Manual SGU Card



Sumário

01 - ACESSO AO CARD 02 – COMO REALIZAR A SOLICITAÇÃO DE E 03 - COMO EXECUTAR O EXAME SOLICITA 04 – COMO EXECUTAR UMA GUIA PRÉ AUT

> 05 - COMO EXECUTAR UM EXAME QU 06 - COMO EXECUTAR UM EXAME QU 07 - COMO CANCELAR UM EXAME EX

> > 08 - COMO GERAR E IMPRIMI 09 - CHAT - CANAL DE COMU 10 – GLOSSÁRIO



	4
XAMES NO SGU CARD	5
DO	14
FORIZADA PELA UNIMED	20

UE NECESSITA INFORMAR O EXECUTOR (EX. CLINICAS CREDENCIADAS)
UE CONTÉM PACOTE, TAXA, OPME, MATERIAL E MEDICAMENTO

R RELATÓRIO PARA CONFERÊNCIA DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS
NICAÇÃO

🐐 Ao utilizar no computador basta tocar no tópico para ir direto para a página.





SGU CARD

O SGU CARD é um sistema que auxilia consultórios médicos e prestadores de serviços a agilizarem o processo de **solicitação e** realização de consultas. Portanto, ele é uma interface de atendimento, que permite fazer solicitações online e capturar as informações nos consultórios e clínicas.



No SGU, todos os campos de **preenchimento obrigatório** são sinalizados por asterisco (*).

CONSIDERAÇÕES

Pedimos, por gentileza, que entrem em contato imediatamente com o setor de Suporte através dos telefones: (37) 3229-5211, 3229-5259, 3229-5272 e 3229-5277. Em caso de qualquer divergência que venha a

acontecer na execução do processo, estaremos prontos a lhe auxiliar.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Unimed A Divinópolis

CAMPOS OBRIGATÓRIOS

01 – ACESSO AO CARD

SGU CARD. Unimed Divinópolis. Disponível em:

https://s20atd.divinopolis.sgusuite.com.br/cmagnet/Login.do?type=notLogged&dynaHash=e6630aa2f647a63bc97bf0f05f6a6f2b.

Identifique-se para iniciar a sua sessão. Esgotado o tempo limite da sessão. Usuário:	Identifique-se para iniciar a sua sessão. Esgotado o tempo limite da sessão. Usuário: prestador.teste	Identifique-se para iniciar a sua sessão. Não existem avisos Esgotado o tempo limite da sessão. Não existem avisos Usuário: prestador.teste Senha: Senha:	Unimed A	Bem-vindo ao SGU- Divino
Usuário:	Usuário: prestador.teste	Usuário: prestador.teste Senha:	Identifique-se para iniciar a sua sessã Esgotado o tempo limite da sessão.	o. Não existem avisos
	prestador.teste	prestador.teste Senha:	Usuário:	





rd is

Na tela inicial, digitar o usuário e senha conforme imagem ao lado.

Os botões no canto inferior da tela de login apresentam funcionalidades relativas à utilização da ferramenta:



Botão "Velocidade":

Testar a velocidade de transferência de dados entre seu computador e o portal autorizador.



Botão "Esqueceu a senha?":

Receba por email as instruções para redefinir sua senha de acesso ao portal autorizador.



Botão "Compatibilidade":

O assistente de compatibilidade poderá ser utilizado para verificar se o seu computador está compatível com o Portal Autorizador.



Botão "Ajuda": Veja os telefones de contato com o suporte técnico.





Beneficiário irá procurar a clínica ou consultório para realização do exame, portando o pedido médico, solicitado na guia física de SADT, fornecida pela Unimed.

Após acessar o SGU com seu login e senha que serão fornecidos pela Unimed, a tela inicial será apresentada é a que se encontra abaixo. A partir dela, acesse o módulo Exames, vá ao menu Solicitação de Exames Avulsos. Para dar início ao atendimento, é necessário clicar no ícone Novo Exame, conforme imagem abaixo.

Unimed A	Consultas Exames	Internações	Relatórios	Utilitários	Auditoria	Pagamentos	Admin							*	UD144 - U PRESTADO	Jsuário teste OR UNIMED F
Exames em aberto	Exames finalizados	Solicitação Exames Avulsos	s													
SP/SADT So	olicitados														H Novo Ex	ame Avul
	Número da Ca	arteira:)							N	ome do beneficiário:					🛨 <u>Op</u>
	Data de solic	itação: 03/04/2	2024	até 03/04/2	024 💾						Número da guia:					
	Profissional Solid	citante: Selecio	one		~						Situação:	Selecione	~			
	Unimed C	origem: Selecio	ne		~											
																Filtra
0 guia(s) encontrad	la(s).															
Data de Solic	citação			Nº Guia		Situação		Benefic	iário		Orig.	Profissional Solicitant	te		Opçõe	25
Não foram encontr	adas solicitações.															
Primeira Anterior	1 de 1 Próxima Última															
Cancelar Selecion	onados															











Posteriormente, ao abrir a janela, pode ser utilizado o cartão do beneficiário no leitor magnético, utilizar a câmera para leitura do QR Code ou informar o número do Token.





Leitor de QR CODE:



Caso ocorra algum problema com a leitura do cartão ou nas demais opções, entre em contato com o suporte da Unimed pelos telefones: (37) 3229-5211, 3229-5259, 3229-5272 e 3229-5277



06

A seguir será direcionado para a tela de Solicitação de Procedimentos ou Exames (SP/SADT), preencha os campos obrigatórios (*) conforme destacado na imagem abaixo.

- Atendimento a RN = **Sim ou Não**

clique em Localizar, conforme abaixo:

Tela para localizar o prestador:

Unimed A Localizar prestador	
Tipo *:	Prestador 🗸
UF da Unimed *:	MG - MINAS GERAIS 🗸
Unimed *:	0144 - UNIMED DIVINOPOLIS 🗸
Cod.Oper./CNPJ/CPF:	
Nome do Prestador *:	
Tipo de pessoa:	Física 🗸
Conselho profissional:	Selecione
Número do Conselho:	
Cadastro:	Prestador da Rede Unimed 🗸

A seguir, clique no nome do prestador que será apresentado no grid, conforme abaixo:



• Nome do profissional solicitante = Nome do médico que solicitou o exame. Clique na lupa, irá abrir uma nova tela. Nela digite o nome do médico no campo Nome do Prestador. Em seguida



Conselho	Nr.Conselho	UF-Conselho	Especialidade/CBO	Pessoa	Unimed	Situação	Cadastro	Opçõ
06-CRM	99999	MG	ACUPUNTURA	Física	144	OK - Ativo	Prestador da Rede Unimed	



- Especialidade/CBO = O sistema busca automático, caso o médico solicitante possua mais de uma especialidade é necessário informar
- Caráter do atendimento = **Eletivo ou urgência/ emergência**
- Tipo de atendimento = **Exame**
- Indicação de acidente = Trabalho, trânsito, outros ou não acidente

Código do procedimento = 40901300 US Transvaginal (utilizado somente para exemplo). Caso não saiba o código TUSS do exame, clique na lupa irá abrir a tela "Localizar Procedimento", no filtro pesquisa descreva o nome do procedimento, no filtro Tipo de procedimento selecione CBHPM. Em seguida clique em Localizar e selecione o código que corresponde ao exame

solicitado, clique em Fechar, conforme imagem abaixo:

Tela de pesquisa do procedimento:

Uni	imed 🗲	Localizar Procedin	nento
	Pesquisa:	TRANSVAGINAL	
proc	Tipo de edimento:	свнрм 🗸	
No	me Usual:		
	Capítulo:	Selecione 🗸	
	Grupo de Pesquisa:	Selecione 🗸	
Sub	-Grupo de Pesquisa:	Selecione 🗸	
Total	de registro	5: 2	

Procedimento Descrição

40901300	US - TRANSVAGINAL (UTERO, OVARIO, ANEXOS E VAGINA)
r	US - TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO (3 OU MAIS
40901319	EXAMES)

Primeira Anterior 1 de 1 Próxima Última













• Quantidade = **Informar a**

quantidade que será realizada

• Finalizar e gerar guia

Conforme imagem:

Relatórios Utilitários Auditoria Pagamentos Admir				・ UD144 - Usuário teste し PRESTADOR UNIMED PJ
5				
Exames (SP/SADT)				
l	Data de Emissão	Número do Protocolo de A	Atendimento:	
	03/04/2024	Protocolo de aten	idimento será <u>c</u>	
		•		
R - EMP - OBS - ENFERMARIA	01/01/2025			
		Data d	de Nascimento	Atendimento a RN *
		01/0)1/1970 (54 anos)	Não 🗸
15)	E-mail			
	Código CNES			
	Conselho Profissional Número	do conselho UE	Especialidade/CBO *	
🌡 Q 🍠	06-CRM 99999	MG	225250 - GINECOLOGIA E OBST	TETRÍCIA 🗸
olicitados				
aráter do atendimento *	Indicação clínica (500 caracteres resta	intes)	Identificador de Cobertura Esp	ecial
I - Eletivo 🗸			Selecione 🗸	
Indicação de acidente *				
9 - Não acidente 🗸				
Motivo de Encerramento do	Atendimento	×		
enciais Solicitados				
	aento			Link Externo Anexos Excluir
UTERO, OVARIO, ANE QUND 1				
Q				
				Adicionar linha Atualizar
				1
li				•
			Autorizar	Finalizar e Gerar guia Cancelar





IMPORTANTE:

em seguida **Finalizar e Gerar guia**, conforme imagem abaixo:

Procedimentos e Itens Assistenciais Solicitados

Seq. Tabela Código do procedimento / Descrição *	Un. Med.	Qtd.*	Comp
ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO DA AUDITORIA MÉDICA Guia necessita de avaliacao da auditoria medica, conforme criterios pre-estabelecidos.			
△ 1 UND 40201252 VIDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM EN	UND	1	
Observação (240 caracteres restantes)			
	11		
Esta solicitação apresenta erros e/ou alertas. Deseja finalizá-la assim mesmo? *			
○ Não ● Sim			









A guia permanecerá com a situação de **"Em estudo"**, aguardando a avaliação da auditoria.

Unimed 👧	Consultas Exames	Internações	Relatórios	Utilitários	Auditoria	Pagamentos	Admin	
Exames em aberto	Exames finalizados	Solicitação Exames Avulsos	5					
Lista de gu Operação re Número do F Total de registros: 1	ias de solicit alizada com suces Protocolo de Atend	ação do a so! dimento: 3191	atendir 121.2024.0	nento 04.03.0000	001			
Data Soli	citação	Nº Guia	Situação)	Тіро	Sent	a de Auto	orização
03/04/202	4 10:42	7029	🛕 Em es	studo	SP/SAD	т -		
Primeira Anterior	1 de 1 Próxima Última	a						
Selecionar toda	s. onadas Enviar se	elecionadas por	E-mail					

Observação :

Ressaltamos que os exames/procedimentos que ficarem com situação de **"Em estudo"**, o SGU poderá exigir o preenchimento do filtro "Indicação Clínica", necessário para auxiliar a auditoria médica na avaliação da

liberação da guia.

O sistema não permitirá que a solicitação seja finalizada na falta dessa informação.



Procedimentos

40901300 - US - TRANSVAGINAL (UTERO, OVARIO, ANEXOS E VAGINA) - Qtd: 1 - Qtd Aut: 0





11

Para acompanhar a situação da guia, basta ir no menu Exames, subgrupo Solicitação Exames Avulsos, informar o número da guia no filtro "Número da guia". Em seguida clique em **Filtrar**, clique no número da guia, conforme imagem abaixo:

Unime	d \Lambda Consultas 🖪	kames Int	ernações Rela	tórios Utilitários A	uditoria Pagamentos	Admin					*	DD144 - Usuario teste PRESTADOR UNIMED F
Exame aber	s em Exames to finalizados	So Exar	blicitação nes Avulsos									
SP/S	ADT Solicitados	S									+	Novo Exame Avul
	Núme	ro da Cartei	ra:					Nome do benef	ficiário:			🛨 <u>Op</u>
	Data	de solicitaçã	ăo: 04/03/2024	🛗 até 03/04/202	4 🛗			Número d	a guia:	7029		
	Profission	nal Solicitan	te: Selecione		~			Sit	uação:	Selecione 🗸		
	Un	imed Orige	m: Selecione		~							↓
												Filtra
1 guia(s) encontrada(s).											
	Data de Solicitação		Nº Guia	Situação	Beneficiário			(Orig.	Profissional Solicitante		Opções
	03/04/2024 10:41		<u>7029</u>	🗹 Autorizado	0144.0012000002002-	- USUARIO UNIMED DIVINOPOL	IS	(0144	11999990- PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS P	۶F	🖶 🖉
Primeira	Anterior 1 de 1 Próxima	Última	4									
Cance	cionar todas. elar Selecionados											





SO <u>ções</u>



Para os procedimentos que não necessitam de autorização prévia, basta clicar em Finalizar e Gerar guia para captura-la e executá-la.

A guia foi solicitada e está pronta para ser executada. Se necessário imprimi-la, clique no filtro Imprimir selecionadas, conforme imagem abaixo;



Anote o número da guia gerada pelo SGU Card. Seu número será necessário na próxima etapa.



UD144 - Usuário teste Ð PRESTADOR UNIMED P

Procedimentos

🚠 40901300 - US - TRANSVAGINAL (UTERO, OVARIO, ANEXOS E VAGINA) - Qtd: 1 - Qtd Aut: 1







No menu Exames, subgrupo Solicitação Exames Avulsos. No filtro Número da guia, informe o número da guia gerada pelo sistema, em seguida clique Filtrar.

Ressaltamos que a situação da guia deverá estar "Autorizado".

A guia informada será exibida no grid, clique nela conforme destacado na imagem abaixo:

Unimed A Consultas Exames Interna	nações Relatórios Utilitários Au	ditoria Pagamentos Admin				DD144 - Usuário teste PRESTADOR UNIMED F
Exames em Exames Soliciens Exames em Exames em Exames em Exames E	citação es Avulsos					
SP/SADT Solicitados						+ Novo Exame Avul
Número da Carteira:			Nome do beneficiário:			🛨 <u>Op</u>
Data de solicitação:	04/03/2024 🛗 até 03/04/2024		Número da guia:	7032		
Profissional Solicitante:	Selecione	✓	Situação:	Selecione	~	
Unimed Origem:	Selecione	~				
						Filtra
1 guia(s) encontrada(s).						
Data de Solicitação N ^o	Nº Guia Situação	Beneficiário	Orig.	Profissional Solicitant	te	Opções
O3/04/2024 11:18	7032 Sutorizado	0144.001200002002-USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS	0144	11999990- PRESTADOR U	NIMED DIVINOPOLIS PF	🖨 🖉
Primeira Anterior 1 de 1 Próxima Última 🔷 🛉						
Selecionar todas.	•					
Cancelar Selecionados						







Na tela a seguir clique, em **Capturar e executar**, conforme imagem abaixo:

Importante

É possível que avisos apareçam na tela inicial como um meio de comunicação com a rede, os mesmos são somente informativos e não impedirão a realização do atendimento, exceto se o beneficiário possuir algum impedimento na operadora, conforme exemplos de mensagens de alerta abaixo:

- Beneficiário com atendimento suspenso.
- Desligado.
- Consultar setor financeiro.
- Autorização vencida.
- Procedimento sem cobertura etc.

Unimec Clique para avançar, pressione para ver o histórico rios Utilitários Auditoria Pagamentos Admin						
👗 👗 👗						
Exames emExamesSolicitaçãoabertofinalizadosExames Avulsos						
Detalhe da Solicitação	ER NO SISTEMA					
Atualização Cadastral: Solicitar ao beneficiário que compareça em sua Unimed com a cópia de seus documentos: CP	PF e RG.					
Beneficiário:	0144.0012000002002 - USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS					
Número do Protocolo de Atendimento:	319121.2024.04.03.000003					
Número da guia:	7032					
Situação:	🗹 Autorizado					
Data da Solicitação:	03/04/2024					
Senha de autorização:	350					
Nome do Contratado:	11999990 PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF					
Profissional Solicitante:	PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF					
Lista de procedimentos da guia Total de registros: 1						
Cód. Tab. Procedimento	Un. Med. Complemento					
22 40901300 - US - TRANSVAGINAL (UTERO, OVARIO, ANEXOS E VAGINA)	UND					





Avalie a mensagem informada, se necessário, entre em contato com o suporte na operadora.



15

Para confirmar a execução do exame, certifique-se que os dados informados estão corretos, caso o prestador executor tenha mais de uma especialidade, o campo **CBO** deverá ser preenchido, clique em **Confirmar,** conforme imagem abaixo:

 \sim



Lista de procedimentos da guia

Total de registros: 1 Cód. Tab. Procedimento 22 40901300 - US - TRANSVAGINAL (UTERO, OVARIO, ANEXOS E VAGINA)



Situação: 🗹 Autorizado Data da Autorização: 03/04/2024 Validade da senha: 02/06/2024

•				
				Confirma
				t
	Un. Med.	Qt. Solic.	Qt. Autoriz.	VI. Un. A
	UND	1	1	0,00









Nesse momento a guia está pronta para ser executada. Na tela a seguir, preencha os dados obrigatórios (*), conforme destacado na imagem abaixo:

Unimed A Consultas Exam	es Internações Re	latórios Utilitários Au	uditoria Pagamentos Admin						۵	UD144 - Usuário teste 🔱 PRESTADOR UNIMED PJ
Exames em aberto	Solicitação Exames Avulsos									
Exames finalizados										
Data de atendir Número da Ca Contratado Exect	nento: 20/03/2024 arteira: utante: Selecione	💾 até)≝		Nome do be	eneficiário: ro da guia: 7032	2			Opções
Ą	lertas: Selecione	~			Unime	ed Origem: Sele	ecione	~		Filtrar
1 exame(s) encontrado(s).										
Data de atendimento	Nº Guia	Beneficiário				Orig. Co	ontratado Executante	c	pções	Imprimir
04/04/2024 08:35 Primeira Anterior 1 de 1 Próxima Últ	<u>7032</u> ma	0144.0012000002002 -	JSUARIO UNIMED DIVINOPOLIS			0144 PRI	ESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF		000	Guia ▼
Dados do Contratado Executante										
Nome do contratado PRESTADOR UNIMED DIVINO	POLIS PF									
Nome do Profissional Executante / Comple PRESTADOR UNIMED DIVINO	mentar POLIS PF									
Dados do Atendimento										
Tipo de atendimento * 23 - Exame Saúde Ocupacional Selecione	Indi 9 - 1	icação de acidente Não acidente		Tipo de consult Selecione	a ¥	Motivo d Selecior	de Encerramento do Atendimento ne 🗸	Regime de Ai 01 - Ambula	endimento * torial	~
Procedimentos e exame	es a serem e	executados								
Data inicial Hora (Inicial	- Final) Tabe	ela Código	Descrição do Procedimento	Un. Med.	Solic./ Autoriz	Qtde	Fator Red./Acresc.	Via de acesso	Técnica	Anexos
04/04/2024 📥 08:49 a 0 Observações Execução(240 caracteres rest	09:04 antes)	22 40901300	US - TRANSVAGINAL (UTERO, O	UND	1 / 1		1 0,00	Selecione 🗸	Selecione	~ (0)
	4						Observ -	vações Solicitação		
								Gravar e Finalizar	Gravar Fi	nalizar Parcial 🛛 Cancelar



- Tipo de atendimento = **Exame**
- Regime de atendimento =

Ambulatorial

- Quantidade = **Informar a quantidade** solicitada e/ou autorizada, caso tenha autorizado 2 ou mais quantidades, deverá ser preenchido a quantidade que será realizada
- Gravar e finaliza

Importante: ao clicar em GRAVAR o atendimento será somente gravado/salvo, portanto, é realmente necessário clicar em **GRAVAR E FINALIZAR** para que ele seja executado. Conforme destacado na imagem ao lado.





Clique em **Confirmar** para finalizar a execução do exame/procedimento.



O exame foi executado com sucesso e será direcionado para o sistema da Unimed para análise e posterior pagamento. Caso necessite imprimir a guia, clique em "Clique aqui para imprimir a guia", conforme imagem.









No filtro **Exames finalizados,** será possível visualizar os exames realizados, seja por período ou por um determinado número de guia, conforme abaixo:

Unimed A	Consultas <mark>Exames</mark> I	nternações	Relatórios Utilitários	Auditoria	Pagamentos	Admin	
Exames em aberto	Exames finalizados	Solicitação ames Avulsos	5				
Exames fin	alizados						
	Data de atendimento	20/03/2024	📩 até				
	Número da Carteira	a:					
	Contratado Executante	: Selecione		~			
	Alertas	Selecione	~				
1 exame(s) encontr	ado(s).						
Data de atendim	ento	Nº Guia	Beneficiário				
04/04/2024 08:35		<u>7032</u>	0144.001200000200	2 - USUARIO	UNIMED DIVIN	OPOLIS	
Primeira Anterior	1 de 1 Próxima Última						
Primeira Anterior	1 de 1 Próxima Última						



٠

Nom	e do beneficiário:					<u> </u>
	Número da guia:	7032				
	Unimed Origem:	Selecione	~			
						Filtra
	Orig.	Contratado Executan	te	Opções	1	mprimir
	0144	PRESTADOR UNIMED DI	/INOPOLIS PF	000	•	B <u>Guia</u> ▼







Quando o beneficiário apresentar uma guia impressa (guia já autorizada pelo atendimento presencial da Unimed), será necessário a captura e execução dessa guia. Ao realizar o atendimento, é necessário solicitar o cartão da Unimed (físico ou no do celular aplicativo), documento de identidade, número da guia e senha pré-autorizada. O número está informado na guia apresentada pelo beneficiário.

Clique em Exames> Exames em aberto>"Novo Exame":

U	nimed 🗚	Consultas Exam	es Internações	Relatórios	Utilitários	Auditoria	Pagamentos	Admin	
	Exames em aberto	Exames finalizados	Solicitação Exames Avulso	DS					
	Exames er	n aberto							
		Data de atendir	nento: 21/03/202	4 🛗 até					
		Número da Ca	rteira:						
		Contratado Execu	tante: Selecione	2		~			
		A	lertas: Selecione	• •					
	0 exame(s) encon	trado(s).							
	Data de ater	ndimento			N	º Guia	E	Beneficiá	rio
	Não foram encon	trados registros.							
	Primeira Anterior	1 de 1 Próxima Últi	ma						
	Selecionar too Excluir selecio	las. nadas							











Posteriormente, ao abrir a janela, poderá ser utilizado o cartão do beneficiário no leitor magnético, utilizar a câmera para leitura do QR Code ou informar o número do Token.





Leitor de QR CODE:



Leitor do TOKEN:



Caso ocorra algum problema com a leitura do cartão ou nas demais opções, entre em contato com o suporte da Unimed pelos telefones: (37) 3229-5211, 3229-5259, 3229-5272 e 3229-5277



Será direcionado para a tela "Localizar a guia", informe o número de guia e senha que estão informadas no pedido apresentado pelo beneficiário nos campos Número da guia e Senha, a seguir clique em Localizar. A guia será apresentada no grid, clique nela conforme imagem abaixo:

Unimed A													
Beneficiário: 0	144.0012000002002 - USUARIO UN	NIMED DIVINOPOLIS											
Unimed Origem: 1	44 - UNIMED DIVINOPOLIS												
Localizar G	uia												
		Número da guia:	7034			Senha: 352							
Número da Guia Principal:													
			•					Localizar					
Exames dis	sponíveis							T					
1 exame(s) encontr	rado(s). <u>Refazer pesquisa</u>												
Solicitação	Local de internação	Nº Guia Principal	Nº Guia	Situação	Senha	Prestador solicitante	Grupo de execução						
04/04/2024			<u>7034</u>	🗹 Autorizado	352	PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIAGNÓSTICA						
Primeira Anterior	1 de 1 Próxima Última												



22

especialidade é necessário informar o CBO, a seguir clique em **Confirmar.**

Unimed Origem: 144 - UNIMED DIVINOPOLIS	
onined ongent. 144 - Ontimed DivinoPoets	
Número da guia: 7034	
Solicitação: 04/04/2024	
Senha de autorização: 352	
Médico solicitante: PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF	
Tipo de Paciente: MEDICINA ASSISTENCIAL	
Data de Entrada *: 05/04/2024 08:27	
Contratado executante *: PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF V	
Código CBO*: 225320 - RADIOLOGIA E DIAG. POR IMAGEM	

Lista de procedimentos da guia

Total de registros: 1

S 22

Cód. Tab. Procedimento

40901122 - US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA CAVA INFERIOR E ADRENAIS)



Conferir os dados do beneficiário, do contratado executante, código do exame/procedimento a ser executado e validade da guia, caso o executante possua mais de









no seu consultório/clínica, conforme imagem abaixo:

Unimed 🗚	Consultas Exame	s Internações	Relatórios	Utilitários Audito	oria Pagamentos	Admin							•	OD144 - PRESTAE	OR UNIN	este IED DIVINC	POLIS
Exames em	Exames	Solicitação															
aberto	finalizados	Exames Avulso	s														
Exames en	n aberto														F	- Novo	Exar
	Data de atendime	ento: 01/01/2024	l 💾 até	05/04/2024													🛨 <u>Op</u>
	Número da Cart	eira:						Nome do	beneficiário:								
	Contratado Executa	ante: Selecione		~				Núm	nero da guia:								
	Ale	rtas: Selecione	~					Unir	med Origem:	Seleci	ione	~					
																	Filtr
1 exame(s) encontr	ado(s).	_	_														
Data de	atendimento	N°	Guia	Beneficiário					Orig.	C	Contratado Executante		0	pções			
05/04/20	024 08:27	<u>703</u>	<u>34</u>	0144.0012000002002	2 - USUARIO UNIME	ED DIVINOI	POLIS		0144	F	PRESTADOR UNIMED DIVINOR	POLIS PF	4	\$	8	0	
Primeira Anterior	1 de 1 Próxima Últim	a															
Excluir seleciona	adas																

Atenção: Caso o beneficiário tenha mais de uma guia pré autorizada, todas serão apresentadas. Selecione a linha que corresponda ao número de guia informado na autorização apresentada pelo beneficiário.

O atendimento já foi solicitado e está apto para ser executado.



Será direcionado para execução do atendimento no subgrupo Exames em aberto, no filtro Nº de guia, clique no número da guia que corresponde ao exame que será realizado







Na tela a seguir, para **executar** o atendimento, preencha os campos obrigatórios (*) destacados na imagem abaixo:

- Tipo de atendimento = **Exame** • Regime do atendimento = **Ambulatorial** • Qtde = Informar a quantidade solicitada e/ou autorizada. Caso tenha autorizado 2 ou mais quantidades, deverá ser preenchido a quantidade que será realizada
- Gravar e finalizar

Importante; ao clicar em GRAVAR o atendimento será somente gravado/salvo, portanto, é realmente necessário clicar em **GRAVAR E FINALIZAR** para que ele seja executado. Conforme destacado na imagem:



Unimed A Consultas Exames Internaçã	ões Relatórios Utilitários Auditoria Pagamentos Ad	lmin			PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS
Image: SolicitaçExames em abertoExames finalizadosSolicitaç Exames Av	;ão vulsos				
Dados da guia SP/SADT					
Dados da Guia					
N° Guia Registro ANS 7034 319121	Nº Principal Data da Autorização 04/04/2024	Senha Valio 352 03/0	idade da Senha Data de Emissã /06/2024 04/04/202	ăo .4	Número do Protocolo de Atendimento: -
Dados do Beneficiário					
Número da Carteira 0144.0012000002002	^{Plano} UNIPAR - EMP - OBS - ENFERMARIA		Validade da ca 01/01/202	rteira 5	
Nome USUÁRIO UNIMED DIVINÓPOLIS			Data de Nascin 01/01/197	nento 10 (54 anos)	Atendimento a RN * N - Não
Dados do Solicitante					
Nome do contratado PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF Nome do Profissional Solicitante		Conselho profissional	Número do Conselho	UF-Conselho Código C	IBO
PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF		CRM	99999	MG 225105	
Data da Solicitação	Caráter do atendimento		Indicação clínica	Indicador de Cobertura E	snerial
04/04/2024	1 - Eletivo		Indicação clínica	indicador de cobertara e	special
Dados do Contratado Executante					
Nome do contratado PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF					
Nome do Profissional Executante / Complementar PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF					
Dados do Atendimento					
Tipo de atendimento * 23 - Exame ✓	Indicação de acidente 9 - Não acidente	Tipo de consulta Selecione	Motivo de Enc ✓	erramento do Atendimento	Regime de Atendimento * 01 - Ambulatorial ✓
Selecione V					
Procedimentos e exames a sere	em executados				
Data inicial Hora (Inicial - Final)	Tabela Código Descrição do Procedime	ento Un. Med. So	olic./ Autoriz Qtde	Fator Red./Acresc. Via de aces	so Técnica Anexo
05/04/2024 🗂 08:38 a 08:53	22 40901122 US - ABDOME TOTAL (ABD	OME UND	1 / 1 1	0,00 Selecione	✓ Selecione ✓ 🔇 (
Observações Execução(240 caracteres restantes)	1			Observações Solicita -	ação
				Gravar e	e Finalizar Gravar Finalizar Parcial C

UD144 - Usuário teste





Clique em **Confirmar** para finalizar o atendimento.



Caso necessite imprimir a guia, clique em "Clique aqui para imprimir a guia", conforme imagem.



O exame foi executado com sucesso e será direcionado para o sistema da Unimed para análise e posterior pagamento.







05 – COMO EXECUTAR UM EXAME QUE NECESSITA INFORMAR O EXECUTOR (EX. CLINICAS CREDENCIADAS)

Temos clínicas credenciadas (qualificação 13), que é necessário informar o médico cooperado como executante do exame, para fins de direcionamento de pagamento, conforme negociado.

Após fazer a solicitação do exame na tela de Solicitação de Exame Avulsos, conforme instruções descritas no item: 02-COMO REALIZAR A SOLICITAÇÃO DE EXAMES NO SGU, vamos para o processo de executar o exame.

Na mesma tela a seguir, no menu Exames, subgrupo Solicitação Exames Avulsos, no campo Número da guia, clique no número da guia gerada pelo sistema conforme abaixo:



- Operação realizada com sucesso! ⊘
- Número do Protocolo de Atendimento: 319121.2024.04.05.000001 \bigcirc

Total de re	gistros: 1						
	Data Solicitação	Nº Guia	Situação	Тіро	Senha de Au		
	05/04/2024 08:46	7035	🗹 Autorizado	SP/SADT	353		
Primeira A	Anterior 1 de 1 Próxima Última	4					
Selecionar todas.							
Imprim	nir selecionadas 📔 Enviar selecion	adas por E-mail					

÷ UD144 - Usuário teste PRESTADOR UNIMED PI

torização	Procedimentos
	💑 40801012 - RX - CRANIO - 2 INCIDENCIAS - Qtd: 1 - Qtd Aut: 1







05 – COMO EXECUTAR UM EXAME QUE NECESSITA INFORMAR O EXECUTOR (EX. CLINICAS CREDENCIADAS)

Será direcionado para a tela de confirmação da realização do exame. Nela é necessário informar os dados obrigatórios conforme relacionados abaixo:

- Contratado executante = O médico que irá executar o exame. Ele mesmo tem que estar no corpo clinico da clinica
- Código CBO = CBO do médico executante. Caso o cooperado possua somente um CBO, o sistema informa automaticamente. Será necessário preencher o campo se o médico

 \mathbf{v}

- executante possuir mais de um CBO.
- Confirmar



Lista de procedimentos da guia

Total de registros: 1

Cód. Tab. Procedimento



Situação: 🗹 Autorizado Data da Autorização: 05/04/2024 Validade da senha: 04/06/2024

				Confirm
Un.	n. Med. (Qt. Solic.	Qt. Autoriz.	VI. Un.
UNI	ND 1	1	1	0,00







👗 👗 👗	Unimed A	Consultas Exames	Internações	Relatórios	Utilitários	Auditoria	Pagamentos	Admin
			2					
Exames em Exames Solicitação aberto finalizados <mark>Exames Avulsos</mark>	Exames em aberto	Exames finalizados	Solicitação Exames Avulso	IS				

Dados da guia SP/SADT

a 09:10

Observações Execução(240 caracteres restantes)

08:55

22

Dados da Guia									
Nº Guia 7035	Registro ANS 319121	Nº Principal	Data da Autorização 05/04/2024	Senha 353	Validade da Senha 04/06/2024	Data de Emissão 05/04/2024			
Dados do Beneficiário									
Número da Carteira 0144.0012000002002		Plano UNIPAR - EMP - C	DBS - ENFERMARIA			Validade da cartei 01/01/2025	ira		
USUÁRIO UNIMED DI	/INÓPOLIS					01/01/1970	(54 anos)		
Dados do Solicitante									
Nome do contratado PRESTADOR UNIMED DIVINOPO	LIS PJ								
Nome do Profissional Solicitante PRESTADOR UNIMED DIVINOPO	LIS PF			Conselho profissional CRM	Número do 99999	Conselho	UF-Conselho MG		
Dados da Solicitação / Proce	dimentos e Exames So	licitados							
Data da Solicitação 05/04/2024		Caráter do atendimen 1 - Eletivo	to		Indicação c	línica	Indi		
Dados do Contratado Execut	tante								
Nome do contratado PRESTADOR UNIMED	DIVINOPOLIS PF								
Nome do Profissional Executante PRESTADOR UNIMED	e / Complementar DIVINOPOLIS PF								
Dados do Atendimento									
Tipo de atendimento * 23 - Exame Saúde Ocupacional Selecione	~	Indicação de acidente 9 - Não acidente		Tipo de consul Selecione	ta V	Motivo de Encerr Selecione	amento do Atendin		
Procedimentos e e	Procedimentos e exames a serem executados								
Data inicial Hora	a (Inicial - Final)	Tabela Código	o Descrição do Procedimer	nto Un. Med.	Solic./ Autoriz	Qtde	Fator Red./A		

40801012 RX - CRANIO - 2 INCIDENCIAS

1/1

UND

|--|

		٠	UD144 - Usuár PRESTADOR U	io teste し NIMED PJ
	Número do Pro	tocolo de Ater	idimento:	
	319121.202	24.04.05.0	00001	
	Atendimento a	RN *		
	N - Não			
Código Cl 225260	30			
cador de Cobertura Es	pecial			
nento	Degime de Ate	ndimente +		
✓	01 - Ambulato	prial	~	
		_/ .		
0.00 Selecione	.	Selecione	~	Anexos
Juc	-	SCICIONE	-	S (U)
Observações Solicitaç	,ão			
Gravar e	Finalizar 🛛 G	ravar Fir	nalizar Parcial	Cancelar

A guia está apta para ser executada. Na tela de execução a seguir, preencha os campos (*) obrigatórios, conforme relacionado abaixo:

- Tipo de atendimento = **Exame**
- Regime de atendimento = **Ambulatorial**
- Qtde = Informar a quantidade solicitada e/ou autorizada, caso tenha autorizado 2 ou mais quantidades, deverá ser preenchido a quantidade que será realizada
- Gravar e Finaliza

Importante: ao clicar em **GRAVAR** o atendimento será somente gravado/salvo, portanto, é realmente necessário clicar em **GRAVAR E FINALIZAR** para que ele seja executado.

O exame foi executado com sucesso e será direcionado para o sistema da Unimed para análise e posterior pagamento.



ue

29

Clique em **Confirmar** para finalizar o atendimento.



Caso seja necessário imprimir a guia, clique em Clique aqui para imprimir a guia.









						🛟 UD1	44 - Usuário teste ტ
Consultas Exam	nes Internações Relatórios Utilitários Au	ditoria Pagamentos Admin				PRES	TADOR UNIMED DIVINOPOLIS P
	<u> </u>						
Exames em Exames aberto finalizados	Solicitação Exames Avulsos						
Solicitação de Proced	imentos e Exames (SP/SAI	DT)					
Dados da Guia							
Registro ANS 319121	Nº Principal		05/04/2024		Protocolo de aten	dimento será <u>c</u>	
Dados do Beneficiário							
Número da Carteira	Plano		Validade da carteira	а			
0144.0012000002002	UNIPAR - EMP - OBS - ENF	RMARIA	01/01/2025				
Nome ΠSΠΑΡΙΟ ΠΝΙΜΕΡ ΡΙΛΙΝΟ					Data d	e Nascimento 1/1970 (5/ anos)	Atendimento a RN *
Contatos do honoficiónio					01/0		Sectore *
Telefone	Celular (SMS)		E-mail				
Telefone 2	Contato						
Telefone 3	Contato						
Dados do Solicitante							
Nome do Contratado * PRESTADOR UNIMED DIVI	NOPOLIS PF	Códi <u>o</u> 999	go CNES 9999				
Nome do Profissional Solicitante*	_	Cons	elho Profissional	Número do conselho	UF	Especialidade/CBO *	
PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PR	🗉 🔍 🍠	06-0	CRM	99999	MG	225125 - CLINICA MEDICA	~
Dados do Contratado Solicitado							
Código na Operadora		Nom	e do Prestador STADOR UNIMED DIVINO				
Dados da Solicitação / Procedime	entos e Exames Solicitados	11123		CLISTI			
Data da Solicitação *	Caráter do atendimento *	Ir	ndicação clínica (500 cara	cteres restantes)		Identificador de Cobertura Especial	
05/04/2024 09:07	Selecione 🗸					Selecione 🗸	
Dados do Atendimento							
23 - Exame	v	9 - Não acidente 🗙					
Tipo de consulta		Motivo de Encerramento do Atendi	mento				
Selecione 🗸		Selecione			~		
Procedimentos e Ite	ens Assistenciais Solicita	dos		٩	LINKS EXTERNOS 🏠 🖞	KITS POR CATEGORIAS 🔶 KITS 🄎 CICLOS DE	EQUIMIOTERAPIA 🛛 🕈 FAVORITOS
Seq. Tabela Código do proceo	dimento / Descrição * U	n. Med. Qtd.* Complemento					Link Externo Anexos Excluir
1 22 40202666 CC		ND 1					
2 00 14410290 PA	ACOTE COLONOSCOPIA/POLIPECTOMIA	ст 1					Adicionar linha Atualizar
Observação (240 caracteres restantes))						
		4					
						Autorizar Final	

Após fazer a solicitação do exame na tela de Solicitação de Exame Avulsos, conforme instruções descritas no item: 02-COMO REALIZAR A SOLICITAÇÃO DE EXAMES NO SGU, vamos para o processo de executar o exame.

Vamos utilizar o procedimento de **Colonoscopia – código 40202666** como exemplo, pois este prevê os gastos de medicamento, material, opme, taxa e pacote.

Importante: caso o exame que será realizado prevêr o uso de pacote, na solicitação o sistema já irá vincular automaticamente o código do pacote de acordo com a negociação do prestador conforme tela abaixo, exceto para tomografia e ressonância. Para estes casos, o prestador deverá digitar o pacote caso seja utilizado contraste.



0 ô os



Filtrar, selecione o número da guia que será apresentada, conforme abaixo:

Unime	d \Lambda Consultas Exam	es Internações Rel	atórios Utilitários Audi	toria Pagamentos Admin					*	UD144 - Usuário teste PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS
Exame aber	s em Exames to finalizados	Solicitação Exames Avulsos								
SP/S/	ADT Solicitados									+ Novo Exame Avul
	Número da	a Carteira:				Nome do ben	eficiário:			🛨 <u>Op</u>
	Data de se	olicitação: 06/03/2024	4 📩 até 05/04/2024	—		Número	da guia:	7036		
	Profissional S	olicitante: Selecione		~		5	Situação:	Selecione	~	
	Unime	d Origem: Selecione		~						Filtra
1 guia(s)) encontrada(s).									
	Data de Solicitação	Nº Guia	Situação	Beneficiário			Orig.	Profissional Solicitan	e	Opções
	05/04/2024 09:07	7036	🗹 Autorizado	0144.001200002002- USUARI	O UNIMED DIVINOPOLIS		0144	11999990- PRESTADOR U	NIMED DIVINOPOLIS PF	🖶 🖉
Primeira	Anterior 1 de 1 Próxima Últi	ma 🛉								
Cance	cionar todas. elar Selecionados	•								



Na mesma tela, no menu Exames, subgrupo Solicitação Exames Avulsos, informe o número da guia que foi gerada pelo SGU, no campo Número da guia, em seguida clique em





Será direcionado para a tela de captura e execução do procedimento, clique em Capturar e executar, conforme imagem abaixo:



	Cód. Tab.	Procedimento
≤	22	40202666 - COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA
≤	00	14410290 - PACOTE COLONOSCOPIA/POLIPECTOMIA







Será direcionado para a tela de confirmação do procedimento, clique em **Confirmar** conforme imagem abaixo:

Unimed A	
Beneficiário:	0144.001200002002 - USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS
Unimed Origem:	144 - UNIMED DIVINOPOLIS
Número da guia:	7049
Solicitação:	09/04/2024
Senha de autorização:	367
Médico solicitante:	PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF
Tipo de Paciente:	MEDICINA ASSISTENCIAL
Data de Entrada *:	09/04/2024 10:21
Contratado executante *:	PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF \checkmark
Código CBO*:	225280 - COLOPROCTOLOGIA
Lista de procedimentos da guia Total de registros: 2	

	Cód. Tab.	Procedimento
☑	22	40202666 - COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA
☑	00	14410290 - PACOTE COLONOSCOPIA/POLIPECTOMIA

O exame foi solicitado corretamente!











Dados da guia SP/SADT

Dados da Guia							
№ Guia 7043	Registro ANS 319121	Nº Principal	Data da A 08/04/202	utorização Senl 24 361	ha	Validade da Senha 07/06/2024	Data de E 08/04/
Dados do Beneficiário							
Número da Carteira 0144.00120000023	304	Plano UNIPAR - I	EMP - OBS - ENFE	ERMARIA			Validade
Nome USUÁRIO UNIME	D DIVINÓPOLIS						Data de N 05/03/
Dados do Solicitante							
Nome do contratado PRESTADOR UNIMED DIVI	NOPOLIS PJ						
Nome do Profissional Solio PRESTADOR UNIMED DIVI	itante NOPOLIS PF			Co CF	nselho profissional RM	Número do (99999	Conselho
Dados da Solicitação /	Procedimentos e Exames	Solicitados					
Data da Solicitação 08/04/2024		Caráter do a 1 - Eletivo	tendimento			Indicação clí	nica
Dados do Contratado E	xecutante						
Nome do contratado PRESTADOR UNIN	1ED DIVINOPOLIS PF	:					
Nome do Profissional Exec PRESTADOR UNIN	utante / Complementar	:					
Dados do Atendimento)						
Tipo de atendimento * 23 - Exame	~	Indicação de acide 9 - Não acidente	nte		Tipo de consulta Selecione	•	Motivo d Selecior
Saúde Ocupacional Selecione	~						
Procedimento	s e exames a ser	em executad	os				
Data inicial	Hora (Inicial - Final)	Tabela	Código Descrição	do Procedimento	Un. Med.	Solic./ Autoriz	Qtde
08/04/2024	10:03 a 10:18	22	40202666 COLONOSC	OPIA COM BIOPSIA	UND	1 / 1	
08/04/2024 🛗	10:03 a 10:18	0	14410290 PACOTE CO	LONOSCOPIA/POLII	PCT	1 / 1	

Observações Execução(240 caracteres restantes)







Gravar e Finalizar Gravar Finalizar Parcial Cancelar

Será direcionado para a tela de execução do exame, para isso preencha os campos obrigatórios (*), conforme destacado abaixo:

- Regime do atendimento = **Ambulatorial**
- Quantidade = **Informar a quantidade** solicitada e/ou autorizada
- Clique em GRAVAR para que possa permitir o lançamento das despesas gastas na execução do exame.

OBS: Diferente dos exames que **NÃO** preveem despesas, onde clica em **GRAVAR e FINALIZAR**, nesse caso é necessário **SOMENTE GRAVAR** os dados para que o SGU permita os lançamentos de despesas como: materiais, medicamentos, taxas, pacotes e OPME's.













exibida no grid, no filtro **Opções**, clique no símbolo **"\$"**, conforme imagem abaixo:

Unimed A Consultas Exames Internações Relatório	os Utilitários Auditoria Pagamentos Admin				٠	UD144 - Usuário teste 🕖 PRESTADOR UNIMED PJ
Exames em abertoExames finalizadosSolicitação Exames Avulsos						
Exames em aberto						+ Novo Exame
Data de atendimento: 24/03/2024 🛗 a	até entre service de la constant e de la constante de					🚹 <u>Opções</u>
Número da Carteira:		Nome do beneficiário	:			
Contratado Executante: Selecione	~	Número da guia	: 7043			
Alertas: Selecione 🗸		Unimed Origem	: Selecion	ne 🗸		↓
						Filtrar
1 exame(s) encontrado(s).						
Data de atendimento Nº Guia	Beneficiário	C	Orig.	Contratado Executante	Opções	
08/04/2024 10:03 7043	0144.0012000002304 - USUARIO UNIMED DIVINOF	LIS)144	PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF	*	800
Primeira Anterior 1 de 1 Próxima Última						
Selecionar todas.						
Excluir selecionadas						



A seguir será direcionado para a tela de Exames em aberto. Informe o número da guia que será executada no filtro Número da guia. Em seguida, clique em Filtrar, a guia será



Preencha os campos necessários conforme destacado na imagem abaixo:

- Data = Mesma data da realização do exame
- Hora inicial e final = Horário em que o atendimento está sendo realizado
- Código do item = Código do Item correspondente ao código cobrado. Ressaltamos que será utilizado a codificação de acordo com a TISS vigente.
- Qtde = Quantidade que será cobrada do código
- **GRAVAR**





Ao clicar na imagem do \$, será direcionado para a tela de "Dados do Anexo de Outras Despesas" para realizar a inclusão dos itens que foram gastos na realização do exame.

				ID144 - Ucuário tecto
			F C	PRESTADOR UNIMED PJ
			Código CNES	
		<u>DR CATEGORIAS</u> <u><u>KITS</u></u>	FAVORITOS	<u>DIARIAS</u> <u>IMPORTAR</u>
Fator Red./Acresc.				Excluir
1	Reg. ANVISA Material	Ref. Material Fabricante	NºAut. de Func.	
	Reg. ANVISA Material	Ref. Material Fabricante	N°Aut. de Func.	·
	Reg. ANVISA Material	Ref. Material Fabricante	NºAut. de Func.	—
			Adi	cionar Linha 📔 Atualizar 🔵
			_	
				Gravar Cancelar

Importante: Caso seja necessário excluir um item lançado indevidamente, basta selecionar o mesmo clicando no quadrado abaixo do filtro excluir, em seguida em Atualizar, lembrando que esse processo deve ser feito antes de **GRAVAR**.







Será direcionado novamente para a tela de **Exames em aberto**, selecione a guia que está demonstrada no grid, conforme destacado na imagem abaixo:

Unimed 🗚	Consultas Exame	s Internações R	elatórios Utilitár	os Auditoria Pagament	tos Admin						\$	UI PF	d144 - U Restado	lsuário teste DR UNIMED P
		Ä												
Exames em	Exames	Solicitação												
aberto	finalizados	Exames Avulsos												
Exames en	n aberto												+ N	lovo Exan
	Data de atendime	ento: 24/03/2024	💾 até											🛨 <u>Op</u>
	Número da Cart	eira:					Nome do beneficiári	o:						
	Contratado Executa	ante: Selecione		~			Número da gui	a: 7043						
	Ale	rtas: Selecione	~				Unimed Origer	n: Selecio	one	~				
														Filtra
1 exame(s) encontr	rado(s).													
Data de	atendimento	Nº Gui	ia Beneficiá	rio				Orig.	Contratado Executante		Opções			
08/04/20	024 10:03	7043	0144.00120	00002304 - USUARIO UNI <i>M</i>	LED DIVINOPOI	LIS		0144	PRESTADOR UNIMED DIVIN	OPOLIS PF	🖀 \$	0	0 6)
Primeira Anterior	1 de 1 Próxima Últim	ia 🛉												
Selecionar toda	as.													
Excluir selecion	adas													











Dados da guia SP/SADT

Dados da Guia									
№ Guia 7043	Registro ANS 319121	Nº Principal		Data da Autorização 08/04/2024	Senha 361		Validade da Ser 07/06/2024	iha	Data de Emissão 08/04/2024
Dados do Beneficiário									
Número da Carteira 0144.00120000023	04	Plano UNIPAR - I	EMP - O	BS - ENFERMARIA				,	Validade da cartei 01/01/2025
Nome USUÁRIO UNIMED	DIVINÓPOLIS								Data de Nascimer 05/03/2023
Dados do Solicitante									
Nome do contratado PRESTADOR UNIMED DIVIN	IOPOLIS PJ								
Nome do Profissional Solicit PRESTADOR UNIMED DIVIN	ante IOPOLIS PF				Conselh CRM	o profissional	Nún 999	nero do Co 99	nselho
Dados da Solicitação / P	rocedimentos e Exames So	olicitados							
Data da Solicitação 08/04/2024		Caráter do a 1 - Eletivo	tendimento	D			Ind	icação clíni	ca
Dados do Contratado Ex	ecutante								
Nome do contratado PRESTADOR UNIM	ED DIVINOPOLIS PF								
Nome do Profissional Execu PRESTADOR UNIM	itante / Complementar ED DIVINOPOLIS PF								
Dados do Atendimento									
Tipo de atendimento * 23 - Exame	~	Indicação de acide 9 - Não acidente	nte		(ipo de consul Selecione	ta V		Motivo de Enceri Selecione
Saúde Ocupacional Selecione	~								
Procedimentos	e exames a sere	m executad	os						
Data inicial	Hora (Inicial - Final)	Tabela	Código	Descrição do Procedime	nto	Un. Med.	Solic./ Autor	iz	Qtde
08/04/2024	10:03 a 10:18	22	40202666		SIA	UND	1/1		1
Observações Execução(240	caracteres restantes)	U	14410290	PACUTE CULUNUSCOPIA/P	ULII	PU	1/1		



				۵	UD144 - Usu PRESTADOR	iário teste UNIMED PJ	
			Número do Pro	tocolo de Ater	dimento:		
			319121.202	24.04.08.0	00004		
eira							
ento			Atendimento a	RN *			
(1 and)		N - Não				
UF-Conselh MG	0	Código CE 225125	80				
	Indicador d	e Cobertura Esp	pecial				
rramento do At	endimento ~		Regime de Ate	endimento * prial		/	
Fator Re	d./Acresc.	Via de acesso	þ	Técnica		Anexos	
	0,00	Selecione	~	Selecione	~	(0)	
	0,00	Selecione	~	Selecione	\checkmark	1 (0)	
	Obser	vações Solicitaç	,ão				
	-	↓					
		Gravar e l	Finalizar 🛛 G	ravar Fii	nalizar Parci	al Cano	elar

Em seguida será direcionado para a tela de execução do atendimento. Na tela confirme se os dados informados estão corretos (códigos, quantidades, etc).

Clique em **Gravar e Finalizar,** conforme destacado na imagem.



39

Confirme a execução do atendimento clicando em **Confirmar**, conforme abaixo:



IMPORTANTE:

Ressaltamos que, para a realização dos procedimentos de Colonoscopia e/ou Endoscopia, onde haja necessidade da retirada de pólipos, os códigos sofrem alteração para Polipectomia de Cólon ou de Esôfago ou Mucosectomia. O prestador executor deverá fazer o cancelamento da guia executada com procedimento inicial e realizar a solicitação de uma nova guia com os procedimentos realizados e despesas utilizadas no atendimento.





40

Segue abaixo o print da guia executada, como exemplo mostrado:

Unimed GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR 2 - N° Guia no Prestador 7043 DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2 - N° Guia no Prestador 7043	Unimed A (para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)
1 - Registro ANS 3 - Número da Guía Principal 319121 4 - Data da Autorização 08/04/2024 5 - Senha 361 07/06/2024	1 - Registro ANS 2 - Número da Guia Referenciada 319121 7043 Dados do Contratado Executante
Dados do Beneficiário 9 - Validade da Carteira 9 - Validade da Carteira 12 - Atendimento a RN 0.144.0012000002304 01/01/2025 12 - Atendimento a RN N	3 - Código na Operadora 11999990 4 - Nome do Contratado PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF 9999999
10 - Nome USUÁRIO UNIMED DIVINÓPOLIS	Despesas Realizadas 6 - CD 7 - Data 8 - Hora Inicial 9 - Hora Final 10 - Tabela 11 - Código do Item 12 - Qtde. 13 - Unidade 14 - Fator Red. 15 - Valor Unitário - R\$ 16 - Valor Total - R* 17 - Registro ANVISA do Material 18 - Referência do material no fabricante de Medida / Acreso. 19 - Nº Autorização de Funcionamento
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 13571830 PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PJ	01-07 08/04/2024 10:12 10:12 18 60024275 1,000 UND 1,00 0,00
Isor root Incorrection 15 - Nome do Profissional Solicitante 06 99999 MG 18 - UF 19 - Código CBO 225125	20 - Descrição ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONO
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica 90 - Indicador de Cobertura Especial	02-08 08/04/2024 10:12 19 71587357 1,000 UND 1,00 0,00
1 08/04/2024 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtde.Solic. 28 - Qtde.Aut.	20 - Descrição CLIP ENDOSCOPICO DESCARTAVEL OLYMPUS - HX-610-090SC
ou Item Assistencial 1- 22 40202666 COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA 1- 00 14410290 1 1	03-08 08/04/2024 10:12 10:12 00 1900179485 1,000 UND 1,00 0,00
	20 - Descrição ALCA POLIPECTOMIA MINI MICRO OVAL 11MM 240CM 6247
5 - Dados do Contratado Executante	04-
29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 11999990 31 - Código CNES 99999999 9999999	20 - Descrição 05-
Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 91 - Regime de Atendimento 92 - Saúde Ocupacional	
23 9 Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	06-
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 1 - 08/04/2024 10:03 10:18 22 40202666 COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU 1 1,00 0,00 0,00 2 - 08/04/2024 10:03 10:18 00 14410290 PACOTE 1 1,00 0,00 0,00 3 - - - - - - - - 0,00 0,00	20 - Descrição 07-
4 - 5 -	20 - Descrição
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	08-
	20 - Descrição
	09-
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do beneficiário ou responsável	20 - Descrição
2 ·	10-
58 - Observação / Justificativa	20 - Descrição
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)	21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 22 - Total de Medicamentos (R\$) 23 - Total de Materiais (R\$) 24 - Total de OPME (R\$) 25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 26 - Total de Diárias (R\$) 27 - Total Geral (R\$) 0,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do beneficiário ou responsável 68 - Assinatura do Contratado	
Automatico	



O exame foi executado com sucesso e será direcionado para o sistema da Unimed para análise e posterior pagamento







07 – COMO CANCELAR UM EXAME EXECUTADO

Importante ressaltar que em caso de cancelamento da guia, ele deverá ser realizado no mesmo dia do atendimento. Se não houver cancelamento, a guia será enviada para o sistema da Unimed para processamento (cobrança e pagamento).

Caso necessário desfazer um exame/procedimento já finalizado, será necessário ir no filtro **Exames finalizados**, selecione o número da guia que será cancelada, no submenu **Opções,** clique no ícone interesta como mostra a imagem a seguir:

Unimed A Consultas Exames Internações	Relatórios Utilitários Auditoria Pagamentos	Admin		UD1 PRE	44 - Usuário teste STADOR UNIMED DIVINOPOLIS
Exames em abertoExames finalizadosSolicitação Exames Avulsos	s				
Exames finalizados					
Data de atendimento: 24/03/2024	4 🗂 até 🗾 🗂				🛨 <u>Op</u>
Número da Carteira:		Nome do beneficiário:	:		
Contratado Executante: Selecione	~	Número da guia:	7044		
Alertas: Selecione	~	Unimed Origem:	Selecione V		
					Filtr
1 exame(s) encontrado(s).					
Data de atendimento Nº Guia	Beneficiário	Orig.	Contratado Executante	Opçõe	s Imprimir
08/04/2024 10:51 <u>7044</u>	0144.0012000002304 - USUARIO UNIMED DIVINO	POLIS 0144	PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF	0	D ⓓ 🖨 <u>Guia</u> ▼
Primeira Anterior 1 de 1 Próxima Última					



و Oes ar







Após clicar no botão Desfazer, aparecerá uma tela de confirmação: É só clicar no botão **Confirmar**





07 – COMO CANCELAR UM EXAME EXECUTADO

Caso o paciente realmente **NÃO** realize exame/procedimento, é necessário retirá-la definitivamente do sistema.

Para isso, basta retornar ao menu Exames, Exames em aberto, informe o número da guia no filtro Número da guia, clique em Filtrar. A guia informada será apresentada no grid, selecione a e clique em **Excluir selecionadas,** conforme imagem abaixo:

							÷	UD144 - Usuário teste
Unim	Consultas Exames Interna	ções Relatórios	s Utilitários Auditoria Pagamentos Admin					PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS
Exam ab	es em Exames Solicit erto finalizados Exames	ação Avulsos						
Exar	nes em aberto							+ Novo Exan
	Data de atendimento: 24/0	3/2024 🛗 at	é 🛅					🛨 <u>Op</u>
	Número da Carteira:			Nome do benefi	iciário:			
	Contratado Executante: Sele	cione	~	Número da	a guia: 7049	5		
	Alertas: Sele	cione 🗸		Unimed Or	rigem: Sele	ecione 🗸		
								Filtra
1 exan	ie(s) encontrado(s).							
	Data de atendimento	Nº Guia	Beneficiário		Orig.	Contratado Executante	c	Opções
	08/04/2024 11:06	<u>7045</u>	0144.0012000002002 - USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS	S	0144	PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF		🖀 \$ 🖨 Ø O
Primei	ra Anterior 1 de 1 Próxima Última							
🗆 Sel	ecionar todas.							
Excl	uir selecionadas							
	4							
	I							













07 – COMO CANCELAR UM EXAME EXECUTADO

Retorne ao menu **Exames, Solicitação de exames avulsos**, informe o número da gu a e clique em **Cancelar selecionados**, conforme imagem abaixo:

Unime	d \Lambda Consultas Exames	Internações Re	atórios Utilitários Aud	itoria Pagamentos Admin			*	, UD144 - Usuário teste PRESTADOR UNIMED DIVIN	OPOLIS I
Exame aber	s em Exames to finalizados	Solicitação Exames Avulsos							
SP/S/	ADT Solicitados							+ Novo Exam	e Avuls
	Número da C	arteira:			Nome do bene	eficiário:			• <u>Op</u>
	Data de soli	citação: 09/03/2024	4 🛗 até 08/04/2024		Número	da guia:	7045		
	Profissional Soli	citante: Selecione		✓	5	ituação:	Selecione 🗸		1
	Unimed 0	Drigem: Selecione		~					+
									Filtra
1 guia(s)) encontrada(s).								
	Data de Solicitação	Nº Guia	Situação	Beneficiário		Orig.	Profissional Solicitante	Ор	ções
	08/04/2024 11:02	7045	🗹 Autorizado	0144.001200002002- USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS		0144	11999990- PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF	8	<i>.</i>
Primeira	Anterior 1 de 1 Próxima Última	а							
Selec	cionar todas.								
Cance	elar Selecionados								
1									

O atendimento foi excluído definitivamente do sistema.

Retorne ao menu Exames, Solicitação de exames avulsos, informe o número da guia filtro Número da guia, clique em Filtrar. A guia informada será apresentada no grid, selecione







08 – COMO GERAR E IMPRIMIR RELATÓRIO PARA CONFERÊNCIA DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS

O SGU CARD disponibiliza para os prestadores o demonstrativo para conferência dos atendimentos realizados de acordo com o período desejado. Para gerá-lo, clique no menu Relatórios, no subgrupo Relatório de Produção, e preencha os campos obrigatórios (*), conforme imagem abaixo:

- Período = 01/01/2024 até 11/01/2024, o período deve ser preenchido de acordo com a necessidade do prestador (diário, semanal ou mensal)
- Médico = Selecione o médico
- Campo do período = Data ou Data de Execução ou Data de Finalização (sugerimos que seja por data)
- Tipo de relatório = Sintético (relatório resumido) ou Analítico (relatório detalhado)
- Quebrar por competência = Não (sugerimos que quando for solicitado um período maior seja preenchido = sim, para que o relatório relacione os atendimentos separados por competência)
- Gerar

O campo Filtro de guia não é obrigatório, mas pode ser utilizado caso seja necessário a impressão de uma determinada guia.

Unimed 🕂 🖸	Consultas Exam	nes Internações Relatórios Utili	itários Auditoria Pagamentos Admin						\$	UD144 - Usuário teste PRESTADOR UNIMED DIV	INOPOLIS P じ
Estatísticas	Relatório de Produção	Relatório de Guias Entregues									
Relatório de	produção	o médica									
P	Período * 01/04	/2024 🛗 até 30/04/2024				Campo do período	o * Data	~			
[Médico PRES	TADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF 🗸]			Tipo do relatório	o * 💿 Sinté	tico 🔿 Analítico			
Tipo	o de guia <mark>Selec</mark>	ione 🗸				Quebrar por competência	a * 💿 Não	\odot sim			1.1
						Ordenação	0 * Número	da guia	~		•
										Filtrar	Gerar
Lista de Arqu 1 arquivo(s) encontra	uivos rado(s).										
Solicitação	F	Período	Médico	Tipo de Guia	Campo do período	Tipo de relatório	Quebra	Ordenação		Situação	Opções
08/04/2024 11:	1:19:49 0	01/04/2024 até 30/04/2024	PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF		Data	Sintético	Não	Número da guia		Em Processamento	
Primeira Anterior 1 d	de 1 Próxima Últ	ima									
□ Selecionar todos											
Excluir selecionad	dos										

• Ordenação = Número de Guia ou Data ou Data de Execução ou Data e Matrícula ou Data de Execução e Matrícula ou Nome do Beneficiário (deve ser preenchido com a opção que melhor atender ao prestador)





08 – COMO GERAR E IMPRIMIR RELATÓRIO PARA CONFERÊNCIA DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS

O relatório permanecerá com a situação Em Processamento, neste momento clique em Filtrar, o mesmo será alterado para a situação Disponível para Download, em seguida clique na imagem da impressora 📮 disponível no subgrupo **Opções,** conforme imagem abaixo:

Unimed 🗚	Consultas Exam	es Internações <mark>Relatórios</mark> U	tilitários Auditoria Pagamentos Adn	nin						\$	UD144 - Usuário teste PRESTADOR UNIMED DIVIN	NOPOLIS
	F	\checkmark										
Estatísticas	Relatório de Produção	Relatório de Guias Entregues										
Relatório c	le produção	o médica										
	Período * 01/04/	2024 🛗 até 30/04/2024					Campo do p	eríodo *	Data 🗸			
	Médico PREST	ADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF	✓				Tipo do re	latório *	● Sintético ○ Analítico	D		
1	lipo de guia Seleci	one 🗸					Quebrar por comp	etência *	◉ Não ○ Sim			
							Ord	enação *	Número da guia	~		
											Filtrar	Gera
Lista de Ar 1 arquivo(s) enco	quivos ntrado(s).										1	
Solicitação	o Pe	ríodo	Médico	Tipo de	Guia Campo d	lo período	Tipo de relatório	Quebra	Ordenação	Situaç	āo	Opçõ
08/04/2024	11:19:49 01	/04/2024 até 30/04/2024	PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF		Data		Sintético	Não	Número da guia	Dispor	nível para Download	₽
Primeira Anterior	1 de 1 Próxima Últi	ma										

Selecionar todos

Excluir selecionados









08 – COMO GERAR E IMPRIMIR RELATÓRIO PARA CONFERÊNCIA DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS

O relatório será disponibilizado no formato PDF conforme modelos abaixo; o prestador tem a opção de impressão ou somente salvar em arquivo, de acordo com a necessidade que melhor lhe atender.

Abaixo os modelos dos demonstrativos analítico e sintético.

Modelo Relatório Analítico:

UNIMED RUA ITAF CENTRO,	DIVINOPOLIS PECERICA nº 427 (r , CEP: 35500018, D	null) ivinópolis - MG				Unimed A	02/2024 16:13 gina: 1	
Ordem: Número da guia Período: 01/02/2024 à 29/02/2024		Мо	Movimento de notas - Analítico					
Tipo Período	: Data	(1357183	0) - PRESTADOR	UNIMED DIVINO	POLIS PJ			
Prestador:	11999990 - PRESTA	DOR UNIMED DIVINOPOLIS PF						
Data	Beneficiário		Guia	Dt.Finalização	Dt.	Procedimento	Qtd	
05/02/2024	0144.0012000002304	USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS		05/02/2024	05/02/2024	1441029 PACOTE	1,0	
				05/02/2024	05/02/2024	4020266 COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU	/ 1,0	
05/02/2024	0144.0012000002304	USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS		05/02/2024	05/02/2024	4020125 VIDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA	1,0	
05/02/2024	0144.001200002304	USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS		05/02/2024	05/02/2024	4010101 ECG CONVENCIONAL DE ATE 12	1,0	
02/02/2024	0144.001200002304	USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS		05/02/2024	02/02/2024	1441029 PACOTE	1,0	
				05/02/2024	02/02/2024	4020266 COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU	1,0	
Total de guia	as: 4	Consultas: 0	SADT: 4		Internaç	čes: 0 Honorário 0	,	

Assinatura prestado

Assinatura da Unimed

Modelo Relatório Sintético:

UNIMED DIVINOPOLIS

RUA ITAPECERICA nº 427 (null) CENTRO, CEP: 35500018, Divinópolis - MG

Ordem: Núm	m: Número da guía Movimento de notas - Sintético						
Período: 01/0)2/2024 à 29/02/2024	1	PRESTADOR UNIMED PJ				
Tipo Período: Data		(13571830)	- PRESTADOR UNIMED	DIVINOPOLIS PJ			
Prestador:	11999990 - PRESTADOR UNIMED DIVINOPOLIS PF						
Data	Beneficiário		Guia	Dt.Execução	Atendimento	Bio	
05/02/2024	0144.001200002304	USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS	6896	05/02/2024	SP/SADT	Ν	
05/02/2024	0144.0012000002304	USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS	6909	05/02/2024	SP/SADT	N	
05/02/2024	0144.0012000002304	USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS	6911	05/02/2024	SP/SADT	N	
02/02/2024	0144.001200002304	USUARIO UNIMED DIVINOPOLIS	6912	02/02/2024	SP/SADT	Ν	
Total de guia	is: 4	Consultas: 0	SADT: 4	Inter	mações: 0		Honorário 0

Assinatura prestado

Assinatura da U

Unimed A



_

15/02/2024 16:13 Página: 1

48

O Chat 🧧 é um canal de comunicação entre os setores de **Autorização e Auditoria Médica** com os prestadores solicitantes. É acessado através do ícone localizado à direita da tela, como na sinalizado na imagem abaixo:

Unimed 🗚	Consultas Exames I	nternações	Relatórios Utilitários	Auditoria	Pagamentos	Admin						DD144 - Prestador PRESTADOR UNIMED PJ
	S	15										Filtro CHAT
Consultas em aberto	Consultas Finalizadas	Agenda										
Consultas e	em aberto											+ Nova Consulta
	Data de atendimento:	25/03/2024	💾 até						Número da guia:			
	Número da Carteira:			_					Nome do beneficiário:			
	Profissional:	Selecione		~	•				Procedimento:	Selecione 🗸		
	Alertas:	Selecione	~						Unimed Origem:	Selecione	~	
												Filtrar
0 Consulta(s) encon	trada(s).											
Data de atendim	ento		Benefi	ciário		Or	rig.	Profissional	Procedi	mento	Nº Gu	ia Opções
Não foram encontr	adas consultas na fila de	atendimento.										
Primeira Anterior	1 de 1 Próxima Última											
Selecionar toda Excluir seleciona	s. adas											

As salas de chat são iniciadas somente pela Unimed. Após aberta uma sala de chat, aparecerá um segundo por trás do principal acompanhado de um número, indicando que existe uma nova mensagem referente a alguma guia solicitada pelo prestador.









Ao clicar no chat destacado na figura ao lado, o usuário prestador visualizará quantos chats existem "em aberto".

Chats em aberto

Nº Guia	Beneficiário	Tipo de guia	Dt Emissão	Chat				
5558	0060.10000000008 - TESTE BENEF INTERCAMBIO	SP/SADT	08/12/2023	0				
5563	0060.100000000008 - TESTE BENEF INTERCAMBIO	SP/SADT	08/12/2023	\geq				
Primeira Anterior 1 de 1 Próxima Última								



Se não lembrar de imediato a qual guia o chat está se referindo, o prestador poderá clicar no número da guia para localizar o que foi solicitado pela auditoria/autorização.





09 – CHAT – CANAL DE COMUNICAÇÃO

Após visualizar a solicitação, será necessário clicar no botão **Voltar**, como indica a imagem acima.

Uni	med f	Dados	do Benefi	ciário						
Da Nº Gi 5558	dos da	guia SI	P/SADT	Registro ANS	Nº Principal	Data da Au	utorização		Data de Emissa 08/12/2023	lo
Dade	os do Solic	itante								
Nom	e do contra	tado				Nr Consell	ho Profissional			
Dade	os da Solic	itação								
Data) 08/12	/Hora da so 2/2023 09:42	licitação 2		Caráter da solicitação 1 - Eletivo		CID			Indicação clínic Exame genétic	а 0
Dade	os do Aten	dimento								
Tipo Atendimento Indicação de 23 - Exame 9 - Não acide			Indicaçã 9 - Não a	de acidente Motivo de Encerramento do Atendimento -						
Pro	cedim	entos e	Itens Assi	stenciais Solio	citados					
	Tabela	Código	Descrição do Pr	ocedimento			Un. Med.	Qt. Solic.	Qt. Autoriz.	Fornecedo
Δ	22	40503062	ANALISE DE DNA	POR SONDA, OU PCR PC	R LOCUS, POR AMOST	A	UND	1	1	

Depois de voltar para a tela de chat, o prestador poderá acessar a mensagem encaminhada pela auditoria clicando no ícone do envelope, conforme mostra na imagem abaixo.

Circa	is entraserto			
Nº Gui	a Beneficiário	Tipo de guia	Dt Emissão	Chat
<u>5558</u>	0060.10000000008 - TESTE BENEF INTERCAMBIO	SP/SADT	08/12/2023	2
<u>5563</u>	0060.100000000008 - TESTE BENEF INTERCAMBIO	SP/SADT	08/12/2023	Χ







Unimed A Chat Guia: 5563 0060.10000000008 - TESTE	No caso ao lado, a auditoria está solicitando o último exame, o prestador pode enviar este como um anexo, clique em Escolher arquivo para localizar o documento desejado, conforme imagem abaixo.
08/12/23 10:43 Prestador - prestador.teste: Gentileza anexar ultimo exame 08/12/23 10:23 Prestador - prestador.teste: prestador.teste adicionou o arquivo 40503062.1.jpg na guia.	Após localizar, selecione o arquivo desejado, clique no botão Inserir conforme imagem abaixo
	Inserir anexo: Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido Inserir
Inserir anexo: Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido Inserir Prestador - prestador.teste fala para: Auditores ✓	Prestador - prestador.teste fala para: Auditores V







Unimed A Chat | Guia: 5558 0060.10000000008 - TESTE

08/12/23 10:12 | Prestador - prestado

prestador.teste adicionou o arquiv

Arquivo anexado com sucesso!

Prestador - prestador.teste fala

O arquivo foi enviado. Em seguida, o sistema retornará com a mensagem "Arquivo anexado com sucesso".

Aguarde o retorno da auditoria.



		Histórico
or.teste:		
o 40503062.1.j	pg na guia.	
ara: Audit	ores 🗸	





10 – GLOSSÁRIO

TUSS:

Terminologia Unificada da Saúde Suplementar. • Com a implantação do novo sistema, a Unimed estará adotando a codificação TISS para toda a Rede Prestadora.

TISS: Padrão para Troca de Informação de Saúde Suplementar.

SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico.

CBO: Classificação Brasileira de Ocupações.

CID: Classificação Internacional de Doenças.

RN: Recém-Nascido.

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar.







