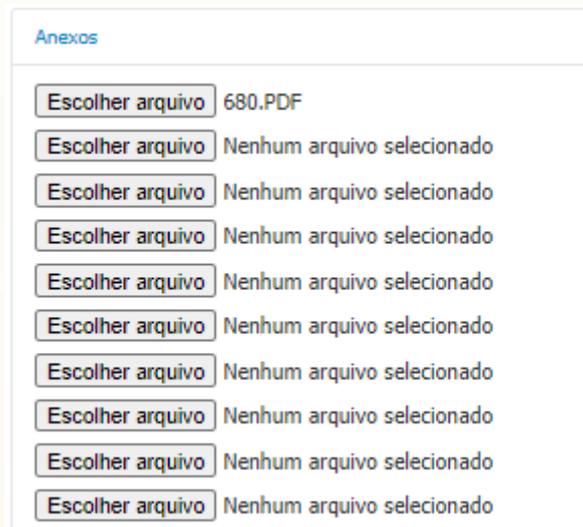
[Anexos](#)

<input type="button" value="Escolher arquivo"/>	Nenhum arquivo selecionado
<input type="button" value="Escolher arquivo"/>	Nenhum arquivo selecionado
<input type="button" value="Escolher arquivo"/>	Nenhum arquivo selecionado
<input type="button" value="Escolher arquivo"/>	Nenhum arquivo selecionado
<input type="button" value="Escolher arquivo"/>	Nenhum arquivo selecionado
<input type="button" value="Escolher arquivo"/>	Nenhum arquivo selecionado
<input type="button" value="Escolher arquivo"/>	Nenhum arquivo selecionado
<input type="button" value="Escolher arquivo"/>	Nenhum arquivo selecionado
<input type="button" value="Escolher arquivo"/>	Nenhum arquivo selecionado
<input type="button" value="Escolher arquivo"/>	Nenhum arquivo selecionado

Clique no botão “Escolher arquivo”. Selecione o arquivo desejado e clique no botão “abrir” para anexa-lo.



O arquivo será anexado conforme imagem.



IMPORTANTE: Para anexar outros arquivos, clique no botão “escolher arquivo” da próxima linha.

DICA - Para voltar ao tópico correspondente, selecione as opções:

[Guia de consulta](#)

[Pedido de exames](#)

[Confirmação de Pedido / Autorização](#)

[Guia de Solicitação de Internação](#)

[Guia de SP/SADT](#)

[Pedido de exame de internação](#)

[Prorrogação de Internação ou complementação](#)

[Faturamento Simplificado](#)

5.6 Observação impressa

Informações sobre as críticas da solicitação.

5.7 Observação não impressa

Campo destinado a informar justificativas.

[Observação não impressa / Justificativa da guia](#)

DICA - Para voltar ao tópico correspondente, selecione as opções:

[Guia de consulta](#)

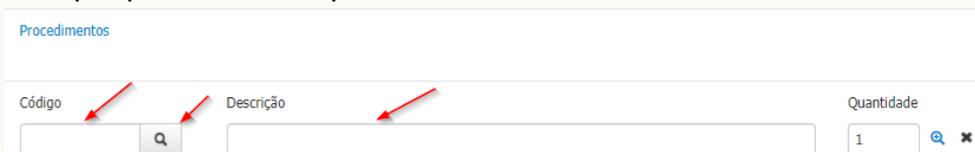
[Pedido de exames](#)

[Guia de Solicitação de Internação](#)

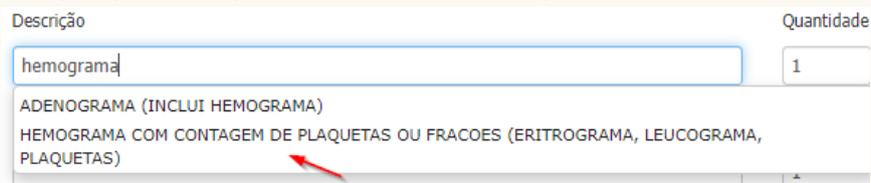
[Guia de SP/SADT](#)

5.8 Procedimentos

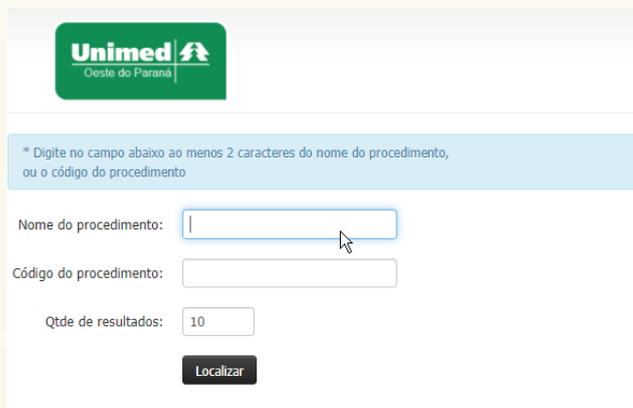
I - A busca por procedimentos pode ser realizada de diversas formas:



- **Código:** Informe o código do procedimento e clique no botão *TAB* do seu teclado.
- **Descrição:** Descreva o nome do exame. O sistema trará os resultados da pesquisa, clique sobre o exame desejado.

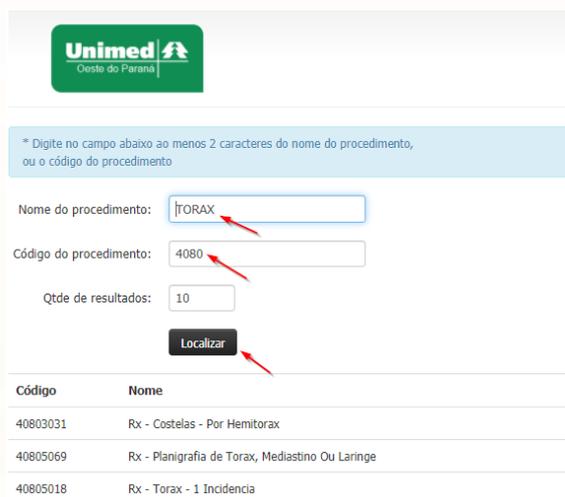


- **Busca inteligente:** Clique sobre o ícone de “lupa” e será direcionado a seguinte tela.



Para buscar os resultados, pode-se utilizar os campos nome, código ou os dois simultaneamente, posteriormente clique sobre o botão “localizar”. Não é necessário

escrever todo o nome ou numeração do código, parte dela já irá efetuar a busca, segue exemplo:



* Digite no campo abaixo ao menos 2 caracteres do nome do procedimento, ou o código do procedimento

Nome do procedimento: TORAX

Código do procedimento: 4080

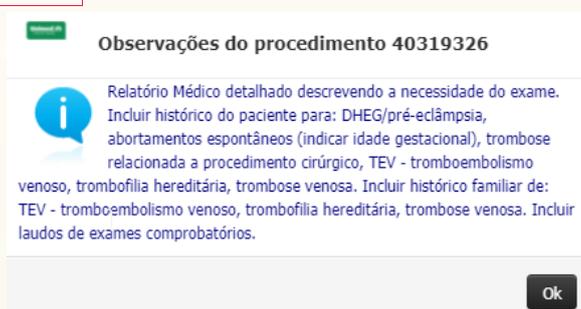
Qtde de resultados: 10

Localizar

Código	Nome
40803031	Rx - Costelas - Por Hemitorax
40805069	Rx - Planigrafia de Torax, Mediastino Ou Laringe
40805018	Rx - Torax - 1 Incidencia

IMPORTANTE: Fique atento ao valor que está configurado no campo “Qtde de resultados” a busca será limitada de acordo com a quantidade que está configurado, para ampliar a busca basta aumentar o número do campo.

II - **Notificação:** Fique atento ao balão de notificação que irá subir na tela na solicitação de alguns exames ou procedimentos, nele terão informações complementares importantes que necessitam ser inseridas na guia, exemplo: Relatório médico detalhado, deve ser feito o documento pelo médico e anexado na solicitação no bloco “anexos” **Anexos**.

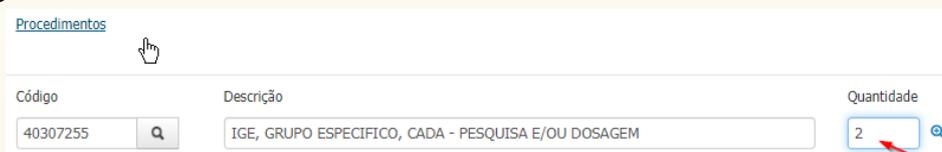


Observações do procedimento 40319326

Relatório Médico detalhado descrevendo a necessidade do exame. Incluir histórico do paciente para: DHEG/pré-eclâmpsia, abortamentos espontâneos (indicar idade gestacional), trombose relacionada a procedimento cirúrgico, TEV - tromboembolismo venoso, trombofilia hereditária, trombose venosa. Incluir histórico familiar de: TEV - tromboembolismo venoso, trombofilia hereditária, trombose venosa. Incluir laudos de exames comprobatórios.

Ok

III - **Quantidade:** esse campo serve para definir a quantidade que será solicitada para o código informado.



Procedimentos

Código	Descrição	Quantidade
40307255	IGE, GRUPO ESPECIFICO, CADA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	2

VI - **Observação:** ao lado do campo quantidade há um símbolo de “+” circulado, ele serve para informar uma observação específica para aquele exame, exemplo: realizar exame alérgico de pólen e pimenta preta.

Procedimentos

Código	Descrição	Quantidade
40307255	IGE, GRUPO ESPECIFICO, CADA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	2

Observação:
realizar exame alérgico de pólen e pimenta preta

DICA - Para voltar ao tópico correspondente, selecione as opções:

[Pedido de Exames](#)

[Guia de Solicitação de Internação](#)

[Guia de SP/SADT](#)

[Pedido de exame de internação](#)

[Prorrogação de Internação ou complementação](#)

5.9 Taxas

I - A busca por taxas pode ser realizada de duas formas:

Código

- **Código:** Informe o código da taxa e clique no botão *TAB* do seu teclado.
- **Busca inteligente:** Clique sobre o ícone de “lupa” e será direcionado a seguinte tela.

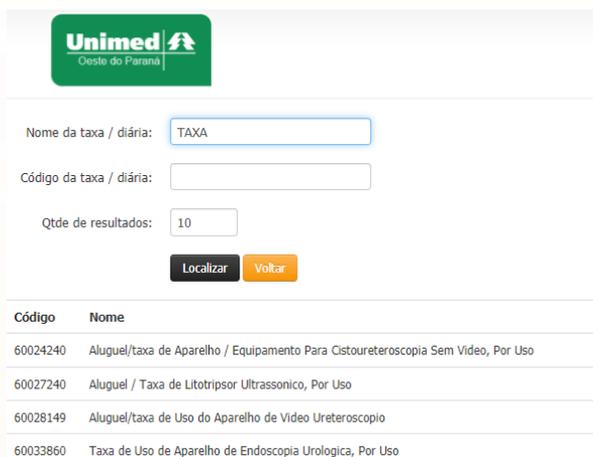


Nome da taxa / diária:

Código da taxa / diária:

Qtde de resultados:

Para buscar os resultados, pode ser utilizado os campos nome, código ou os dois simultaneamente, posteriormente clique sobre o botão “**Localizar**”. Não é necessário escrever todo o nome ou numeração do código, parte dela já irá efetuar a busca, segue exemplo:



Código	Nome
60024240	Aluguel/taxa de Aparelho / Equipamento Para Cistoureteroscopia Sem Video, Por Uso
60027240	Aluguel / Taxa de Litotripsor Ultrassonico, Por Uso
60028149	Aluguel/taxa de Uso do Aparelho de Video Ureteroscopia
60033860	Taxa de Uso de Aparelho de Endoscopia Urologica, Por Uso

II - **Quantidade:** esse campo serve para definir a quantidade que será solicitada para o código informado.

DICA - Para voltar ao tópico correspondente, selecione as opções:

[Pedido de Exames](#)

[Guia de Solicitação de Internação](#)

[Guia de SP/SADT](#)

[Pedido de exame de internação](#)

[Prorrogação de Internação ou complementação](#)

[Faturamento Simplificado](#)

5.10 OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais)

Quando necessário utilização de materiais órteses, próteses ou materiais especiais esse bloco deve ser utilizado.

I - A busca por OPME pode ser realizada de duas formas:



- **Código:** Informe o código do OPME, selecione a tabela correspondente e clique no botão *TAB* do seu teclado.
- **Busca inteligente:** Caso não tenha o código ele pode ser pesquisado através da busca inteligente, clique sobre o ícone de “lupa” e será direcionado a seguinte tela.

Para buscar os resultados, pode ser utilizado alguns filtros como:

- **Filtrar por:** aqui deve ser selecionada a forma de busca desejada e baseado neste, informe a “descrição do produto”.
- **Fornecedor:** A busca pode ser realizada segundo o fornecedor cadastrado, e baseado neste informe, a “descrição do produto”.

Após optar pela melhor forma de pesquisa clique em “Localizar”. Havendo a possibilidade de escrever parte do nome ou numeração do código, para então efetuar a busca.

II- Quantidade: esse campo serve para definir a quantidade que será solicitada para o código informado.

DICA - Para voltar ao tópico correspondente, selecione as opções:

[Pedido de Exames](#)

[Guia de Solicitação de Internação](#)

[Guia de SP/SADT](#)

[Pedido de exame de internação](#)

[Prorrogação de Internação ou complementação](#)

5.11 Materiais e Medicamentos

Quando necessário utilização de materiais e medicamento esse bloco que deve ser utilizado.

I - A busca por materiais e medicamentos pode ser realizada de duas formas:

Tabela Código

00 ▾

00
19
20

🔍

- **Código:** Informe o código do OPME, selecione a tabela correspondente e clique no botão *TAB* do seu teclado.
- **Busca inteligente:** caso não tenha o código ele pode ser pesquisado através da busca inteligente, clique sobre o ícone de “lupa” e será direcionado a seguinte tela.



Filtrar por: Descrição do produto ▾

Descrição do produto

Qtde de resultados:

Para buscar os resultados, pode ser utilizado alguns filtros como:

- Filtros por: Nesse tipo você seleciona qual é a forma de busca que deseja realizar e baseado neste informe a “descrição do produto”.
- **IMPORTANTE:** Fique atento ao valor que está configurado no campo “Qtde de resultados” a busca será limitada de acordo com a quantidade que está configurado, para ampliar a busca basta aumentar o número do campo.

II- Quantidade: esse campo serve para definir a quantidade que será solicitada para o código informado.

5.12 Status da Guia

Após a finalização das guias o sistema irá encaminhar a solicitação e voltará com a mensagem de retorno contendo o número da solicitação.

A guia poderá ter 3 possíveis status

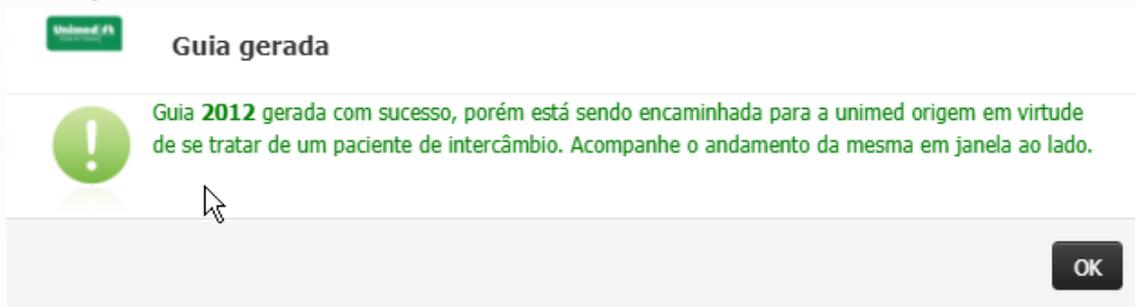
- **Guia Gerada (usuário 102):** significa que a guia está autorizada;



Guia gerada

 Guia **1534** gerada com sucesso, para o código **1020000003678972**.

- **Guia Gerada (usuário intercâmbio):** Para usuários intercâmbio o status da guia sempre gera guia gerada independente se ela está autorizada, sob auditoria ou negada.



Ao clicar em ok, o sistema irá retornar a tela anterior, onde é possível acompanhar o status na janela ao lado.

Nessa janela terá 3 possíveis status

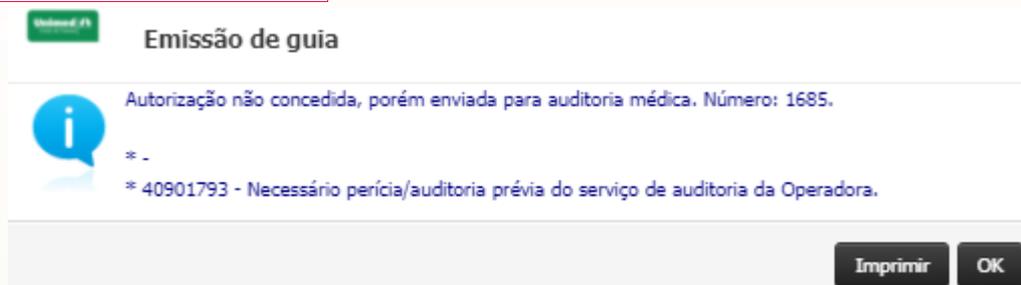
I - Liberada: Quando a guia autorizar o status ficará como Liberada e o botão “Ciente” será habilitado, ao clicar sobre esse botão será aberto a tela de impressão da guia.

II - Sob auditoria na unimed origem: Quando a guia estiver sob auditoria, ficará com esse status e a quantidade de dias que está pendente ficará apresentado ao lado, depois da análise da Unimed do usuário, o status será alterado para liberada ou negada. Caso passe alguns dias e não receba retorno, entre em contato com a liberação da Unimed Oeste do Paraná.

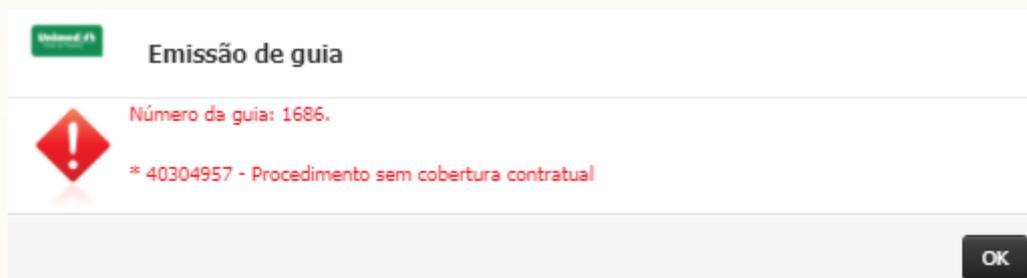
III - Negada: significa que a guia já está finalizada com a negativa. Não está em análise. Se houver necessidade de reanalisar a solicitação é necessário realizar uma insistência na guia **Insistência em guia negada**.

- **Guia Sob auditoria:** significa que a guia está em análise do setor de autorização.

Para acompanhar andamento do status da guia utilize a aba Relação de guias emitidas no **Relação de guias emitidas**;



- **Guia Negada:** significa que a guia já está finalizada com a negativa apresentada pelo sistema ou do setor de liberação. Não está em análise. Se houver necessidade de reanalisar a solicitação é necessário realizar uma insistência na guia **Insistência em guia negada**.



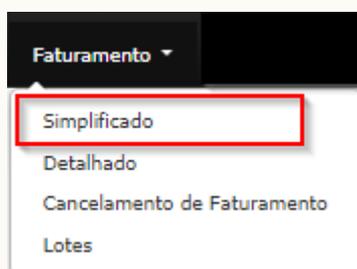
6 FATURAMENTO

6.1 Faturamento Simplificado

O faturamento simplificado deve ser utilizado para cobrar guias que não necessitam de alterações, inclusões e exclusões de itens. Possui finalidade de cobrar a guia com os itens idêntico ao que foi confirmado. Exemplo: consultas, exames de laboratório, ecografias.

6.1.1 Entrar no módulo

Após entrar, na parte superior esquerda da tela, clique em “Faturamento” e em seguida no submenu “Simplificado” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):



FATURAMENTO SIMPLIFICADO

Previsão de pagamento: 10/09/2021

Contratado: [REDAZIDO]

Executante: Todos os prestadores

Período entre: 17/08/2021 e 17/08/2021

Data de execução: [] e []

Número da autorização: []

C.I.D.: Todas as guias

Tipo: Todas as guias

Regime: Todas as guias

Necessário enviar documentação física: Todas as guias

Laudos: Todas as guias

Congêneres: Todas as congêneres ...

Ordenação: Data de emissão

Quantidade de guias listadas: 100

Listar autorizações

6.1.2 Filtros

Nessa tela é possível realizar a busca por diversos tipos de filtros. Recomendamos a utilizar com cautela pois quanto mais filtros empregar mais refinado ficará a busca dos resultados.

Recomendamos realizar o faturamento simplificado uma vez ao dia, o campo “período entre” já estará preenchido com a data atual.

Por fim, clique no botão “Listar autorizações” para apresentar os resultados.

6.1.3 Resultados da Pesquisa

O sistema irá apresentar os resultados da pesquisa, é nessa etapa que recomendamos realizar a conferência dos itens cobrados.

6.1.4 Conferência de Guia

Para conferir clique no ícone de “+” para detalhar.

Guia	Data	Código	Beneficiário	Executante	Tipo
<input type="checkbox"/>	1379	03/08/21 16:04	102000000		SP/SADT
<input type="checkbox"/>	1376	03/08/21 16:01	102000000		SP/SADT
<input type="checkbox"/>	1412	04/08/21 12:02	102000000		SP/SADT
<input type="checkbox"/>	1574	12/08/21 11:13	102000000		SP/SADT
<input type="checkbox"/>	1573	12/08/21 11:11	102000000		SP/SADT
<input type="checkbox"/>	1575	12/08/21 11:50	102000000		SP/SADT

Quantidade: 6 de 6

Faturar guias marcadas

É necessário conferir todos os itens e validar o tipo de atendimento, caso seja necessário altera-lo basta selecionar o tipo correto.

1379 03/08/21 16:04 102000000 Beneficiário Executante SP/SADT

Tipo de atendimento:
 1 - Remoção
 2 - Pequena cirurgia
 3 - Terapias
 4 - Consulta
 5 - Exame
 6 - Atendimento Domiciliar
 7 - SADT Internado
 8 - Quimioterapia
 9 - Radioterapia
 10 - TRS Terapia Renal Substitutiva
 11 - Pronto Socorro
 12 - Ocupacional
 13 - Pequeno atendimento (sutura, gesso e outros)
 14 - Saúde Ocupacional - Admissional
 15 - Saúde Ocupacional - Demissional
 16 - Saúde Ocupacional - Periódico
 17 - Saúde Ocupacional - Retorno ao trabalho
 18 - Saúde Ocupacional - Mudança de função
 19 - Saúde Ocupacional - Promoção a saúde
 20 - Saúde Ocupacional - Beneficiário novo
 21 - Saúde Ocupacional - Assistência a demitidos
 22 - Telessaúde

Tipo de Saída:
 1 - Retorno
 2 - Retorno SADT
 3 - Referência
 4 - Internação
 5 - Alta

CIDs:

Procedimentos \ Pacotes \ Taxas:

Inserir anexos na guia

Por fim, clique no *checkbox* apresentado na linha do resultado para todas as guias que deseja faturar.

6.1.5 Finalização de faturamento simplificado

Para concluir o faturamento das guias clique sobre o botão “Faturar guias marcadas” que se encontra no canto inferior direito da tela.

As guias faturadas irão cair em um Lote (menu que será explicado a seguir) para posteriormente enviar a Unimed.

IMPORTANTE: O faturamento não é o último passo do processo, para receber os atendimentos realizados é necessário enviar o “lote”.

6.2 Faturamento Detalhado

6.2.1 Entrar no módulo

Após entrar, na parte superior esquerda da tela, clique em “Faturamento” e em seguida no submenu “Detalhado” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):




FATURAMENTO DETALHADO

Previsão de pagamento:

Contratado:

Número da autorização:

6.2.2 Realizar a Confirmação

A pesquisa das guias para faturamento detalhado pode ser realizada de duas formas:

- **Número da autorização:** Se possuir o nº da autorização que é a numeração gerada após a confirmação da guia informe no campo corresponde e clique em “Listar autorizações”

OBSERVAÇÃO: As abas de consulta, SP/SADT e prorrogação já confirmam automaticamente, não é necessário realizar o processo de confirmação novamente.

- **Busca inteligente:** Caso não tenha o nº do pedido, ele pode ser pesquisado, basta clicar no ícone de “lupa” e será direcionado a seguinte tela:

Nome do beneficiário:

Código do beneficiário:

Qtde de resultados:

Localizar

Guia	Código	Nome	Validade
1533	102000000	MARCOS COSTA DE OLIVEIRA	12/10/2021

Código	Descrição	Quantidade
31303269	IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (D	1
00198803	DISPOSITIVO INTRAUTERINO COBRE OPTIMA DI	1

Informe o nome do beneficiário e clique em “localizar”, serão apresentados os resultados da pesquisa clique no ícone indicado acima para apresentar os itens da guia, verifique se o exame desejado está na relação demonstrada, se sim, clique sobre a linha do nome do paciente.

IMPORTANTE: Se desejar realizar a busca com partes do nome do beneficiário insira o símbolo de “%” antes do nome ou sobrenome, exemplo: %COSTA, para listar todos com sobrenome costa.

Após o passo anterior, o sistema direcionará para a tela de faturamento detalhado novamente, basta clicar em “listar autorizações” para prosseguir para a tela a seguir.

FATURAMENTO DETALHADO

Previsão de pagamento:

Contratado:

Número da autorização:

Listar autorizações

Dados do beneficiário

Beneficiário: Código do Cartão:

Plano:

Dados do atendimento

Data de atendimento:

Hora inicial: Hora final:

Tipo de consulta: 1 - Primeira 2 - Seguimento 3 - Pré-Natal 4 - Por encaminhamento

Indicador de acidente: 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Acidente ou doença relacionada ao trânsito 2 - Outros 3 - Não acidente

Tipo de Saída: 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta

Tipo de doença: Tempo da doença:

Hipótese diagnóstica

CID (1) CID (2) CID (3) CID (4)

Procedimentos

Código	Descrição	Via	Quantidade	Grau
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Único	1	00 - Cirurgião

Inserir anexos na guia

- I - A busca pode ser realizada de diversas formas, de acordo com os filtros apresentados. Exemplo: utilizando o filtro nome, João dos Santos.
- II - Clique em localizar após inserir a informação no filtro
- III - O sistema irá apresentar os resultados da pesquisa.

Código	Nome	Documento	Credenciamento
[Código]	Joao [Nome]	(CRM-PR [Documento])	Cooperado
[Código]	Joao [Nome]	(CRP-PR [Documento])	Somente Para Corpo Clinico
[Código]	Joao [Nome]	(CRM-PR [Documento])	Cooperado
[Código]	Joao [Nome]	(CRM-PR [Documento])	Cooperado
[Código]	Joao [Nome] Dos Santos	(CRM-PR [Documento])	Ex-cooperado/não Credenciado

- IV - Clique sobre a linha do resultado desejado
 - Data e Hora: Pode ser definido uma data e hora para cada item de forma individual.

6.2.6 Taxas

Para as taxas temos duas situações:

I - Taxas liberadas previamente: As diárias necessitam de autorização e algumas taxas também se enquadram nesse processo, quando incluso na liberação já irá constar automaticamente no faturamento, basta informar ou modificar o prestador e a data de atendimento conforme [Procedimentos e OPME](#).

IMPORTANTE: Se o campo “Prestador” ficar em branco, irá pagar para o prestador dono do lote, ou seja, prestador que está logado.

Taxas

Código	Descrição	Quantidade	Prestador	
60000651	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	1		⊙ ×
		1		⊙ ×
		1		⊙ ×
		1		⊙ ×
		1		⊙ ×

II- Inclusão de taxas manualmente: Como realizar a inclusão ou busca das taxas veja o [Taxas](#). Caso seja necessário, basta informar ou modificar o prestador e a data de atendimento.

6.2.7 Materiais e Medicamentos

Para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Materiais e Medicamentos](#).

6.2.8 Inserir anexos na guia

Caso seja necessário enviar algum anexo na conta, basta clicar no botão “Inserir anexos da guia” que se encontra no canto inferior esquerdo, ele possui o comportamento igual

a aba anexo das demais telas para ver mais detalhes de como utilizar a aba, consulte o capítulo [Anexos](#).

6.2.9 Finalização de faturamento detalhado

Para concluir o faturamento das guias clique sobre o botão “Faturar guia” que se encontra no canto inferior direito da tela.

As guias faturadas irão cair em um **Lote** (menu que será explicado a seguir) para posteriormente enviar a Unimed.

IMPORTANTE: O faturamento não é o último passo do processo, para receber os atendimentos realizados é necessário enviar o “lote”.

6.3 Faturamento Seriado

O faturamento Seriado possui a função de cobrar guias de sessões, ou seja, procedimentos seriados.

Esse tipo de faturamento permite cobrar de forma unitária os itens conforme as sessões são realizadas.

É o único faturamento que será exigido a utilização do cartão.

6.3.1 Entrar no módulo

Após entrar, na parte superior esquerda da tela, clique em “Faturamento” e em seguida no submenu “Seriado” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):




6.3.2 Listar Autorizações

Para realizar a pesquisa das guias para faturamento seriado siga as orientações abaixo:

Número da autorização: Informe o nº da autorização que é a numeração gerada após a emissão da guia de sessões na aba SP/SADT e clique em “Listar autorizações”

OBSERVAÇÃO: Só estarão disponíveis para faturamento as guias que estão autorizadas. o status da guia pode ser acompanhado através da aba Relação de Guias emitidas (item 5.8).

6.3.3 Dados do atendimento

Em dados do atendimento informe a hora inicial e hora final do atendimento.

Dados do atendimento

Data de atendimento: 14/09/2021 Hora inicial: Hora final:

Tipo de atendimento: 05 - Exame Ambulatorial

Tipo de Saída: 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta

6.3.4 Procedimento

No bloco atendimento estará disposto os itens autorizados nessa guia. Para faturar o item o checkbox ao lado do código deve estar marcado.

Código	Descrição	Executante	Autorizado	Utilizado	Quantidade
<input checked="" type="checkbox"/> 50000470	SESSÃO DE PSICOTERAP	PATRICIA PAULA DA SILVA DOS SANTOS	1	0	1

Data: Hora Inicial: Hora Final:

Posteriormente clique sobre o ícone de “relógio” que se encontra do lado direito ao lado do campo quantidade.

Será aberto o campo de data e hora, preencha os campos.

Código	Descrição	Executante	Autorizado	Utilizado	Quantidade
<input checked="" type="checkbox"/> 50000470	SESSÃO DE PSICOTERAP	PATRICIA PAULA DA SILVA DOS SANTOS	1	0	1

Data: Hora Inicial: Hora Final:

6.3.5 Identificação do Beneficiário

Vá até o fim da página e realize a identificação do beneficiário.

Caso tenha dúvidas consulte o item 5.1.

6.3.6 Executante

No campo executante, deve ser selecionado o nome do profissional que realizou o atendimento.

Obs.: Caso o faturamento seja de um paciente intercâmbio, será necessário o preenchimento do campo “Prestador executante A500”, neste campo deve ser selecionado o mesmo profissional do campo “Executante”.



Código	Descrição	Executante	Autorizado	Utilizado	Quantidade
<input checked="" type="checkbox"/> 50000160	SESSAO PARA ASSISTENI	NATANIEL MATHEUS NEITZKE	15	0	1

Prestador executante A500:
NATANIEL MATHEUS NEITZKE

6.3.7 Finalização de faturamento seriado

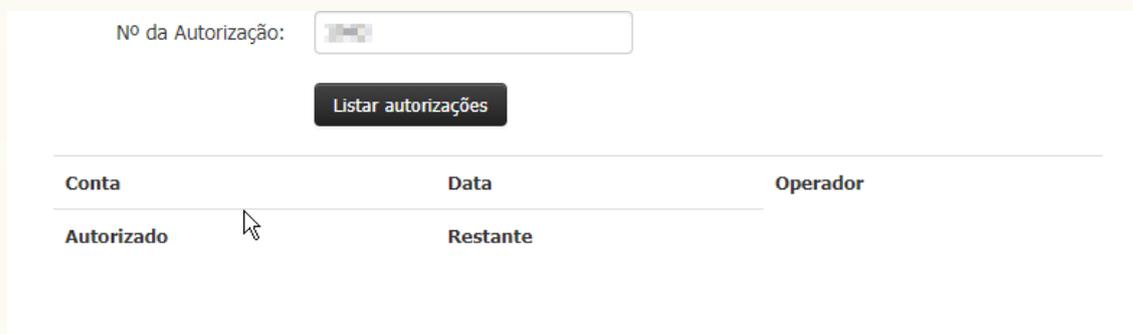
Para concluir o faturamento das guias clique sobre o botão “Faturar guia” que se encontra no canto inferior direito da tela.

As guias faturadas irão cair em um **Lote** (menu que será explicado a seguir) para posteriormente enviar a Unimed.

IMPORTANTE: O faturamento não é o último passo do processo, para receber os atendimentos realizados é necessário enviar o “lote”.

6.3.8 Conferir

Ao lado do botão “faturar guia” possui o botão de “conferir”, nele é possível conferir as datas que foram faturadas as sessões, qual operador do sistema realizou o faturamento e quantas guias restam para faturar.



Nº da Autorização:

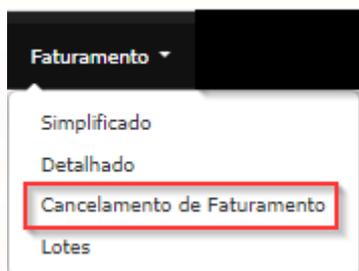
Listar autorizações

Conta	Data	Operador
Autorizado	Restante	

6.4 Cancelamento de Faturamento

6.4.1 Entrar no módulo

Após entrar, na parte superior esquerda da tela, clique em “Faturamento” e em seguida no submenu “Cancelamento de Faturamento” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):



CANCELAMENTO DO FATURAMENTO

Contratado:

Número da autorização:

Remover do faturamento

6.4.2 Remover do Faturamento

Para remover a conta do faturamento informe o número da guia faturada, por fim clique no botão “Remover do Faturamento”.

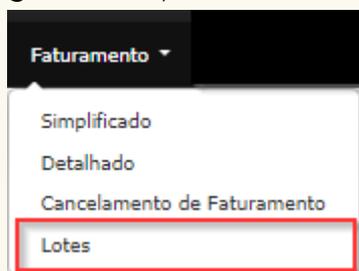
6.5 Lotes

Todas as contas faturadas de forma simplificada, detalhada e recurso de glosa irão gerar um lote para envio a Unimed.

Esse passo é fundamental para receber as contas faturadas.

6.5.1 Entrar no módulo

Após entrar, na parte superior esquerda da tela, clique em “Faturamento” e em seguida no submenu “Lotes” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):



LOTES DE GUIAS

Período: a

Número do Lote:

Número da Conta:

Listar

Lote operadora	Descrição do Lote	Competência	Situação	Finalizar digitação	Protocolo XML	Editar número lote prestador	Protocolo de faturamento	Relatórios de atendimentos	Relação de glosa	Anexos
----------------	-------------------	-------------	----------	---------------------	---------------	------------------------------	--------------------------	----------------------------	------------------	--------

O sistema irá apresentar o período automaticamente, para realizar a pesquisa clique no botão “Listar”, os resultados serão apresentados.

Lote operadora	Lote prestador	Descrição do Lote	Competência	Previsão de pagamento	Situação	Finalizar digitação	Protocolo XML	Editar número lote prestador	Protocolo de faturamento	Relatórios de atendimentos	Relação de glosa	Anexos
402		WEB - SP/SADT - [redacted]	08/2021	27/09/2021	Lote em análise							
357		WEB - SP/SADT - [redacted]	08/2021	27/09/2021	Lote encerrado							

6.5.2 Detalhamento do Lote

O lote é composto de alguns itens:

I - Lote Operadora: Nº do lote para Unimed;

II - Descrição do Lote: O tipo do lote é identificado na primeira linha da descrição, exemplo: WEB - SP/SADT ou WEB - Recurso de Glosa;

III - Competência: mês que está sendo realizado o atendimento do lote;

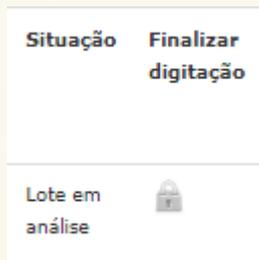
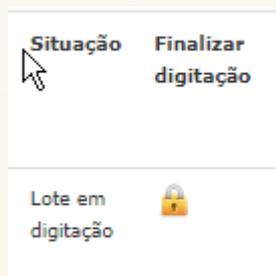
IV - Previsão de pagamento;

V - Situação: esse campo identifica o status do lote, existe os seguintes status:

- **Lote em digitação:** lote atual, está aberto para faturamento das contas e remoção de guias faturadas, está em pose do prestador. Enquanto esse lote estiver com esse status as contas não serão processadas pela Unimed.
- **Lote em análise:** Lote finalizado pelo prestador e está em análise da Unimed.
- **Lote encerrado:** Lote analisado pela Unimed.

VI - Finalizar digitação: Esse campo é o mais importante da tela, depois de faturar as guias o lote deve ser enviado a Unimed, para realizar esse processo clique sobre o ícone de “cadeado”.

O lote irá passar de status “em digitação” para “em análise”



VII - Protocolo XML e Relatório de atendimento: estará disponível após a finalização do lote e consta todas as informações das contas faturadas.

VIII - Editar número lote prestador

IX - Relação de glosas: lista de glosas referente a esse lote específico.

X - Anexos

6.6 Envio de arquivos XML - Prestador com sistema próprio

Aba destinada para envio de arquivos gerados pelo sistema próprio do prestador, essa aba fará validações de *schemas* TISS, regras de parametrizações entre outros.

6.6.1 Entrar no módulo

Após entrar, na parte superior esquerda da tela, clique em “Faturamento” e em seguida no submenu “Envio de arquivos XML” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):



ENVIO DE ARQUIVOS TISS - AMBIENTE DE PRODUÇÃO

* Os arquivos serão validados conforme as regras estabelecidas no schema .
* O sistema mostrará os 50 primeiros erros, caso houver.

Versão do arquivo:

Tipo de Arquivo:

Arquivo: Nenhum arquivo selecionado

Ambiente de teste

Arquivos submetidos

Data do envio	Ambiente de teste	Nome do arquivo	Lote do prestador	Sequencial	Tipo	Status		
Arquivos enviados no mês atual que já foram validados e estão aguardando faturamento								
Protocolo	Data do envio	Lote do prestador	Lote da operadora	Transação	Status	Excluir	Protocolo XML	Protocolo

6.6.2 Envio

Para enviar os arquivos XML, clique em “escolher arquivo” e selecione o arquivo em seu computador e clique em abrir.

ENVIO DE ARQUIVOS TISS - AMBIENTE DE PRODUÇÃO

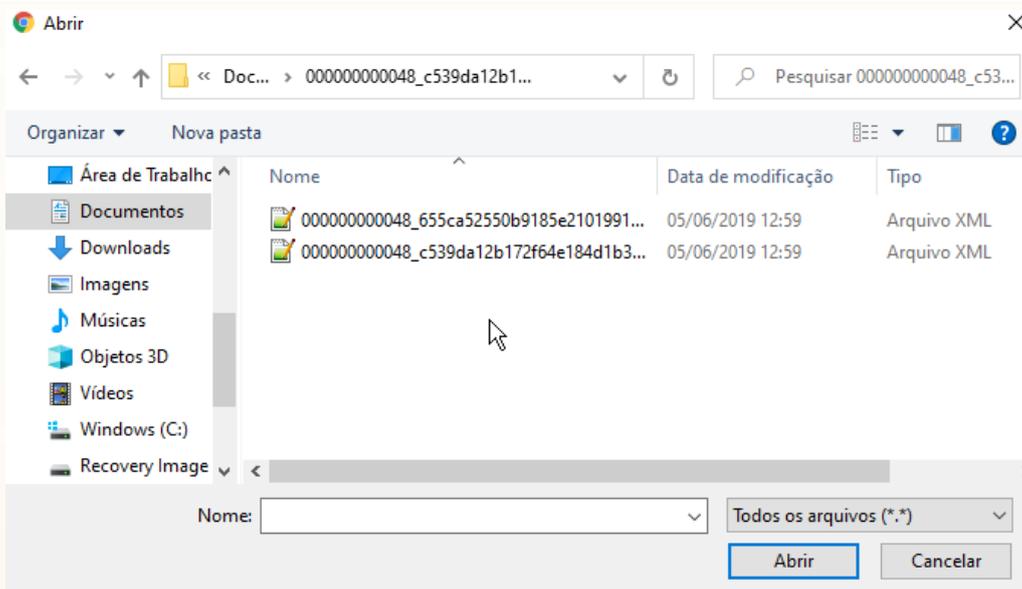
* Os arquivos serão validados conforme as regras estabelecidas no schema .
 * O sistema mostrará os 50 primeiros erros, caso houver.

Versão do arquivo:

Tipo de Arquivo:

Arquivo: Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado

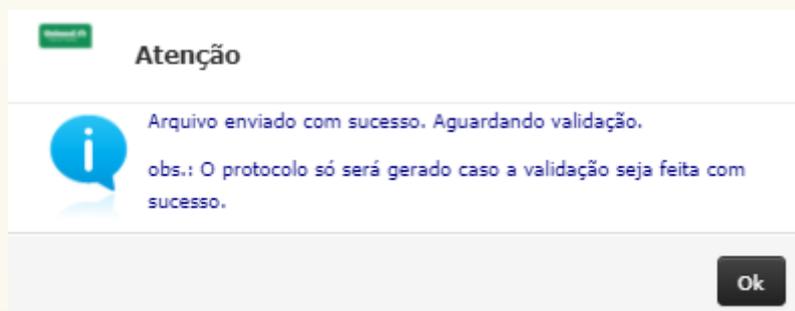
Ambiente de teste



Fique atento para enviar todos os arquivos correspondente ao lote.

6.6.3 Validação

Assim que o arquivo for enviado o sistema irá devolver uma mensagem com a situação do envio.



O arquivo entrará na lista de arquivos submetidos com o status “Arquivo sendo validado neste momento”

Arquivos submetidos						
Data do envio	Ambiente de teste	Nome do arquivo	Lote do prestador	Sequencial	Tipo	Status
18/08/2021 09:21	Sim	00000000000000000002_3736a82a1adae47e2ca75ecfdefe382b.xml	1		Guias SP-SADT	Arquivo sendo validado neste momento

Após a validação terão dois possíveis status:

- Arquivo validado com erro: Esse arquivo possui erros que devem ser verificados e corrigidos. Para visualizar o relatório de erros basta clicar em “visualizar erro(s)” que estará logo abaixo do status.

No relatório de erro terá a descrição para auxiliar na correção do mesmo.

IMPORTANTE: Após a correção dos erros o arquivo deve ser enviado novamente.

- “Arquivo validado com sucesso”: Esse arquivo irá constar no bloco “Arquivos submetidos”. Irá gerar o protocolo de envio no bloco “Arquivos enviados no mês atual que já foram validados e estão aguardando faturamento” com status de “Arq. Processado - Lote em digitação”, que significa que está em análise da Unimed.

6.6.4 Acompanhamento do lote enviado

Para acompanhar a análise dos lotes utilize o submenu “Lotes” **Lotes** ou histórico de arquivos XML enviados, consulte o capítulo **Histórico de arquivos XML enviados**.

6.7 Histórico de arquivos XML enviados

Essa aba serve para acompanhar o andamento dos arquivos XML enviados através do status.

6.7.1 Entrar no módulo

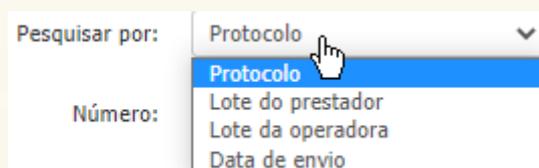
Após entrar, na parte superior esquerda da tela, clique em “Faturamento” e em seguida no submenu “Envio de arquivos XML” (primeira imagem abaixo); será redirecionado para a seguinte página (segunda imagem abaixo):



6.7.2 Pesquisa dos lotes enviados

Para realizar a pesquisa pode ser feito de diversas formas:

- **Pesquisa livre:** Sem alterar filtro, ou seja, deixando em branco e posteriormente clicando no botão “Pesquisar”;
- **Pesquisa por:** Pesquisa através de filtro, selecione o desejado e clique em pesquisar;



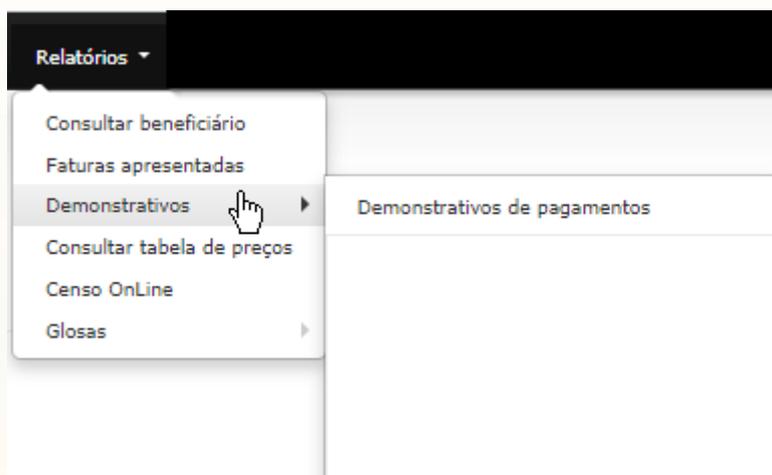
- **Número:** Esse campo deve ser preenchido de acordo com o filtro selecionado em “pesquisa por”;

7 RELATÓRIOS

7.1 Demonstrativos de Pagamento

7.1.1 Entrar no módulo

Na parte superior esquerda da tela, clique em “Relatórios”, em seguida no submenu “Demonstrativos” será aberto uma lista de submenus da aba e por fim em “Demonstrativos de pagamentos”, conforme demonstrado na imagem abaixo



DEMONSTRATIVOS DE PAGAMENTOS

Prestador:

Filtrar por:

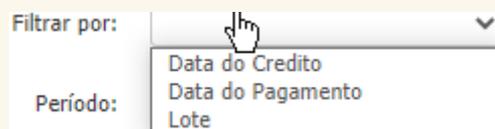
Período: a

Congêneres:

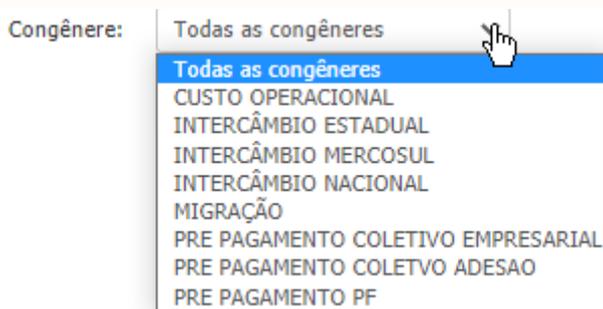
7.1.2 Filtros

Para realizar a pesquisa pode ser feito de diversas formas:

- **Pesquisa livre:** Sem alterar nenhum filtro, ou seja, deixando em branco e posteriormente clicando no botão “Pesquisar”.
- **Filtrar por:** Pesquisa através de filtro, selecione o desejado e clique em pesquisar



- **Período:** Esse campo deve ser preenchido de acordo com o filtro selecionado em “filtrar por”.
- **Congêneres:** Pesquisa através da congênera, selecione o desejado e clique em pesquisar



7.1.3 Detalhamento

Após realizar a pesquisa o sistema irá apresentar o detalhamento do resultado.

Data do Pagamento	Lote(s)	Referência	Crédito	Débito	Outr.deb./Glosas	Liquido	Base de cálculo IRRF	Data de Pagamento
10/08/2021			8.987,45	0,00	8.987,45	0,00	0,00	

Será disponibilizado alguns documentos:

- **Recibo:** será apresentado em dois formatos CSV e PDF, constam os detalhes sobre os pagamentos. Os ícones abaixo indicam cada relatório o primeiro recibo CSV, segundo Recibo Simples em PDF e Recibo completo em PDF.



- **Demonstrativo TISS:** O ícone abaixo indica o relatório.



- **Demonstrativo de análises de contas XML:** será apresentado no formato XML e constam todas as glosas realizadas no pagamento. O ícone abaixo indica o relatório.



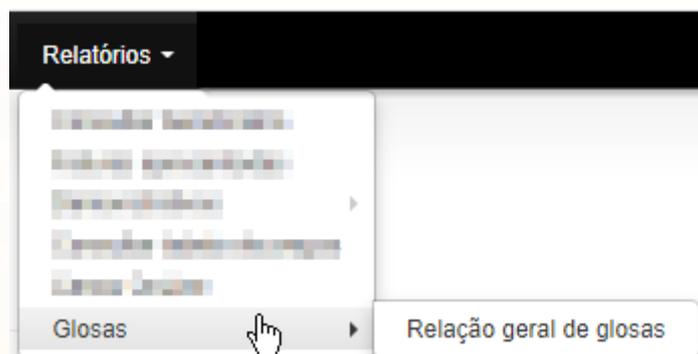
- **Demonstrativo de pagamento XML:** será apresentado no formato XML e constam todas as informações de pagamento. O ícone abaixo indica o relatório.



7.2 Glosas

7.2.1 Entrar no módulo

Na parte superior esquerda da tela, clique em “Relatórios”, em seguida no submenu “Glosas” será aberto uma lista de submenus da aba e por fim em “Relação geral de glosas”, conforme demonstrado na imagem abaixo



RELAÇÃO DE GLOSAS GERAL

Faturado para:

Prestador glosado:

Lote operadora:

Lote prestador:

Protocolo de envio (XML):

Nota Fiscal:

Período entre: e

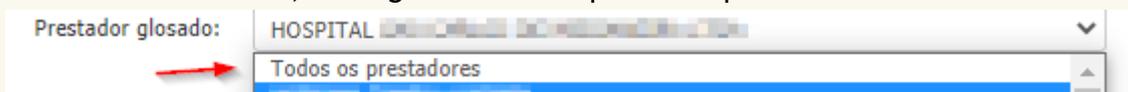
Listar

7.2.2 Filtros

Para realizar a pesquisa pode ser feito de diversas formas conforme os filtros apresentados. Entretanto, sugerimos utiliza os filtros abaixo:

- **Prestador Glosado**
- **Período entre:** Informe o período de pagamento que obteve glosas.

Orientamos que primeiramente seja informado no campo **Prestador Glosado** como “todos os Prestadores, em seguida definir o período e por fim clicar no botão “Listar”



O sistema irá demonstrar todos os prestadores que receberam glosas.

7.2.3 Recursar

Para recursar as glosas, primeiramente selecione o prestador que deseja recursar e por fim clique no botão “Listar”, será apresentada a seguinte tela.

* Apenas será listado as glosas com competência 'Recurso de glosa' em aberto

Competência de atendimento	Número do Lote	Competência contábil	Previsão de pagamento	Prestador	Prazo para Recurso			
08/2021	401	08/2021	27/09/21	[REDACTED]	27/10/21	[PDF]	[CSV]	[Green Arrow]
08/2021	444	08/2021	27/09/21	[REDACTED]	27/10/21	[PDF]	[CSV]	[Green Arrow]
08/2021	396	08/2021	27/09/21	[REDACTED]	27/10/21	[PDF]	[CSV]	[Green Arrow]

Serão apresentados os relatórios de glosas em PDF e CSV. Para recusar clique no ícone de “seta verde”, o sistema irá direciona-lo para a seguinte tela:

RECURSO DE GLOSAS

Código do beneficiário:

Tipo de glosa:

Tópicos de Justificativa:

Nº da conta:

Valor glosado entre: a

Nº da guia:

Qtd. registros:

Ordenação:

Mostrar apenas justificativas recursáveis

Legenda - Conta

Reanálise

[Mercar todas](#) | [Desmarcar todas](#) [Mostrar todos detalhes](#) | [Ocultar todos detalhes](#)

Guia	Conta	Item glosado	Qtde apres.	Qtde paga	Valor apres.	Valor glosado	Valor pago	Justificativa	Descrição Glosa
<input type="checkbox"/>	[REDACTED]	40302318 - POTASSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	0	4,93	4,93	0,00	COBRANÇA DE HONORÁRIOS EM DUPLICIDADE.	CUSTO OPERACIONAL

Verifique o item que deseja recusar e clique no ícone de “+” que está na no fim linha do resultado a esquerda.

Legenda - Conta

Reanálise

[Mercar todas](#) | [Desmarcar todas](#) [Mostrar todos detalhes](#) | [Ocultar todos detalhes](#)

Guia	Conta	Item glosado	Qtde apres.	Qtde paga	Valor apres.	Valor glosado	Valor pago	Justificativa	Descrição Glosa
<input type="checkbox"/>	1521 80005917	40302318 - POTASSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	0	4,93	4,93	0,00	COBRANÇA DE HONORÁRIOS EM DUPLICIDADE.	CUSTO OPERACIONAL

Beneficiário: [REDACTED]
 Código: 10200000 [REDACTED]
 Data de atendimento: 13/08/21
 Data de alta:

Justificativa:

Valor a ser recusado:

[Anexos](#)

7.2.4 Justificativa

- **Justificativa individual:** Informe no campo a justificativa para recusar cada item;
- **Justificativa geral:** Caso a justificativa seja padrão para todos os itens, selecione todos os itens e clique no botão “Inserir motivo geral” descreva a justificativa.

IMPORTANTE: Mesmo utilizando o motivo geral, é necessário informar cada valor/quantidade a ser recusado em cada item.

7.2.5 Valor ou Quantidade a ser recusado

Informe o valor ou quantidade a ser recusado. Contudo, o valor/quantidade recusado não pode ser superior ao valor glosado.

7.2.6 Finalizar recurso

Após justificar e inserir os valores recusados clique no botão “Recusar”, o sistema irá gerar um lote contendo os recursos realizados.

IMPORTANTE: Enquanto não for finalizado o lote o recurso não será enviado.

7.2.7 Lote de recurso de glosa

Após gerar o lote, é necessário finalizá-lo para encaminhá-lo a Unimed.

Para ver mais detalhes, consulte o capítulo [Lotes](#)

8 ESPECÍFICO PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

Esse capítulo irá demonstrar a junção entre as orientações operacionais repassadas e como desempenha-las no sistema.

8.1 Orientação de Fluxo de Guias

Para os laboratórios, as guias deverão ser recebidas com autorização prévia, essas guias podem ser adquiridas pelo beneficiário de duas formas:

- I. **Emitidas em consultórios:** A orientação repassada aos consultórios de médico cooperado de nossa área de atuação é que os exames solicitados pelos médicos necessitam ser solicitados em sistema.
**Observação: em alguns casos é necessário análise da Unimed.*
- II. **Emitidas pelo aplicativo Unimed Cliente PR:** Os beneficiários possuem a opção de realizar a liberação das guias de exames através do aplicativo da Unimed.
- III. **Emitidas pela Unimed:** Os beneficiários possuem a opção de entrar em contato com a Unimed caso possuam guias manuais, onde a autorização será realizada pelos atendentes da Unimed.

Partindo do pressuposto de que o beneficiário venha até o laboratório com as guias de exames autorizadas é necessário seguir os passos abaixo para iniciar o atendimento.

- a) **Confirmação da guia:** Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.3](#). O passo de confirmação deve ser feito no momento do atendimento.
- b) **Faturamento:** o faturamento pode ser realizado de duas formas, Faturamento Simplificado [\(item 6.1\)](#) ou Faturamento Detalhado [\(item 6.2\)](#).

8.2 Orientação sobre exames específicos

Os exames descritos a seguir, possuem orientações específicas para emissão ou cobrança no sistema.

Antibiograma: Esse exame só deve ser faturado caso a cultura seja positiva.

Exames com amostras não coletas: a confirmação desses itens só deve ser realizada no momento em que o beneficiário trazer a amostra.

Exames com múltiplas amostras: Se o beneficiário possuir guia liberada com quantidade total das amostras, ou seja, quantidade superior a “1”, a confirmação [item 4.3](#) deve ser feita conforme o paciente trazer a amostra, segue demonstração:

Código	Procedimento	Qtde
<input checked="" type="checkbox"/> 40303136	SANGUE OCULTO, PESQUISA NAS FEZES	1

Observação do Procedimento

[ALTERAR PARA QUANTIDADE 1](#)

IMPORTANTE: A confirmação deve ser realizada de forma unitária, contudo, utilizando o mesmo número de pedido de autorização, pois a guia ficará disponível até todos os itens autorizados serem confirmados.

Se a guia for manual e a emissão for realizada pelo laboratório no submenu SP/SADT (**item 4.5**) deve ser feita com quantidade “um” conforme o paciente trazer a amostra. Essa aba realiza o passo de emissão e confirmação automaticamente.

Exames diferentes com a mesma codificação: Exames como IgE específico, marcadores tumorais, metais entre outros possuem uma única codificação para a solicitação. Portanto, é necessário emitir a quantidade a cada exame, exemplo: CA 125, CA 15-3, CA 19-9 solicitasse o código 40316378 Marcadores tumorais com quantidade 3. Consequentemente quando isso ocorre, é necessário informar no campo observação do código quais exames serão realizados, essa regra é válida para o passo de Confirmação de Pedido/Autorização ou SP/SADT.

Código	Descrição	Quantidade
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1

Observação:

8.3 Exames Autorizados Incorretamente

É comum exames serem autorizados em clínicas ou até mesmo na Unimed de forma divergente a solicitação médica.

Quando isso ocorre é necessário entrar em contato com a Unimed para solicitar a correção da guia e em contrapartida realizar a orientação a clínica ou colaborador que emitiu a guia.

8.4 Exames excludentes

Exames que são considerados excludentes, ou seja, que dentro da realização de um determinado exame já inclui o resultado de outro, serão glosados automaticamente pelo sistema. Segue alguns exemplos:

EXAME PRINCIPAL		EXAME EXCLUDENTE	
40304922	COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO LACO, RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE PLAQUETAS,	40304639	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA
40305228	CURVA GLICEMICA (6 DOSAGENS)	40302040	GLICOSE
40316130	ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE), DOSAGEM	40316149	ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO TOTAL (PSA), DOSAGEM.

40302750	PERFIL LIPIDICO/ LIPIDOGRAMA (LIPIDIOS TOTAIS, COLESTEROL, TRIGLICERIDIOS E ELETROFORESE LIPOPROTEINAS) (*)	40301605	COLESTEROL TOTAL
----------	---	----------	------------------

9 ESPECÍFICO PARA CLÍNICAS DE TERAPIAS (PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO, TERAPIA OCUPACIONAL E FISIOTERAPIA.

Para atendimento ao usuário Unimed se faz necessário encaminhamento médico para o serviço contendo diagnóstico/hipótese diagnóstica;

Antes de iniciar o tratamento, é necessário realizar a consulta de avaliação, que deve vir autorizada previamente.

A partir da guia liberada o agendamento da avaliação pode ser realizado.

As guias previamente autorizadas podem ser adquiridas pelo beneficiário de duas formas:

I - Emitidas em consultórios: A orientação repassada aos consultórios de médico cooperado de nossa área de atuação é que os acompanhamentos com profissionais não médicos devem ser solicitados pelo sistema.

**Observação: em alguns casos é necessário análise da Unimed.*

II - Emitidas pela Unimed: Os beneficiários possuem a opção de entrar em contato com a Unimed caso possuam guias manuais, onde a autorização será realizada pelos atendentes da Unimed.

Partindo do pressuposto de que o beneficiário venha com a guia de consulta autorizada é necessário seguir os passos abaixo para iniciar o atendimento.

a) **Confirmação da guia:** Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.3](#). O passo de confirmação deve ser feito no momento do atendimento.

Obs.: É importante que ao realizar a confirmação seja informado o nome da clínica no campo “executante”, e seja selecionado a especialidade correspondente ao atendimento.

b) **Faturamento:** o faturamento deve ser realizado através do Faturamento Detalhado [\(item 6.2\)](#). Com exceção do serviço de nutrição que é realizado em todos os casos pelo faturamento seriado.

Obs.: É importante que ao realizar o faturamento da consulta seja informado o nome do profissional que atendeu o paciente, lembrando que automaticamente será preenchido o nome da clínica e será necessário realizar a alteração [\(Item 6.2.5\)](#)

9.1 Psicologia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

Posteriormente a realização da avaliação do paciente é necessário realizar a emissão da guia das sessões no sistema para continuação do tratamento, conforme os passos a seguir:

a) **Guia SP/SADT:** No momento da emissão da guia é obrigatório informar indicação clínica/hipótese diagnóstica. A quantidade de sessões solicitadas pode ser superior a “um” considerando a quantidade de sessões que serão realizadas nos próximos 60 dias. Exemplo: uma sessão por semana durante 2 meses (60 dias) corresponde a 8 quantidades.

Obs.: É imprescindível que seja informado o nome da clínica no campo “executante”.

Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.5](#).

IMPORTANTE: A autorização das sessões/consulta é realizada conforme Diretrizes de Utilização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Código	Descrição	Diretrizes de Utilização ANS
50000470	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo	DUT nº 105, 106 e 108
50000616	Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia	DUT nº 104
50000080	Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional	DUT nº 106 e 107

- b) **Faturamento Seriado:** Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 6.3](#)
Obs.: É imprescindível que no ato do faturamento seja informado o nome do profissional que realizou o atendimento no campo “Executante” e em casos do paciente ser intercâmbio no campo “Prestador executante A500”.

9.1.1 Continuação do Tratamento

É comum que alguns tratamentos se prologuem! Portanto, é necessário emitir a guia de continuação do tratamento.

A guia de solicitação inicial já foi autorizada e está sendo realizado o tratamento, sugerimos que ao se aproximar do final da guia inicial (1 ou 2 sessões), seja solicitada em sistema a continuação do serviço, conforme os passos a seguir:

- a) **Guia SP/SADT:** No momento da emissão da guia é obrigatório informar indicação clínica/hipótese diagnóstica. A quantidade de sessões solicitadas pode ser superior a “um” considerando a quantidade de sessões que serão realizadas nos próximos 60 dias. Exemplo: uma sessão por semana durante 2 meses (60 dias) corresponde a 8 quantidades.

Obs.: É imprescindível que seja informado o nome da clínica no campo “executante”.

Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.5](#).

- b) **Faturamento Seriado:** Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 6.3](#)
Obs.: É imprescindível que no ato do faturamento seja informado o nome do profissional que realizou o atendimento no campo “Executante” e em casos do paciente ser intercâmbio no campo “Prestador executante A500”.

9.1.2 Alta ou Interrupção do Tratamento

Finalizando o tratamento ou se houver interrupção, não é necessário realizar nenhuma conduta no sistema a guia será finalizada automaticamente após o vencimento.

9.2 Nutrição

O serviço de nutrição não possui codificação para sessões, ou seja, possui apenas o código de consulta. Entretanto, segue o mesmo padrão das outras terapias para continuidade do tratamento.

Posteriormente a realização da avaliação do paciente é necessário realizar a emissão das próximas consultas no sistema para continuação do tratamento, conforme os passos a seguir:

- a) **Guia SP/SADT:** No momento da emissão da guia é obrigatório informar indicação clínica/hipótese diagnóstica. A quantidade de sessões solicitadas pode ser superior a “um” considerando a quantidade de sessões que serão realizadas nos próximos 60 dias. Exemplo: uma sessão por semana durante 2 meses (60 dias) corresponde a 8 quantidades.

Obs.: É imprescindível que seja informado o nome da clínica no campo “executante”.

Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.5](#).

IMPORTANTE: A autorização das sessões/consulta é realizada conforme Diretrizes de Utilização da Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Código	Descrição	Diretrizes de Utilização ANS
50000560	Consulta ambulatorial por nutricionista	DUT nº 103

- b) **Faturamento Seriado:** Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 6.3](#)

Obs.: É imprescindível que no ato do faturamento seja informado o nome do profissional que realizou o atendimento no campo “Executante” e em casos do paciente ser intercâmbio no campo “Prestador executante A500”.

9.2.1 Continuação do Tratamento

É comum que alguns tratamentos se prologuem! Portanto, é necessário emitir a guia de continuação do tratamento.

A guia de solicitação inicial já foi autorizada e está sendo realizado o tratamento, sugerimos que ao se aproximar do final da guia inicial (1 ou 2 sessões), seja solicitada em sistema a continuação do serviço, conforme os passos a seguir:

- a) **Guia SP/SADT:** No momento da emissão da guia é obrigatório informar indicação clínica/hipótese diagnóstica. A quantidade de sessões solicitadas pode ser superior a “um” considerando a quantidade de sessões que serão realizadas nos próximos 60 dias. Exemplo: uma sessão por semana durante 2 meses (60 dias) corresponde a 8 quantidades.

Obs.: É imprescindível que seja informado o nome da clínica no campo “executante”.

Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.5](#).

- b) **Faturamento Seriado:** Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 6.3](#)

Obs.: É imprescindível que no ato do faturamento seja informado o nome do profissional que realizou o atendimento no campo “Executante” e em casos do paciente ser intercâmbio no campo “Prestador executante A500”.

9.2.2 Alta ou Interrupção do Tratamento

Finalizando o tratamento ou se houver interrupção, não é necessário realizar nenhuma conduta no sistema a guia será finalizada automaticamente após o vencimento.

9.3 Fisioterapia

A Unimed Oeste do Paraná possui um acompanhamento diferenciado para os serviços de fisioterapia, onde é auditado os serviços de forma prospectiva e retrospectiva por auditores fisioterapeutas. Diante dessa conduta o fluxo desse serviço é realizado de forma diferenciada.

Conforme descrito no item 9 desse manual, o atendimento inicia da consulta fisioterapêutica que deve vir previamente autorizada.

9.3.1 Início do Tratamento

Posteriormente a realização da avaliação do paciente é necessário realizar a emissão da guia das sessões no sistema para iniciar o tratamento, conforme os passos a seguir:

- a) **Guia SP/SADT:** Nesse submenu deve conter algumas informações importantes para a análise da auditoria em fisioterapia.
 - Indicação clínica/hipótese diagnóstica: conforme descrito no pedido médico;
 - Código: necessário informar o código de acordo com o tratamento proposto, segundo relação de codificação disposta no contrato;
 - Quantidade: a quantidade deve ser solicitada para o tratamento dos próximos 60 dias e/ou menos, caso cesse o tratamento anteriormente;
 - Observação não impressa/Justificativa da guia: Nesse campo deve ser informado a justificativa técnica (são dados que foram coletados na avaliação, de preferenciar dados mensuráveis e justificativa do tratamento proposto).

Para aprender a utilizar a função SP/SADT acesse o [item 4.5](#).

Obs.: É imprescindível que seja informado o nome da clínica no campo “executante”.

O planejamento será analisado pela auditoria em fisioterapia e posteriormente será enviado o retorno da autorização em sistema.

O retorno deve ser acompanhado através do status da guia na aba Relação de Guias emitidas [\(item 4.8\)](#), sempre que houver necessidade de informações complementares o retorno com a justificativa da auditoria estará disposto na aba mensagens, contendo as adequações que devem ser realizadas ou informações sobre a autorização. A resposta aos questionamentos da auditoria deve ser realizada através dessa aba.

Após autorizada a guia estará pronta para faturamento.

- b) **Faturamento Seriado:** Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 6.3](#)

Obs.: É imprescindível que no ato do faturamento seja informado o nome do profissional que realizou o atendimento no campo “Executante” e em casos do paciente ser intercâmbio no campo “Prestador executante A500”.

9.3.2 Continuação do Tratamento

É comum que alguns tratamentos se prologuem! Portanto, é necessário emitir a guia de continuação do tratamento.

A guia de solicitação inicial já foi autorizada e está sendo realizado o tratamento, sugerimos que ao se aproximar do final da guia inicial (1 ou 2 sessões), seja solicitada em sistema a continuação do serviço, conforme os passos a seguir:

a) **Guia SP/SADT:** Nesse submenu deve conter algumas informações importantes para a análise da auditoria em fisioterapia.

- Indicação clínica/hipótese diagnóstica: conforme descrito no pedido médico
- Código: necessário informar o código de acordo com o tratamento proposto, segundo relação de codificação disposta no contrato.
- Quantidade: a quantidade deve ser solicitada para o tratamento dos próximos 60 dias e/ou menos, caso cesse o tratamento anteriormente
- Observação não impressa/Justificativa da guia: Nesse campo deve ser informado a justificativa contendo a evolução desse paciente diante das sessões realizadas e informando a necessidade de continuação.

Para aprender a utilizar a função **SP/SADT** acesse o [item 4.5](#).

Obs.: É imprescindível que seja informado o nome da clínica no campo “executante”.

O planejamento será analisado pela auditoria em fisioterapia e posteriormente será enviado o retorno da autorização em sistema.

O retorno deve ser acompanhado através do status da guia na aba Relação de Guias emitidas ([item 5.8](#)), sempre que houver necessidade de informações complementares o retorno com a justificativa da auditora estará disposto na aba mensagens, contendo as adequações que devem ser realizadas ou informações sobre a autorização. A resposta aos questionamentos da auditora deve ser realizada através dessa aba.

Após autorizada a guia estará pronta para faturamento.

b) **Faturamento Seriado:** Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 6.3](#)

Obs.: É imprescindível que no ato do faturamento seja informado o nome do profissional que realizou o atendimento no campo “Executante” e em casos do paciente ser intercâmbio no campo “Prestador executante A500”.

9.3.3 Alta ou Interrupção do Tratamento

Finalizando o tratamento ou se houver interrupção, não é necessário realizar nenhuma conduta no sistema a guia será finalizada automaticamente após o vencimento.

10 ESPECÍFICO PARA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

10.1 Consultas

10.1.1 Consulta Eletiva

Deve ser solicitada para atendimento com médico cooperado em consultório, que seja com horário marcado ou encaixe.

Utilize a aba Guia de Consulta para solicitação em sistema. Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.1](#).

Regras para o retorno

Consultas de retorno no prazo inferior a 30 dias são consideradas reconsulta. [MSF1] Portanto o sistema irá negar as guias automaticamente.

São passíveis de análise as consultas em que o motivo seja diferente da consulta inicial. Para análise, é necessário enviar a justificativa contendo data da consulta inicial e atual com fundamentação do retorno e posteriormente realizar a insistência da guia [\(item 4.8.5\)](#).

Caso solicitar a guia sem a justificativa a mesma pode ser inserida em formato de anexo através da aba Relação de Guias emitidas [item 4.8.3](#) e em seguida realizar a insistência [\(item 4.8.5\)](#).

10.1.2 Pré-natal

As beneficiárias gestantes possuem uma rotina diferente de consultas para realização do atendimento pré-natal. Pensando nisso possuem orientações específicas para o retorno da consulta (reconsulta). Sendo:

- Consultas mensais até a 28ª semana
- Consultas quinzenais de 28ª a 36ª semana
- Consultas semanais a partir da 37ª semana até o fim da gestação.

Utilize a aba Guia de Consulta para solicitação em sistema e informe a idade gestacional no campo **Observação Não Impressa/Justificativa da Guia**. Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.1](#).

Consultas no prazo inferior a 30 dias o sistema nega automaticamente, caso a gestante esteja no tempo hábil conforme regras acima para retorno é necessário realizar a insistência da guia [\(item 4.8.5\)](#) e aguardar retorno da autorização.

10.2 Coleta de cito patológico (Preventivo)

Para a coleta do exame Papanicolau chamado popularmente de “preventivo” deve ser solicitado através da aba Pedido de Exame e Procedimentos Ambulatoriais [item 4.2](#) contendo os códigos de honorário + exame laboratorial na mesma guia, conforme códigos abaixo:

Honorário médico:

41301099 - Coleta de material cérvico-vaginal

Laboratório:

Ao realizar a coleta o médico cooperado informa qual análise deve ser realizada com amostra coletada sendo que os códigos mais utilizados são:

40601137 - Procedimento diagnostico em cito patologia cérvico-vaginal oncológica (método convencional)

40601293 - Procedimento diagnostico por captura hibrida

40601323 - Procedimento diagnostico cito patológico em meio liquido

Após a emissão da guia o sistema irá gerar o número de autorização do pedido, este deve ser utilizado para a confirmação tanto para o honorário médico quanto para o laboratório.

Como o serviço de coleta foi realizado pelo médico cooperado é necessário seguir os passos abaixo para cobrança do serviço:

- a) **Confirmação da guia:** O passo de confirmação deve ser feito no momento do atendimento, utilize o nº do pedido emitido e realize a confirmação. Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.3](#).
- b) **Faturamento:** o faturamento pode ser realizado de duas formas, Faturamento Simplificado [\(item 6.1\)](#) ou Faturamento Detalhado [\(item 6.2\)](#).

10.3 Implante de dispositivo Intrauterino

Os dispositivos Intrauterinos hormonais (Mirena) e não-hormonais (TCU cobre) possuem cobertura pela Unimed para planos regulamentados.

Planos não regulamentados não possuem cobertura.

Os procedimentos intrauterinos devem ser solicitados na clínica e podem ser realizados dentro do consultório ou em ambiente hospitalar.

Os dispositivos são fornecidos pela Unimed.

10.3.1 Implante de dispositivo intrauterino em consultório (sem anestesista)

Para emitir a solicitação em sistema siga os passos a seguir:

- a) **Pedido de Exame e Procedimentos Ambulatoriais:** a solicitação do implante deve ser solicitada informando o honorário médico do implante. Contudo é de extrema importância atentar-se aos códigos:

Código	Descrição	Tipo de dispositivo a ser implantado
31303293	Implante de dispositivo intrauterino (DIU) hormonal	Mirena e Kyleena
31303269	Implante de dispositivo intrauterino (DIU)	DIU de cobre

Após informar o código do implante a ser realizado é necessário anexar a guia do pedido médico com a descrição de qual dispositivo será implantado.

A guia ficará para análise e será enviada para os tramites de compra e será entregue na clínica.

Para aprender a utilizar essa função **Pedido de Exame** acesse o [item 4.2](#)

IMPORTANTE: Não é necessário solicitar pacote.

- b) **Confirmação da guia:** No dia do agendado para o implante do dispositivo, utilize o nº do pedido emitido e realize a confirmação. Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.3](#).
Após essa operação o sistema irá incluir automaticamente o pacote do serviço.
- c) **Faturamento:** o faturamento pode ser realizado de duas formas, Faturamento Simplificado ([item 6.1](#)) ou Faturamento Detalhado ([item 6.2](#)).

10.3.2 Implante de dispositivo intrauterino em consultório (com anestesista)

Para emitir a solicitação em sistema siga os passos a seguir:

- a) **Pedido de Exames e Procedimentos Ambulatoriais:** na solicitação do implante deve ser informando o honorário médico do implante + honorário do anestesista. Contudo é de extrema importância atentar-se aos códigos:

Médico ginecologista		
Código	Descrição	Tipo de dispositivo a ser implantado
31303293	Implante de dispositivo intrauterino (DIU) hormonal	Mirena e Kyleena
31303269	Implante de dispositivo intrauterino (DIU)	DIU de cobre

Médico Anestesista	
Código	Descrição
31602347	Anestesia

Após informar o código do implante a ser realizado é necessário anexar a guia do pedido médico com a descrição de qual dispositivo será implantado.

A guia ficará para análise e será enviada para os tramites de compra e será entregue na clínica.

Para aprender a utilizar essa função **Pedido de Exame** acesse o [item 4.2](#)

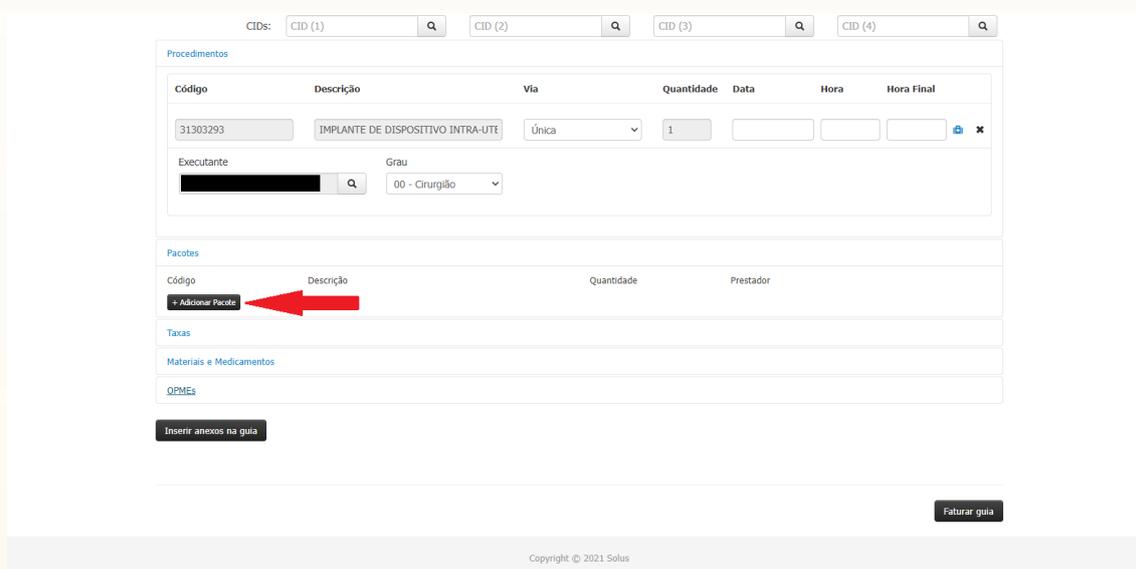
IMPORTANTE: Não é necessário solicitar pacote.

- b) **Home:** Selecione o Médico Ginecologista.
- c) **Confirmação da guia:** No dia do agendado para o implante do dispositivo, utilize o nº do pedido emitido e realize a confirmação do honorário do implante. Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.3](#).
Após essa operação o sistema irá incluir automaticamente o pacote do serviço.
- d) **Faturamento:** o faturamento pode ser realizado de duas formas, Faturamento Simplificado ([item 6.1](#)) ou Faturamento Detalhado ([item 6.2](#)).
- e) **Home:** Selecione o Médico Anestesista.

- f) **Confirmação da guia:** No dia do agendado para o implante do dispositivo, utilize o nº do pedido emitido e realize a confirmação do honorário do implante. Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.3](#). Após essa operação o sistema irá incluir automaticamente o pacote do serviço.
- g) **Faturamento:** o faturamento pode ser realizado de duas formas, Faturamento Simplificado ([item 6.1](#)) ou Faturamento Detalhado ([item 6.2](#)).

10.3.3 Cobrança do pacote do implante de dispositivo intrauterino em consultório

Para implante de DIU em consultório, além dos honorários, também é pago ao prestador um pacote, ao realizar o faturamento detalhado do procedimento, o pacote deve ser incluído manualmente através da função “Adicionar Pacote”:



10.3.4 Implante de dispositivo intrauterino em hospital

Para emitir a solicitação em sistema siga os passos a seguir:

- a) **Pedido de Exame ambulatorial:** na solicitação do implante deve ser informando o honorário médico do implante + honorário do anestesista. Contudo é de extrema importância atentar-se aos códigos:

Médico ginecologista		
Código	Descrição	Tipo de dispositivo a ser implantado
31303293	Implante de dispositivo intrauterino (DIU) hormonal	Mirena e Kyleena
31303269	Implante de dispositivo intrauterino (DIU)	DIU de cobre

Médico Anestesista	
Código	Descrição

31602347

Anestesia

Após informar o código do implante a ser realizado é necessário anexar a guia do pedido médico com a descrição de qual dispositivo será implantado.

A guia ficará para análise e será enviada para os trâmites de compra e será entregue na clínica.

Para aprender a utilizar essa função **Pedido de Exame** acesse o [item 4.2](#)

Após estar em posse do dispositivo o implante pode ser agendado no hospital.

IMPORTANTE:

- Não é necessário solicitar liberação de pacotes ou taxas.
- A cobrança dos serviços deve ser feita no hospital.

11 ESPECÍFICO PARA GASTROENTEROLOGIA

Esse item irá demonstrar a junção entre as orientações operacionais repassadas e como desempenha-las no sistema.

Os pacotes dos procedimentos foram alterados e sua composição enviada aos médicos cooperados. Atualmente temos 3 pacotes para esse tipo de serviço.

Em breve estará disponível em nosso disco virtual.

11.1 Orientação de Fluxo de Guias

Para as clínicas que realizam exames endoscópicos possui duas formas de acolher as guias para a prestação de serviço:

I - Guias previamente autorizadas;

II - Guias solicitadas pelo próprio médico executante;

11.1.1 Guias previamente autorizadas

As guias previamente autorizadas podem ser adquiridas pelo beneficiário de duas formas:

I - **Emitidas em consultórios:** A orientação repassada aos consultórios de cooperados de nossa área de atuação é que os exames solicitados pelos médicos necessitam ser solicitados em sistema.

**Observação: em alguns casos é necessário análise da Unimed.*

II - **Emitidas pela Unimed:** Os beneficiários possuem a opção de entrar em contato com a Unimed caso possuam guias manuais, onde a autorização será realizada pelos atendentes da Unimed.

Partindo do pressuposto de que o beneficiário venha até a clínica com as guias de exames autorizadas é necessário seguir os passos abaixo para iniciar o atendimento.

- a) **Confirmação da guia:** No dia agendado para o exame, utilize o nº do pedido emitido e realize a confirmação. Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.3](#).
Após essa operação o sistema irá incluir automaticamente o pacote do serviço.
- b) **Faturamento:** o faturamento pode ser realizado de duas formas, Faturamento Simplificado ([item 6.1](#)) ou Faturamento Detalhado ([item 6.2](#)).

11.1.2 Guias solicitadas pelo médico executante

Havendo a necessidade de realizar os exames, devem ser emitidos no sistema seguindo os passos abaixo:

- a) **Home:** Selecione o médico endoscopista.
- b) **Pedido de Exame ambulatorial:** a solicitação do exame deve ser realizada informando o honorário médico do exame endoscópico. Para aprender a utilizar essa função **Pedido de Exame** acesse o [item 4.2](#)

IMPORTANTE: Não é necessário solicitar pacote.

- c) **Confirmação da guia:** No dia agendado para o exame, utilize o nº do pedido emitido e realize a confirmação. Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.3](#).

- Após essa operação o sistema irá incluir automaticamente o pacote do serviço.
- d) **Faturamento:** o faturamento pode ser realizado de duas formas, Faturamento Simplificado (item 6.1) ou Faturamento Detalhado (item 6.2).

11.2 Anestesista

Em alguns consultórios é comum a realização do procedimento endoscópico com a presença de anestesista.

Após solicitar a guia do serviço endoscópico é necessário solicitar o honorário do anestesista.

Para emitir a solicitação do anestesista siga os passos a seguir:

- Home:** Selecione o Médico Anestesista.
- SP/SADT:** Preencha os campos e atente-se as orientações abaixo:
 - Nº da guia referenciada: informe o nº do pedido de autorização do exame endoscópico.
 - Insira o honorário médico do anestesista. Contudo é de extrema importância atentar-se aos códigos, pois eles devem ser solicitados conforme preconizado na CBHPM:

Código	Descrição	Tipo de exame realizado
31602231	Anestesia para endoscopia diagnóstica	40201015 a 40201287 40202038; 40202615; 40202666; 40202690 e 40202720
31602240	Anestesia para endoscopia intervencionista	40202011 a 40202763; Exceto os já descritos

- Faturamento:** o faturamento pode ser realizado de duas formas, Faturamento Simplificado (item 6.1) ou Faturamento Detalhado (item 6.2).

11.3 Orientações específicas

Alguns exames seguem um fluxo diferente do apresentado anteriormente, atente-se aos casos abaixo:

11.3.1 Exames de via alta realizados simultaneamente com via baixa

Os exames de via alta realizados simultaneamente com via baixa possuem um pacote distinto para a cobrança. Exemplo: Colonoscopia + Endoscopia.

Contudo, ao realizar a confirmação desses serviços o sistema está parametrizado para trazer automaticamente o pacote segundo o procedimento realizado, ou seja, irá trazer os dois pacotes de uma única vez.

Entretanto, não deve ser cobrado dois pacotes para esse serviço, é necessário adequar para o pacote correspondente aos dois serviços, conforme demonstrado abaixo:

Faturamento Detalhado: Como será necessário fazer alterações a nível de cobrança, utilize o faturamento detalhado (item 6.2).

a) Na tela do faturamento detalhado siga até a aba pacotes



Clique sobre o ícone de X que se encontra ao lado direito da linha e exclua ambos os pacotes.

Observação: se o botão x desaparecer da tela, clique sobre o botão +adicionar pacote para aparecer novamente.

Clique em adicionar pacote e inclua manualmente o pacote de serviços simultâneos do seu médico.

b) Conclua o faturamento da guia clicando em “faturar Guia”.

11.3.2 Polipectomia

O procedimento de Polipectomia é comum durante a realização de determinados exames endoscópicos, quando necessário realiza-lo siga as orientações abaixo:

O exame que está sendo realizado no momento em que se constatou a necessidade de polipectomia, precisa estar confirmado no sistema, conforme apresentado no **(Item 11.1)** desse manual.

A emissão da polipectomia deve ser realizada durante a permanência do paciente na clínica.

Para solicitar a polipectomia utilize a aba **SP/SADT**. Essa aba deve ser utilizada exclusivamente para esse serviço, pois se for utilizada indevidamente será realizado aplicado glosa.

- a) **Home:** Selecione o Médico Gastroenterologista.
- b) **SP/SADT (item 4.5):** Preencha os campos e atente-se as orientações abaixo:
 - **Nº da guia referenciada:** informe o nº do pedido de autorização do exame endoscópico inicial.
 - **Procedimentos:** Insira o honorário médico da Polipectomia.
 - No bloco anexos, insira o laudo do exame endoscópico.
 - Clique em autorizar.

O serviço de Polipectomia é um procedimento que prevê análise para autorização. Portanto, essa guia ficará com status sob auditoria, o retorno deve ser acompanhado através do status da guia na aba Relação de Guias emitidas **(item 4.8)**.

Após a autorização e recebimento do laudo do anátomo realize o faturamento do serviço.

- c) **Faturamento do Honorário de Polipectomia:** O honorário médico de Polipectomia pode ser cobrado através da aba faturamento simplificado **(item 6.1)**. É necessário anexar o laudo do anátomo patológico.

Guia	Data	Código	Beneficiário	Executante	Tipo
<input type="checkbox"/>	14/09/21 11:01				Procedimento

Tipo de atendimento: 1 - Remoção 2 - Pequena cirurgia 3 - Terapias 4 - Consulta 5 - Exame 6 - Atendimento Domiciliar 7 - SADT Internado
 8 - Quimioterapia 9 - Radioterapia 10 - TRS Terapia Renal Substitutiva 11 - Pronto Socorro 12 - Ocupacional
 13 - Pequeno atendimento (suturas, gesso e outros) 14 - Saúde Ocupacional - Admissional 15 - Saúde Ocupacional - Demissional
 16 - Saúde Ocupacional - Periódico 17 - Saúde Ocupacional - Retorno ao trabalho 18 - Saúde Ocupacional - Mudança de função
 19 - Saúde Ocupacional - Promoção a saúde 20 - Saúde Ocupacional - Beneficiário novo 21 - Saúde Ocupacional - Assistência a demitidos
 22 - Telessaúde

Tipo de Saída: 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta

CIDs:

Procedimentos \ Pacotes \ Taxas:

40202550	POLIPECTOMIA DO ESOFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DO NUMERO)	1
----------	---	---

d) **Faturamento dos demais serviços ou pacotes:** Como a guia inicial do serviço já estava confirmada, basta realizar a cobrança dessa guia através do faturamento detalhado ([item 6.2](#)), ao realizar o faturamento verifique as informações abaixo:

- O pacote correto está incluso na guia?
**Lembrando que se for realizado procedimento de via alta e baixa possui um pacote específico conforme explicado no [\(Item 11.3.1\)](#).
- **Alça de Polipectomia:** se esse material foi utilizado durante o ato, siga até o bloco **Materiais e Medicamentos** e inclua a codificação do material.
- Por fim, clique em Faturar guia.

11.3.3 Troca de Procedimentos

É habitual que em alguns casos durante a realização do procedimento o médico endoscopista verifica a necessidade de alteração do procedimento inicial. Exemplo: Alterar uma endoscopia 40201120 Endoscopia digestiva alta para 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori). Nesses casos é necessário realizar a alteração da guia, seguindo os passos a seguir:

- Home:** Selecione o médico endoscopista.
- Pedido de Exame ambulatorial:** a solicitação do exame deve ser realizada seguindo as seguintes informações:
 - **Hipótese diagnóstica:** No campo deve conter a indicação clínica do novo serviço.
 - **Procedimentos:** informar o código do exame endoscópico adequado.
 - **Observação não impressa/justificativa da guia:** descrever nesse campo a seguinte mensagem:
Adequação do procedimento liberado na guia X (informe o nº do pedido inicial).

Para aprender a utilizar a função **Pedido de Exame** acesse o [item 4.2](#)

IMPORTANTE: Não é necessário solicitar pacote.

- Confirmação da guia:** No dia agendado para o exame, utilize o nº do pedido emitido e realize a confirmação. Para aprender a utilizar essa função acesse o [item 4.3](#).

Após essa operação o sistema irá incluir automaticamente o pacote do serviço.

- e) **Faturamento:** o faturamento pode ser realizado de duas formas, Faturamento Simplificado [\(item 6.1\)](#) ou Faturamento Detalhado [\(item 6.2\)](#).

11.3.4 Teste de Urease

Após a adequação dos pacotes se fez necessária a exclusão do serviço de teste de urease. Portanto, quando necessário realizar esse teste deve ser solicitado separadamente.

Contudo, deve ser observado que alguns serviços como *40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori)* já possui incluso o teste no valor do honorário.

Para os demais casos segue as orientações para solicitação:

- a) **Home:** Selecione o Médico Endoscopista.
- b) **SP/SADT [\(item 4.5\)](#):** Preencha os campos e atente-se as orientações abaixo:
 - **Nº da guia referenciada:** informe o nº do pedido de autorização do exame endoscópico inicial.
 - **Procedimentos:** Insira o código do teste de urease.
 - **Anexos:** No bloco anexos, insira o laudo do exame endoscópico.
 - Clique em autorizar.
- c) **Faturamento:** A guia do teste pode ser cobrada através da aba faturamento simplificado [\(item 6.1\)](#)

11.3.5 Amostra para Biopsia

Verificando a necessidade de envio de amostras para o laboratório de patologia é necessário a emissão da guia desse serviço, conforme passos a seguir:

- a) **Home:** Selecione o médico endoscopista.
- b) **Pedido de Exame ambulatorial:** a solicitação do exame deve ser realizada seguindo as seguintes informações:
 - **Nº guia da referenciada:** informe o nº do pedido de autorização do exame endoscópico inicial.
 - **Hipótese diagnóstica:** No campo deve conter a indicação clínica do novo serviço.
 - **Procedimentos:** informar o código do anátomo patológico.
 - **Quantidade:** atente-se a quantidade de amostras.

Para aprender a utilizar a função **Pedido de Exame** acesse o [item 4.2](#)

- c) **Confirmação da guia e faturamento:** Essas etapas serão realizadas pelo laboratório.

11.4 Orientações sobre análise de auditoria

Para os procedimentos endoscópicos é realizado diversas análises no processo de auditoria.

- Análise de exclusão de procedimentos:
- Análise de tamanho de pólipos:
- Análise de honorário de anestesia:

Todas as análises são baseadas em manuais e comunicações da Diretoria executiva.