



Manual de
UTILIZAÇÃO
do sistema

CANAL DO BENEFICIÁRIO
UNIMED ITUIUTABA

Unimed | 
Ituiutaba |

Sumário

1. Primeiro Acesso.....	4
2. Acesso ao Canal do Beneficiário.....	11
3. Esqueci Minha Senha	12
4. Página Inicial.....	16
5. Dados Cadastrais	17
6. Beneficiários	27
7. Extrato Cobrança PÓS (Extrato de coparticipação).....	29
8. Financeiro.....	31
9. Imposto de Renda.....	35
10. Extrato Despesas/RN 389.....	38
13. Dúvidas? Suporte?.....	41

Prezado beneficiário

Elaboramos este manual, que contém informações detalhadas de como utilizar o sistema **CANAL DO BENEFICIÁRIO** da Unimed Ituiutaba. Com passo-a-passo de criação de LOGIN e SENHA, detalhamento de cada opção disponível no menu do sistema, contendo diversas imagens de exemplo para melhor auxiliá-lo.

Boa Leitura.



1. Primeiro Acesso

Ao acessar o canal do beneficiário no site <http://www.unimedituiutaba.coop.br:8092/beneficiario/default.aspx> será direcionado para a tela de LOGIN do canal do beneficiário, clique em **cadastre-se aqui!** Conforme imagem abaixo:

Tela de LOGIN - Canal do Beneficiário.

Após clicar na opção de se cadastrar no canal do beneficiário será direcionado para a página de **Validação do Cadastro** onde deverá ser informado os seguintes dados abaixo:

- 1- Código do Beneficiário** (Este código do beneficiário e o número impresso na carteirinha do beneficiário uma sequência de 17 números que começam com os números **0 223**).
- 2- CPF do Beneficiário.**
- 3- Data de Nascimento do Beneficiário.**



Após o preenchimento de todas essas informações acima clique no botão validar.

Tela de Validação do Cadastro - Canal do Beneficiário.

Ao clicar em validar será direcionado para a página de **Conclusão do Cadastro**. Será apresentado nessa página as informações do beneficiário que está realizando o cadastro. Informações como: **Carteirinha, CPF, Nome do Beneficiário**.

Será necessário completar os dados para a realização do cadastro! Será obrigatório o preenchimento dos seguintes dados:

- 1- **E-mail** (e-mail valido e que possua acesso ao mesmo).
- 2- **Login** (nome de usuário para acesso posterior ao sistema).
- 3- **Senha** (Deve possuir no mínimo 4 caracteres, contendo letra maiúscula e minúscula e número).
- 4- **Repita Senha**.



Ao preencher todos os campos basta clicar no botão cadastrar.

Tela de Validação do Cadastro - Canal do Beneficiário.

Será apresentado uma tela de Cadastro concluído com sucesso. Está quase pronto para que você possa acessar o seu canal do beneficiário. Para concluir e tenha o acesso ao seu canal do beneficiário acesse seu e-mail informado durante o cadastro e procure o e-mail de desbloqueio de acesso que foi enviado.

- Desbloqueio de Acesso
- Canal do Beneficiário - Unimed Ituiutaba** Seja Bem vindo ao Canal do Beneficiário. Ate...

E-mail de desbloqueio de acesso.

Neste e-mail contém informações dos dados de acesso como código e no do beneficiário LOGIN e senha cadastrados. E o Link para realizar a ativação do LOGIN.

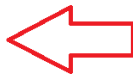


• Canal do Beneficiário - Unimed Ituiutaba

- **Desbloqueio de Acesso** <nao_responda@unimedituiutaba.coop.br>
Para: emailbeneficiario@email.com

Seja Bem vindo ao Canal do Beneficiário.

Atenção!! Para ativar sua conta clique no link abaixo:
<http://www.unimedituiutaba.coop.br:8092/beneficiario/ativaconta.aspx?chave=>



Link para ativação do Login

Dados de Acesso
Beneficiário: 223000000000000 - Nome do Beneficiário
Login Acesso: login_do_usuario
Senha Acesso: senha_do_usuario

Informações de acesso beneficiário

Unimed Ituiutaba Cooperativa de Trabalho Médico

E-mail de desbloqueio de acesso.

Acesse o link informado e o LOGIN será desbloqueado retornando a seguinte tela:

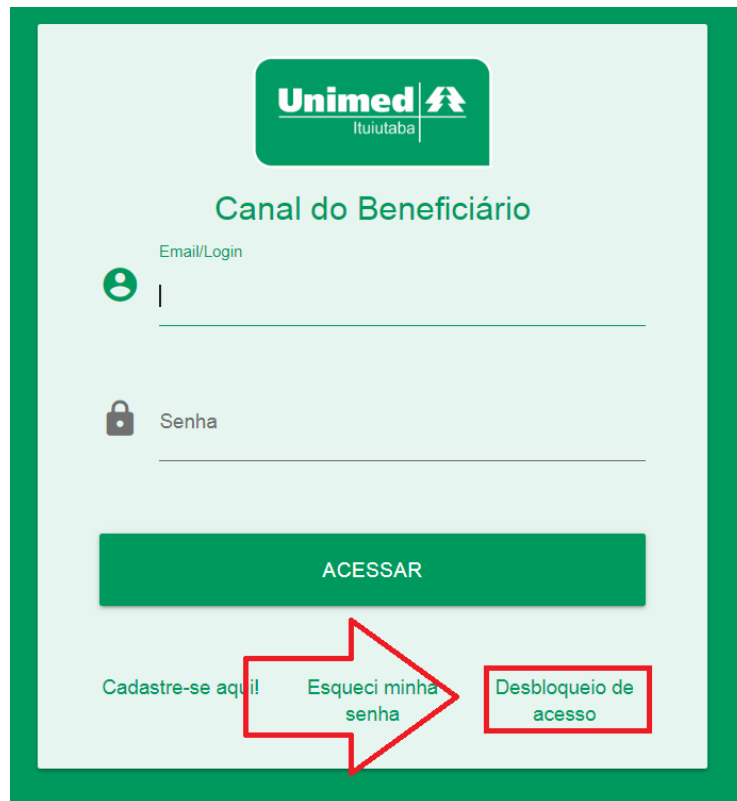
Tela Ativação LOGIN – Canal do Beneficiário

Pronto seu LOGIN está criado e ativo, você já pode acessar o canal do beneficiário, conforme explicado no **item 2** deste manual.



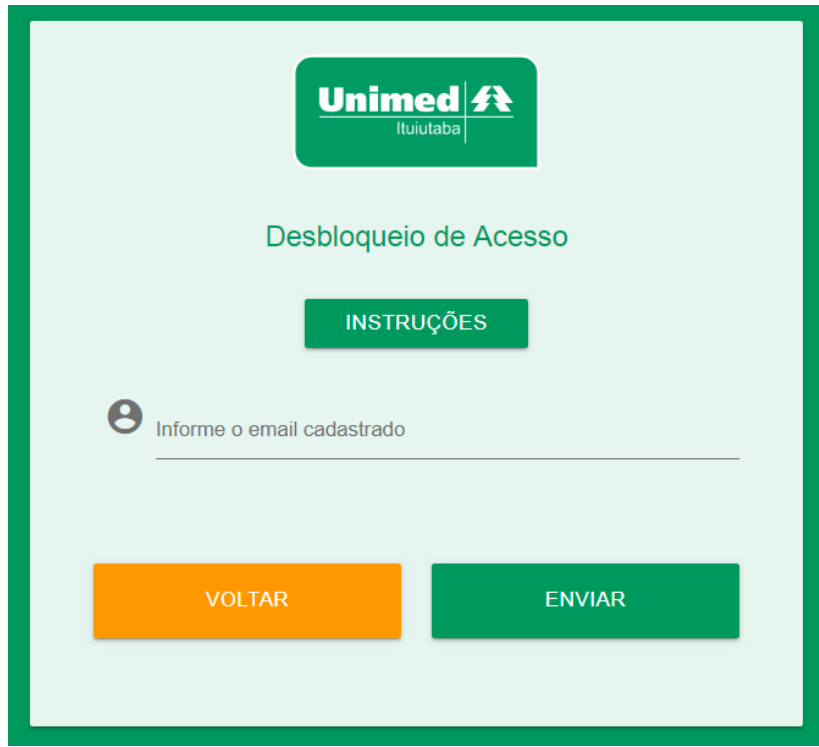
Caso após criar seu LOGIN de acesso e não tenha conseguido realizar o desbloqueio dele por perca de e-mail ou o mesmo não chegou.

Basta acessar a tela de LOGIN e clicar no link de **“Desbloqueio de acesso”**.



Tela LOGIN – Canal do Beneficiário

Após clicar no link de desbloqueio será direcionado para a tela de **“Desbloqueio de Acesso”**.



Tela Desbloqueio de Acesso – Canal do Beneficiário

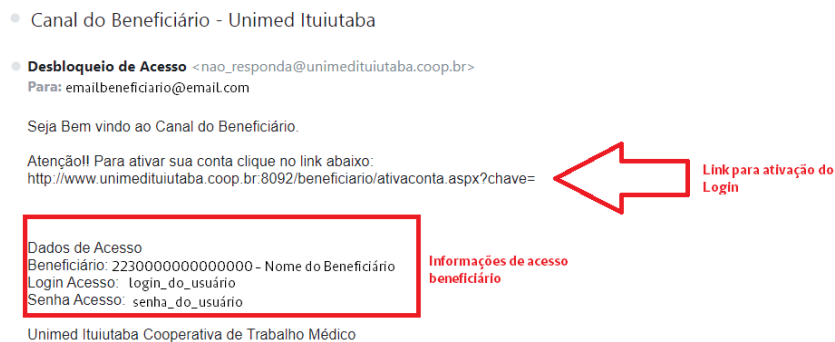
Nessa tela basta informar seu e-mail que foi cadastrado e clicar no botão enviar que o sistema irá enviar um e-mail com o link para desbloqueio.

Accesse seu e-mail informado durante o cadastro e procure o e-mail de desbloqueio de acesso que foi enviado.

- **Desbloqueio de Acesso**
- ★ **Canal do Beneficiário - Unimed Ituiutaba** Seja Bem vindo ao Canal do Beneficiário. Ate...

E-mail de desbloqueio de acesso.

Neste e-mail contém informações dos dados de acesso como código e no do beneficiário LOGIN e senha cadastrados. E o Link para realizar a ativação do LOGIN.



E-mail de desbloqueio de acesso.



Acesse o link informado e o LOGIN será desbloqueado retornando a seguinte tela:

Unimed
Ituiutaba

Ativação Conta

Credenciais de acesso ativadas com sucesso!

PAGINA INICIAL

0800 940 0105

Horário de Atendimento: De segunda a quinta feira das 07:30 às 17:30h
sexta das 07:30 às 17:00h

Avenida Dezesete, 1196 - Centro - Ituiutaba - MG CEP: 38.300-132

ANS Nº 301060

Tela Ativação LOGIN – Canal do Beneficiário

Pronto seu LOGIN está criado e ativo, você já pode acessar o canal do beneficiário, conforme explicado no **item 2** deste manual.



2. Acesso ao Canal do Beneficiário

Para acessar o canal do beneficiário abra o seu navegador de preferência e acesse o site <http://www.unimedituiutaba.coop.br:8092/beneficiario/default.aspx> ao acessar o site será direcionado para a página de LOGIN do canal do beneficiário, onde basta informar o seu e-mail ou nome de usuário e a senha de acesso ao canal do beneficiário e clicar no botão acessar. Caso seja o seu primeiro acesso e ainda não possua o LOGIN e SENHA de acesso ao canal do beneficiário, no **item 1** deste manual possui o passo a passo de como criar seu LOGIN e SENHA. E caso você tenha esquecido seu usuário e senha no **item 3** deste manual te ensinaremos como recuperar seus dados de acesso.

Unimed Ituiutaba

Canal do Beneficiário

Email/Login

Senha

ACESSAR

Cadastre-se aqui Esqueci minha senha Desbloqueio de acesso

Tela de LOGIN - Canal do Beneficiário.



3. Esqueci Minha Senha

Caso tenha esquecido sua senha de acesso ao sistema não se preocupe você consegue recuperar ela para isso basta seguir os passos a seguir.

Acesse a tela de LOGIN do canal do beneficiário, abra o seu navegador de preferência e acesse o site <http://www.unimedituiutaba.coop.br:8092/beneficiario/default.aspx> na tela de LOGIN possui um link escrito “*Esqueci Minha Senha*” basta clicar no mesmo.

Tela LOGIN – Canal do Beneficiário



Ao clicar no link de esqueci a senha será direcionado para a página de recuperação de acesso. Nesta tela informe seu e-mail ou CPF para recuperar os dados de acesso. Ao preencher a informação basta clicar no botão enviar.

Tela Recuperação de Acesso – Canal do Beneficiário

Obs.: Caso digite o e-mail e o mesmo e-mail esteja cadastrado para mais de um beneficiário. Será solicitado o contrato a qual deseja recuperar o acesso! Conforme imagem abaixo:



Tela Recuperação de Acesso – Canal do Beneficiário

Após selecionar o contrato desejado basta clicar no botão enviar novamente! Que será apresentado uma mensagem de **“E-mail encaminhado com sucesso!”**.

Acesse seu e-mail e procure pelo e-mail com o assunto **“Envio de senha”**.



● Envio de senha



★ Canal do Beneficiário - Unimed Ituiutaba

E-mail Envio de senha – Canal do Beneficiário



No corpo do e-mail será apresentado o nome do beneficiário e os respectivos dados de acesso LOGIN e SENHA.

- Canal do Beneficiário - Unimed Ituiutaba



• **Envio de senha** <nao_responda@unimedituiutaba.coop.br>

Para: emailbeneficiario@email.com

Olá, NOME DO BENEFICIÁRIO

Para acessar o canal do beneficiário da Unimed segue login e senha de acesso:

Login Acesso: login_do_usuario

Senha Acesso: senha_do_usuario

Unimed Ituiutaba Cooperativa de Trabalho Médico

P.S.: Por favor, não responda este e-mail automático, que é utilizado somente para envio.

Corpo e-mail recuperação de senha – Canal do Beneficiário

Pronto você agora já possui novamente seus dados de acesso ao canal do beneficiário acesso conforme explicado no **item 2** deste manual.



4. Página Inicial

Ao realizar o LOGIN no canal do beneficiário automaticamente você será direcionado para a página inicial onde será apresentado um mural informativo com o seu código de beneficiário juntamente com seu nome e no lado esquerdo a qualquer momento você terá acesso ao menu de opções. Onde você poderá ter acesso as seguintes informações: **Dados Cadastrais, Beneficiários, Extrato Cobrança Pós, Financeiro, Imposto de Renda, Extrato Despesas/RN 389, Relatórios Parto/RN 368, Cancelamento/RN 412.**

Configuração de Cobrança PÓS do Beneficiário:

Mural Informativo:

O índice máximo de reajuste a ser aplicado aos planos de saúde médico-hospitalares individuais/familiares que farão aniversário no período compreendido entre maio de 2018 e abril de 2019 será de 10%. Nesta quarta-feira, 27 de junho, foi publicado no Diário Oficial da União o Índice autorizado pela ANS (máximo de 10%). Este índice poderá ser aplicado somente a partir da data de aniversário de cada contrato, obviamente após o recebimento do ofício autorizativo por parte da agência reguladora. É permitida a cobrança de valor retroativo em tantos quanto forem os meses de defasagem entre a aplicação e a data de aniversário. Conforme exemplo divulgado no site da ANS, se o mês de aniversário do contrato for maio, será permitida cobrança retroativa, tal como autoriza a Resolução Normativa nº 171/08. Nesse caso, as mensalidades de agosto, setembro e outubro serão acrescidas dos valores referentes às cobranças retroativas de maio, junho e julho. Para os contratos com aniversário entre os meses de agosto de 2018 e abril de 2019 não poderá haver cobrança retroativa. Deverão constar claramente no boleto de pagamento o índice de reajuste autorizado pela ANS, o número do ofício de autorização da ANS, nome, código e número de registro do plano, bem como o mês previsto para aplicação do próximo reajuste anual.

Confira nos exemplos abaixo como é aplicado o reajuste:

Entenda como é aplicado o Reajuste		
Exemplo: contrato com aniversário no mês de maio.		
Mês de aniversário do contrato. Consumidor recebeu boleto sem o devido reajuste.	MAI	RS 100,00
Consumidor recebeu o boleto ainda sem reajuste.	JUN/JUL	RS 100,00

Tela Inicial – Canal do Beneficiário



5. Dados Cadastrais



Menu Opções – Canal do Beneficiário.

Ao acessar o menu **Dados Cadastrais** você será direcionado para a tela de dados gerais do cadastro do beneficiário. Conforme tela a seguir:

Obs.: Lembrando que em todas as abas do menu dados cadastrais será apresentado as informações dos dados de cobertura (Carências).



- Comprovante Cadastral na ANS clique aqui

- Disque Unimed: 0800 940 0105

- Central de Atendimento ao Cliente na ANS clique aqui

- Disque ANS: 0800 701 9656

- Portal ANS clique aqui

DADOS GERAIS

PRODUTO(S)

CARTÕES

MENSALIDADE(S)

ENDEREÇO(S)

SUSPENSÕES

Código na Operadora: 2230000000000000

Nome: NOME DO BENEFICIÁRIO

Família: 000

CPF: 000.000.000-00

Tipo do beneficiário: TITULAR

Início Vigência: 00/00/0000

Sexo: Masculino

Estado Civil: Solteiro

Pai:

Mãe: NOME DA MÃE

Cônjuge:

Data Nascimento: 00/00/0000

Naturalidade: CIDADE NATAL

UF: XX

Cartão Saúde: 0000000000000000

Código Operadora: 223 UNIMED ITUIUTABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA

Código Contratante: 223000000

CPF/CNPJ Contratante: 00.000.000.0000-00

Contratante: EMPRESA CONTRATANTE

Registro Operadora na ANS: ANS N.º 301060

IMPRIMIR FICHA CADASTRAL

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

CARTÃO DO BENEFICIÁRIO

Dados do Produto:

Contrato/Apólice: 000000000

Data Contratação: 00/00/0000

Registro Plano na ANS: 000000000

Situação Plano na ANS: Ativos

Data Registro: 00/00/0000

Nome Produto: UNIMED VIDA EMPRESARIAL ENFERMARIA

Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999

Plano Não-regulamentado - celebrado até 1º de janeiro de 1999

Início Comercialização: 00/00/0000

Abbrangência Geográfica: Estadual

Segmentação Assistencial: AMB + HOS + OBS

Linha: Regulamentado

Tipo Contratação:

Padrão Internação: ENFERMARIA

Participativo? Sim

Acomodação Base: Coletiva

Plano Adaptado:

Código de Publicação:

Dados da Cobertura - Sintética:

Grupo Cobertura:	Carência:	Unidade Carência:
CIRURGIAS AMBULATORIAIS	180	Dia(s)
CONSULTAS/EX BASICOS	30	Dia(s)
EXAMES ESPECIAIS	180	Dia(s)
INTERNACAO HOSPITALAR	180	Dia(s)
MATERIAIS E MEDICAMENTOS TNUM	0	Dia(s)
PARTO/CESAREA	300	Dia(s)
PROCED. AMBULATORIAL	180	Dia(s)
SESSÕES COM DIRETRIZES	180	Dia(s)
SESSÕES COM PSQUIATRA	180	Dia(s)
TAXAS HOSPITALARES	0	Dia(s)
UTI	180	Dia(s)

Sobre a Unimed Ituiutaba

Cuidar de você. Esse é o plano.

ANS Nº 301060

Tela Dados Cadastrais – Aba Dados Gerais.

Nesta tela você terá acesso aos principais dados cadastrais divididos nas seguintes abas: **Dados Gerais, Produtos, Cartões, Mensalidade, Endereço, Suspensões.**

- **Dados Gerais**

Nesta aba você terá acesso aos seus principais dados cadastrais como: Código na operadora, nome, início vigência, tipo do beneficiário, nome mãe, data de



nascimento, cartão nacional de saúde, código contratante, naturalidade, código operadora, CPF/CNPJ Contratante, família, sexo, cônjuge, UF, contratante, CPF, estado civil.

Além de detalhes sobre o produto (plano).

Nesta tela você terá a opção de imprimir sua ficha cadastral caso deseje, para isso basta clicar no botão **“Imprimir ficha cadastral”** conforme imagem a seguir.

2230000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO

- Comprovante Cadastral na ANS clique aqui
- Central de Atendimento ao Cliente na ANS clique aqui
- Disque Unimed: 0800 940 0105
- Disque ANS: 0800 701 9656
- Portal ANS clique aqui

DADOS GERAIS	PRODUTO(S)	CARTÕES	MENSALIDADE(S)	ENDEREÇO(S)	SUSPENSÕES
Código na Operadora: 2230000000000000 Tipo do beneficiário: TITULAR Pai: Data Nascimento: 00/00/0000 Cartão Saúde: 0000000000000000 Código Contratante: 2230000000 Registro Operadora na ANS: ANS N° 301060		Nome: NOME DO BENEFICIÁRIO Início Vigência: 00/00/0000 Mãe: NOME DA MÃE Naturalidade: CIDADE NATAL Código Operadora: 223 UNIMED ITUIUTABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA CPF/CNPJ Contratante: 00.000.000.0000-00		Família: 000 Sexo: Masculino Cônjuge: UF: XX CPF: 000.000.000-00 Estado Civil: Solteiro	
IMPRIMIR FICHA CADASTRAL		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE		CARTÃO DO BENEFICIÁRIO	

Dados do Produto:

Contrato/Apólice: 000000000 Situação Plano na ANS: Ativos Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999 Início Comercialização: 00/00/0000 Linha: Regulamentado Participativo? Sim Código de Publicação:	Data Contratação: 00/00/0000 Data Registro: 00/00/0000 Abrangência Geográfica: Estadual Tipo Contratação: Acomodação Base: Coletiva	Registro Plano na ANS: 000000000 Nome Produto: UNIMED VIDA EMPRESARIAL ENFERMARIA Plano Não-regulamentado - celebrado até 1º de janeiro de 1999 Segmentação Assistencial: AMB + HOS + OBS Padrão Internação: ENFERMARIA Plano Adaptado:
---	---	--

Tela Dados Cadastrais – Aba Dados Gerais Opção Imprimir Ficha Cadastral.

Ao clicar no botão **“Imprimir ficha cadastral”** o seu navegador irá abrir a tela de impressão, basta selecionar as opções de impressão conforme sua necessidade e pronto você terá em mãos sua ficha cadastral.

Nesta mesma aba dados gerais você terá a possibilidade de visualizar e imprimir o **“Cartão Nacional De Saúde”** conforme imagem a seguir:



2230000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO

- Comprovante Cadastral na ANS clique aqui

- Disque Unimed: 0800 940 0105

- Central de Atendimento ao Cliente na ANS clique aqui

- Disque ANS: 0800 701 9656

- Portal ANS clique aqui

DADOS GERAIS	PRODUTO(S)	CARTÕES	MENSALIDADE(S)	ENDEREÇO(S)	SUSPENSÕES
Código na Operadora: 2230000000000000 Tipo do beneficiário: TITULAR Pai: Data Nascimento: 00/00/0000 Cartão Saúde: 0000000000000000 Código Contratante: 223000000 Registro Operadora na ANS: ANS N.º 301060		Nome: NOME DO BENEFICIÁRIO Início Vigência: 00/00/0000 Mãe: NOME DA MÃE Naturalidade: CIDADE NATAL Código Operadora: 223 UNIMED ITUIUTABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA CPF/CNPJ Contratante: 00.000.000.0000-00		Família: 000 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro Cônjuge: UF: XX Contratante: EMPRESA CONTRATANTE	CPF: 000.000.000-00 Estado Civil: Solteiro
IMPRIMIR FICHA CADASTRAL		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE		CARTÃO DO BENEFICIÁRIO	

Dados do Produto:

Contrato/Apólice: 000000000	Data Contratação: 00/00/0000	Registro Plano na ANS: 000000000
Situação Plano na ANS: Ativos	Data Registro: 00/00/0000	Nome Produto: UNIMED VIDA EMPRESARIAL ENFERMARIA
Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999	Abrangência Geográfica: Estadual	Plano Não-regulamentado - celebrado até 1º de janeiro de 1999
Início Comercialização: 00/00/0000	Tipo Contratação:	Segmentação Assistencial: AMB + HOS + OBS
Linha: Regulamentado	Acomodação Base: Coletiva	Padrão Internação: ENFERMARIA
Participativo? Sim		Plano Adaptado:
Código de Publicação:		

Tela Dados Cadastrais – Aba Dados Gerais Opção Cartão Nacional de Saúde.

Ao clicar no botão **“Cartão Nacional de Saúde”** será apresentado uma tela com o cartão nacional saúde.

Também na aba dados gerais você terá a possibilidade de visualizar a sua carteirinha da Unimed, através do botão **“Cartão Do Beneficiário”** conforme imagem a seguir:



2230000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO
Unimed Ituiutaba

📄 - Comprovante Cadastral na ANS clique aqui
 📞 - Disque Unimed: 0800 940 0105
 📄 - Portal ANS clique aqui

📞 - Central de Atendimento ao Cliente na ANS clique aqui
 📞 - Disque ANS: 0800 701 9655

DADOS GERAIS	PRODUTO(S)	CARTÕES	MENSALIDADE(S)	ENDEREÇO(S)	SUSPENSÕES
Código na Operadora: 2230000000000000 Tipo do beneficiário: TITULAR Pai: Data Nascimento: 00/00/0000 Cartão Saúde: 0000000000000000 Código Contratante: 223000000 Registro Operadora na ANS: ANS N.º 301060		Nome: NOME DO BENEFICIÁRIO Início Vigência: 00/00/0000 Mãe: NOME DA MÃE Naturalidade: CIDADE NATAL Código Operadora: 223 UNIMED ITUIUTABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA CPF/CNPJ Contratante: 00.000.000.0000-00		Família: 000 Sexo: Masculino Cônjuge: UF: XX Contratante: EMPRESA CONTRATANTE	CPF: 000.000.000-00 Estado Civil: Solteiro
IMPRIMIR FICHA CADASTRAL		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE		CARTÃO DO BENEFICIÁRIO	

Dados do Produto:

Contrato/Apólice: 000000000	Data Contratação: 00/00/0000	Registro Plano na ANS: 000000000
Situação Plano na ANS: Ativos	Data Registro: 00/00/0000	Nome Produto: UNIMED VIDA EMPRESARIAL ENFERMARIA
Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999	Abrangência Geográfica: Estadual	Plano Não-regulamentado - celebrado até 1º de janeiro de 1999
Início Comercialização: 00/00/0000	Tipo Contratação:	Segmentação Assistencial: AMB + HOS + OBS
Linhas: Regulamentado	Acomodação Base: Coletiva	Padrão Internação: ENFERMARIA
Participativo? Sim		Plano Adaptado:
Código de Publicação:		



Tela Dados Cadastrais – Aba Dados Gerais Opção Cartão Do Beneficiário.

Ao clicar no botão **“Cartão Do Beneficiário”** será apresentado uma tela com a carteirinha e as devidas informações do beneficiário.

- **Produtos**

Na aba **“Produtos”** você terá acesso aos dados do seu plano conforme imagem a seguir:



- Comprovante Cadastral na ANS clique aqui

- Disque Unimed: 0800 940 0105

- Central de Atendimento ao Cliente na ANS clique aqui

- Disque ANS: 0800 701 9656

- Portal ANS clique aqui

DADOS GERAIS

PRODUTO(S)

CARTÕES

MENSALIDADE(S)

ENDEREÇO(S)

SUSPENSÕES

Módulo:	Início Vigência:	Fim Vigência:	Tipo Módulo:
Franquia Seguro Franquia	25/10/2018		Acessório
Benefício Família Benefício Família - 5 anos	25/10/2018		Acessório
Uniminas Uniminas - Transporte Aero-Médico	25/10/2018		Acessório
00000000 UNIMED VIDA EMPRESARIAL ENFERMARIA	25/10/2018		Produto Assistencial

Dados do Produto:

Contrato/Apólice: 2230000000000000

Data Contratação: 00/00/0000

Registro Plano na ANS: 000000000

Situação Plano na ANS: **Ativos**

Data Registro: 00/00/0000

Nome Produto: UNIMED VIDA EMPRESARIAL ENFERMARIA

Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999

Plano Não-regulamentado - celebrado até 1º de janeiro de 1999

Início Comercialização: 00/00/0000

Abrangência Geográfica: **Estadual**

Segmentação Assistencial: **AMB + HOS + OBS**

Linha: **Regulamentado**

Tipo Contratação:

Padrão Internação: **ENFERMARIA**

Participativo? **Sim**

Acomodação Base: **Coletiva**

Plano Adaptado:

Código de Publicação:

Dados da Cobertura - Sintética:

Grupo Cobertura:	Carência:	Unidade Carência:
CIRURGIAS AMBULATORIAIS	180	Dia(s)
CONSULTAS/EX.BASICOS	30	Dia(s)
EXAMES ESPECIAIS	180	Dia(s)
INTERNACAO HOSPITALAR	180	Dia(s)
MATERIAIS E MEDICAMENTOS TNUM	0	Dia(s)
PARTO/CESAREA	300	Dia(s)
PROCED. AMBULATORIAL	180	Dia(s)
SESSÕES COM DIRETRIZES	180	Dia(s)
SESSÕES COM PSQUIATRA	180	Dia(s)
TAXAS HOSPITALARES	0	Dia(s)
UTI	180	Dia(s)

Sobre a Unimed Ituiutaba

ANS Nº 301080

Cuidar de você. Esse é o plano.



- **Cartões**

Nesta aba de cartões você terá acesso as informações do seu cartão como: via, data de solicitação, validade inicial e final, data de emissão.

Conforme imagem a seguir:

☰
2230000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO

📄 - Comprovante Cadastral na ANS clique aqui
📞 - Disque Unimed: 0800 940 0105

📍 - Central de Atendimento ao Cliente na ANS clique aqui
📞 - Disque ANS: 0800 701 9656
📄 - Portal ANS clique aqui

DADOS GERAIS
PRODUTO(S)
CARTÕES
MENSALIDADE(S)
ENDEREÇO(S)
SUSPENSÕES

Via:	Data Solicitação:	Data Validade Inicial:	Data Validade Final:	Data Emissão:	Bloqueado:
1	00/00/0000	00/00/0000	00/00/0000	00/00/0000	

Dados do Produto:

Contrato/Apólice: 2230000000000000	Data Contratação: 00/00/0000	Registro Plano na ANS: 000000000
Situação Plano na ANS: Ativos	Data Registro: 00/00/0000	Nome Produto: UNIMED VIDA EMPRESARIAL ENFERMARIA
Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999		Plano Não-regulamentado - celebrado até 1º de janeiro de 1999
Início Comercialização: 00/00/0000	Abrangência Geográfica: Estadual	Segmentação Assistencial: AMB + HOS + OBS
Linha: Regulamentado	Tipo Contratação:	Padrão Internação: ENFERMARIA
Participativo? Sim	Acomodação Base: Coletiva	Plano Adaptado:
Código de Publicação:		

Dados da Cobertura - Sintética:

Grupo Cobertura:	Carência:	Unidade Carência:
CIRURGIAS AMBULATORIAIS	180	Dia(s)
CONSULTAS/EX.BASICOS	30	Dia(s)
EXAMES ESPECIAIS	180	Dia(s)
INTERNACAO HOSPITALAR	180	Dia(s)
MATERIAIS E MEDICAMENTOS TNNUM	0	Dia(s)
PARTO/CESAREA	300	Dia(s)
PROCED. AMBULATORIAL	180	Dia(s)
SESSÕES COM DIRETRIZES	180	Dia(s)
SESSÕES COM PSIQUIATRA	180	Dia(s)
TAXAS HOSPITALARES	0	Dia(s)
UTI	180	Dia(s)

Sobre a Unimed Ituiutaba

Cuidar de você. Esse é o plano.

ANS Nº 301060



• Mensalidades

Nesta aba de mensalidades você terá acesso a todas as suas mensalidades com algumas informações como: Início e fim do período de faturamento, dias faturados, referência (qual mês) mensalidade, tipo de cobrança e próximo reajuste. Conforme imagem a seguir:

☰ 223000000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO

- Comprovante Cadastral na ANS clique aqui

- Disque Unimed: 0800 940 0105

- Central de Atendimento ao Cliente na ANS clique aqui

- Disque ANS: 0800 701 9656

- Portal ANS clique aqui

DADOS GERAIS PRODUTO(S) CARTÕES **MENSALIDADE(S)** ENDEREÇO(S) SUSPENSÕES

Início Período Fat.:	Final Período Fat.:	Dias Faturados:	Referência:	Mensalidade:	Tipo Cob.:	Prox. Reajuste:
01/07/2019	31/07/2019	31	2019/07	R\$ 375,81	Cobrança	2020/06
01/06/2019	30/06/2019	30	2019/06	R\$ 237,93	Cobrança	2020/06
01/05/2019	31/05/2019	31	2019/05	R\$ 237,93	Cobrança	2019/06
01/04/2019	30/04/2019	30	2019/04	R\$ 237,93	Cobrança	2019/06
01/03/2019	31/03/2019	31	2019/03	R\$ 237,93	Cobrança	2019/06
01/02/2019	28/02/2019	28	2019/02	R\$ 237,93	Cobrança	2019/06
01/01/2019	31/01/2019	31	2019/01	R\$ 237,93	Cobrança	2019/06
01/12/2018	31/12/2018	31	2018/12	R\$ 237,93	Cobrança	2019/06
01/11/2018	30/11/2018	30	2018/11	R\$ 237,93	Cobrança	2019/06
25/10/2018	31/10/2018	7	2018/10	R\$ 53,73	Cobrança	2019/06

Dados do Produto:

Contrato/Apólice: 223000000000000000

Data Contratação: 00/00/0000

Registro Plano na ANS: 000000000

Situação Plano na ANS: Ativos

Data Registro: 00/00/0000

Nome Produto: UNIMED VIDA EMPRESARIAL ENFERMARIA

Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999

Plano Não-regulamentado - celebrado até 1º de janeiro de 1999

Início Comercialização: 00/00/0000

Abbrangência Geográfica: Estadual

Segmentação Assistencial: AMB + HOS + OBS

Linha: Regulamentado

Tipo Contratação:

Padrão Internação: ENFERMARIA

Participativo? Sim

Acomodação Base: Coletiva

Plano Adaptado:

Código de Publicação:

Dados da Cobertura - Sintética:

Grupo Cobertura:	Carência:	Unidade Carência:
CIRURGIAS AMBULATORIAIS	180	Dia(s)
CONSULTAS/EX.BASICOS	30	Dia(s)
EXAMES ESPECIAIS	180	Dia(s)
INTERNACAO HOSPITALAR	180	Dia(s)
MATERIAIS E MEDICAMENTOS TNNUM	0	Dia(s)
PARTO/CESAREA	300	Dia(s)
PROCED. AMBULATORIAL	180	Dia(s)
SESSÕES COM DIRETRIZES	180	Dia(s)
SESSÕES COM PSIQUIATRA	180	Dia(s)
TAXAS HOSPITALARES	0	Dia(s)
UTI	180	Dia(s)

Sobre a Unimed Ituiutaba

ANS Nº 301060

Cuidar de você. Esse é o plano.



• **Endereço**

Nesta aba de endereço você encontrará todos os seus endereços que estão cadastrados. Conforme imagem a seguir:

223000000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO

- Comprovante Cadastral na ANS clique aqui

- Disque Unimed: 0800 940 0105

- Central de Atendimento ao Cliente na ANS clique aqui

- Disque ANS: 0800 701 9656

- Portal ANS clique aqui

DADOS GERAIS

PRODUTO(S)

CARTÕES

MENSALIDADE(S)

ENDEREÇO(S)

SUSPENSÕES

Tipo:	CEP:	Logradouro:	Numero:	Bairro:	Cidade:	UF:	Corresp.:	Cobr.:
Residencial	38300-000	Rua Endereço Beneficiário	000	Bairro Beneficiário	Cidade Beneficiário	MG		

Dados do Produto:

Contrato/Apólice: 223000000000000000

Data Contratação: 00/00/0000

Registro Plano na ANS: 000000000

Situação Plano na ANS: **Ativos**

Data Registro: 00/00/0000

Nome Produto: **UNIMED VIDA EMPRESARIAL ENFERMARIA**

Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999

Plano Não-regulamentado - celebrado até 1º de janeiro de 1999

Início Comercialização: 00/00/0000

Abrangência Geográfica: **Estadual**

Segmentação Assistencial: **AMB + HOS + OBS**

Linha: **Regulamentado**

Tipo Contratação:

Padrão Internação: **ENFERMARIA**

Participativo? **Sim**

Acomodação Base: **Coletiva**

Plano Adaptado:

Código de Publicação:

Dados da Cobertura - Sintética:

Grupo Cobertura:	Carência:	Unidade Carência:
CIRURGIAS AMBULATORIAIS	180	Dia(s)
CONSULTAS/EX.BASICOS	30	Dia(s)
EXAMES ESPECIAIS	180	Dia(s)
INTERNACAO HOSPITALAR	180	Dia(s)
MATERIAIS E MEDICAMENTOS TNUM	0	Dia(s)
PARTO/CESAREA	300	Dia(s)
PROCED. AMBULATORIAL	180	Dia(s)
SESSÕES COM DIRETRIZES	180	Dia(s)
SESSÕES COM PSIQUIATRA	180	Dia(s)
TAXAS HOSPITALARES	0	Dia(s)
UTI	180	Dia(s)

Sobre a Unimed Ituiutaba

ANS Nº 301060

Cuidar de você. Esse é o plano.



• **Suspensões**

Na aba de suspensões será exibido informações caso haja alguma suspensão.
Conforme imagem a seguir:

223000000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO

- Comprovante Cadastral na ANS clique aqui - Disque Unimed: 0800 940 0105
 - Central de Atendimento ao Cliente na ANS clique aqui - Disque ANS: 0800 701 9656 - Portal ANS clique aqui

DADOS GERAIS PRODUTO(S) CARTÕES MENSALIDADE(S) ENDEREÇO(S) SUSPENSÕES

Data Suspensão:	Rescindido?	Data Reativação:	Motivo Suspensão:
00/00/0000			Desligamento Empresa

Dados do Produto:

Contrato/Apólice: 223000000000000000 Data Contratação: 00/00/0000 Registro Plano na ANS: 000000000
 Situação Plano na ANS: **Ativos** Data Registro: 00/00/0000 Nome Produto: **UNIMED VIDA EMPRESARIAL ENFERMARIA**
 Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999 Plano Não-regulamentado - celebrado até 1º de janeiro de 1999
 Início Comercialização: 00/00/0000 Abrangência Geográfica: **Estadual** Segmentação Assistencial: **AMB + HOS + OBS**
 Linha: **Regulamentado** Tipo Contratação: Padrão Internação: **ENFERMARIA**
 Participativo? **Sim** Acomodação Base: **Coletiva** Plano Adaptado:
 Código de Publicação:

Dados da Cobertura - Sintética:

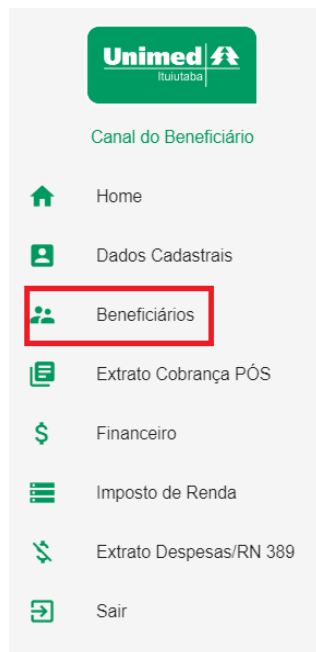
Grupo Cobertura:	Carência:	Unidade Carência:
CIRURGIAS AMBULATORIAIS	180	Dia(s)
CONSULTAS/EX.BASICOS	30	Dia(s)
EXAMES ESPECIAIS	180	Dia(s)
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	180	Dia(s)
MATERIAIS E MEDICAMENTOS TNNUM	0	Dia(s)
PARTO/CESAREA	300	Dia(s)
PROCED. AMBULATORIAL	180	Dia(s)
SESSÕES COM DIRETRIZES	180	Dia(s)
SESSÕES COM PSQUIATRA	180	Dia(s)
TAXAS HOSPITALARES	0	Dia(s)
UTI	180	Dia(s)

Sobre a Unimed Ituiutaba ANS Nº 301060

Cuidar de você. Esse é o plano.



6. Beneficiários



Menu Opções – Canal do Beneficiário.

A opção “**Beneficiários**” do menu principal irá listar o beneficiário do contrato, caso esteja logado com um usuário que seja o titular, será apresentado também os seus dependentes.

Tipo Beneficiário:	Código:	Nome:	CPF:	Início Vigência:	Fim Vigência:	Situação:	Detalhes:
Familia: 618							
Titular	223	BENEFICIÁRIO TITULAR	000.000.000-00	01/01/2000		Ativo	
Dependente Direto	223	BENEFICIÁRIO DEPENDENTE	000.000.000-00	01/01/2000		Ativo	
Dependente Direto	223	BENEFICIÁRIO DEPENDENTE	000.000.000-00	01/01/2000		Ativo	
Legendas:							
	Detalhes Beneficiário						

Tela Beneficiários – Canal do Beneficiário.

Este menu somente irá apresentar dados cadastrais dos beneficiários, dados como: Tipo do beneficiário, código, nome, CPF, vigência início e fim, situação.

Tendo também a opção de detalhar os dados cadastrais do beneficiário apresentando as informações que são encontradas no menu “**Dados Cadastrais**”.



Para detalhar basta clicar no ícone  a frente dos dados do beneficiário.


Tipo Beneficiário:	Código:	Nome:	CPF:	Início Vigência:	Fim Vigência:	Situação:	Detalhes:
Familia: 618							
Titular	223	BENEFICIÁRIO TITULAR	000.000.000-00	01/01/2000		Ativo	
Dependente Direto	223	BENEFICIÁRIO DEPENDENTE	000.000.000-00	01/01/2000		Ativo	
Dependente Direto	223	BENEFICIÁRIO DEPENDENTE	000.000.000-00	01/01/2000		Ativo	

Legendas:

-  Detalhes Beneficiário

Tela Beneficiários – Canal do Beneficiário.

Será apresentado a tela do menu **“Dados Cadastrais”** conforme imagem a seguir:

2230000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO 

[- Comprovante Cadastral na ANS clique aqui](#) [- Disque Unimed: 0800 940 0105](#)

[- Central de Atendimento ao Cliente na ANS clique aqui](#) [- Disque ANS: 0800 701 9656](#) [- Portal ANS clique aqui](#)

DADOS GERAIS	PRODUTO(S)	CARTÕES	MENSALIDADE(S)	ENDEREÇO(S)	SUSPENSÕES
Código na Operadora: 2230000000000000 Tipo do beneficiário: TITULAR Pai: Data Nascimento: 00/00/0000 Cartão Saúde: 0000000000000000 Código Contratante: 2230000000 Registro Operadora na ANS: ANS N.º 301060		Nome: NOME DO BENEFICIÁRIO Início Vigência: 00/00/0000 Mãe: NOME DA MÃE Naturalidade: CIDADE NATAL		Família: 000 Sexo: Masculino Cônjuge: UF: XX	CPF: 000.000.000-00 Estado Civil: Solteiro
IMPRIMIR FICHA CADASTRAL		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE		CARTÃO DO BENEFICIÁRIO	

Dados do Produto:

Contrato/Apólice: 000000000	Data Contratação: 00/00/0000	Registro Plano na ANS: 000000000
Situação Plano na ANS: Ativos	Data Registro: 00/00/0000	Nome Produto: UNIMED VIDA EMPRESARIAL ENFERMARIA
Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999		Plano Não-regulamentado - celebrado até 1º de janeiro de 1999
Início Comercialização: 00/00/0000	Abrangência Geográfica: Estadual	Segmentação Assistencial: AMB + HOS + OBS
Linha: Regulamentado	Tipo Contratação:	Padrão Internação: ENFERMARIA
Participativo? Sim	Acomodação Base: Coletiva	Plano Adaptado:
Código de Publicação:		

Dados da Cobertura - Sintética:

Grupo Cobertura:	Carência:	Unidade Carência:
CIRURGIAS AMBULATORIAIS	180	Dia(s)
CONSULTAS/EX.BASICOS	30	Dia(s)
EXAMES ESPECIAIS	180	Dia(s)
INTERNACAO HOSPITALAR	180	Dia(s)
MATERIAIS E MEDICAMENTOS TNUM	0	Dia(s)
PARTO/CESAREA	300	Dia(s)
PROCED. AMBULATORIAL	180	Dia(s)
SESSÕES COM DIRETRIZES	180	Dia(s)
SESSÕES COM PSQUIATRA	180	Dia(s)
TAXAS HOSPITALARES	0	Dia(s)
UTI	180	Dia(s)

Sobre a Unimed Ituiutaba ANS N.º 301060

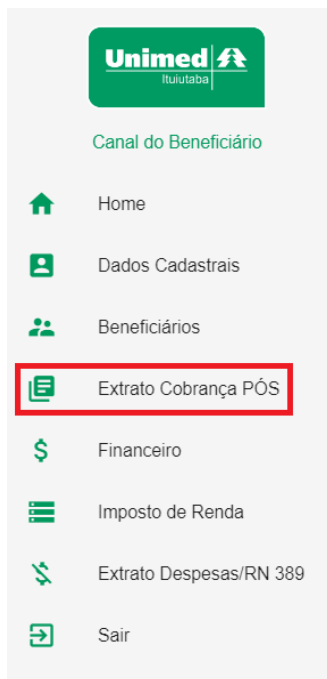
Cuidar de você. Esse é o plano.

© 2017-2018 Unimed Ituiutaba SICWEB & QJRA



Tela Dados Cadastrais – Canal do Beneficiário.

7. Extrato Cobrança PÓS (Extrato de coparticipação)



Menu Opções – Canal do Beneficiário.

A opção “**Extrato Cobrança PÓS (extrato de coparticipação)**” do menu principal irão listar todas as competências que possuem cobrança pós.



Código na Operadora: 223
 CPF: 000.000.000-08
 Nome Beneficiário: BENEFICIÁRIO

Referência:	Emissão:	Vencimento:	R\$ Sub Total Cobrança:	R\$ Taxa Adm.:	R\$ Total Cobrança:	Detalhes:
2019/03	15/02/2019	06/03/2019	0,00	0,00	0,00	
2019/02	16/01/2019	06/02/2019	0,00	0,00	0,00	
2018/12	20/11/2018	06/12/2018	0,00	0,00	0,00	
2018/11	15/10/2018	06/11/2018	0,00	0,00	0,00	
2018/10	14/09/2018	06/10/2018	0,00	0,00	0,00	
2018/09	16/08/2018	06/09/2018	0,00	0,00	0,00	
2018/08	16/07/2018	06/08/2018	0,00	0,00	0,00	
2018/07	18/06/2018	06/07/2018	0,00	0,00	0,00	


Tela Extrato Cobrança Pós – Canal do Beneficiário.



Podendo clicar no ícone  para detalhar todas as utilizações daquela competência.

← SLIP - Extrato de Utilização Unimed Itulubá

Referência Cobrança: 2019/07

 Beneficiário: 22300000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO


Prestador:	Grupo Apropriação:	Lote:	Evento:	Data Início:	Serviço:	Tipo Composição:	Qte.:	R\$ Sub Total:	R\$ Taxa Cobrada:	R\$ Total Cobrado:
FRANCISCO PAULO GONCALVES JUNIOR	Serviços Diversos	0001	0000000	01/06/2019 00:00000	10101039 - Consulta em pronto socorro	Valor H.M.	1	R\$ 25,00	R\$ 0,00	R\$ 25,00

R\$ Sub Total Beneficiário: R\$ 25,00

R\$ Sub Total: R\$ 25,00
R\$ Custeio: R\$ 0,00
R\$ Total: R\$ 25,00









Tela Detalhamento Cobrança Pós – Canal do Beneficiário.

Observação:

Para conseguir visualizar o extrato de cobrança pós de todos os beneficiários, titular e dependentes. Deve clicar no ícone  no início da página. Conforme imagem a seguir:




Código na Operadora: 223
CPF: 000.000.000-08
Nome Beneficiário: BENEFICIÁRIO

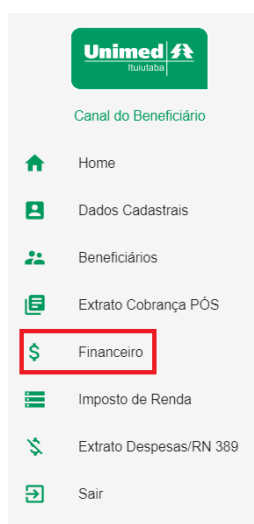
1	2	Referência:	Emissão:	Vencimento:	R\$ Sub Total Cobrança:	R\$ Taxa Adm.:	R\$ Total Cobrança:	Detalhes:
		2019/03	15/02/2019	06/03/2019	0,00	0,00	0,00	
		2019/02	16/01/2019	06/02/2019	0,00	0,00	0,00	
		2018/12	20/11/2018	06/12/2018	0,00	0,00	0,00	
		2018/11	15/10/2018	06/11/2018	0,00	0,00	0,00	
		2018/10	14/09/2018	06/10/2018	0,00	0,00	0,00	
		2018/09	16/08/2018	06/09/2018	0,00	0,00	0,00	
		2018/08	16/07/2018	06/08/2018	0,00	0,00	0,00	
		2018/07	18/06/2018	06/07/2018	0,00	0,00	0,00	

Tela Cobrança Pós – Canal do Beneficiário.



Ao clicar neste ícone a tela irá recarregar apresentando as competências com dados de utilização de todos os beneficiários do contrato. Funcionando da mesma forma ao clicar no ícone  para detalhar a competência e será apresentado todas as utilizações agrupadas por beneficiário.

8. Financeiro



Menu Opções – Canal do Beneficiário.

A opção “**Financeiro**” do menu principal irá listar todas as competências que possuem boletos de cobrança, mostrando as principais informações como: emissão, vencimento, valor entre outras. Conforme imagem a seguir:

Código na Operadora: 2230000000000000


CPF: 000.000.000-00

Nome Beneficiário: BENEFICIÁRIO

Referência:	Número/Fatura:	Classe:	Emissão:	Vencimento:	R\$ Líquido:	R\$ Saldo:	Situação:	Status:	Detalhes:	Boleto:
2019/03		CARNES *	15/02/2019	06/03/2019	R\$	R\$ 0,00	Quitado			
2019/02		CARNES *	16/01/2019	06/02/2019	R\$	R\$ 0,00	Quitado			
2019/01		CARNES *	17/12/2018	06/01/2019	R\$	R\$ 0,00	Quitado			
2018/12		CARNES *	20/11/2018	06/12/2018	R\$	R\$ 0,00	Quitado			
2018/11		CARNES *	15/10/2018	06/11/2018	R\$	R\$ 0,00	Quitado			

Tela Financeiro – Canal do Beneficiário.



Para detalhar as informações do boleto basta clicar no ícone  conforme destaque imagem anterior, onde após clicar será apresentado detalhamento de todas as informações sobre a competência escolhida, informações como dados gerais: fatura, contratante, emissão, vencimento, valor, entre outras. Assim como dados de itens cobrados: serviços diversos, custo operacional, filme, entre outras. Impostos caso exista. Conforme imagens exemplo a seguir:

Tela Financeiro Detalhamento. Aba Dados Gerais – Canal do Beneficiário.


Descrição:	Histórico:	R\$ Total:
Servicos Diversos		R\$ 5,00
Servicos Diversos		R\$ 55,00
Consultas (Cooperado)		R\$ 40,00
Servicos Diversos (Cooperado)		R\$ 25,00
Mensalidade Pre PJ Reg Amb+Hosp+Obs		R\$ 150,32
Mensalidade		R\$ 225,49











Tela Financeiro Detalhamento. Aba Itens – Canal do Beneficiário.



Tela Financeiro Detalhamento. Aba Impostos – Canal do Beneficiário.

Obs.: Quando não houver impostos para a fatura detalhada a tela irá ser apresentada em branco sem informações.

Caso o beneficiário possua alguma boleto em aberto será apresentado o ícone  para impressão conforme imagem exemplo a seguir:

223000000000000000 – NOME DO BENEFICIÁRIO										
Código na Operadora: 2230000000000000										
CPF: 0000000000										
Nome Beneficiário: NOME DO BENEFICIÁRIO										
Referência:	Número/Fatura:	Classe:	Emissão:	Vencimento:	R\$ Líquido:	R\$ Saldo:	Situação:	Status:	Detalhes:	Boleto:
2019/07	000000000	CARNES *	19/06/2019	16/07/2019	R\$ 500,81	R\$ 500,81	Aberto			
2019/06	000000000	CARNES *	20/05/2019	16/06/2019	R\$ 307,93	R\$ 0,00	Quitado			
2019/05	000000000	CARNES *	22/04/2019	16/05/2019	R\$ 292,93	R\$ 0,00	Quitado			
2019/04	000000000	CARNES *	21/03/2019	16/04/2019	R\$ 287,93	R\$ 0,00	Quitado			
2019/03	000000000	CARNES *	19/02/2019	16/03/2019	R\$ 237,93	R\$ 0,00	Quitado			
2019/02	000000000	CARNES *	18/01/2019	16/02/2019	R\$ 352,93	R\$ 0,00	Quitado			
2019/01	000000000	CARNES *	20/12/2018	16/01/2019	R\$ 237,93	R\$ 0,00	Quitado			
2018/12	000000000	CARNES *	22/11/2018	16/12/2018	R\$ 237,93	R\$ 0,00	Quitado			
2018/11	000000000	CARNES *	25/10/2018	16/11/2018	R\$ 237,93	R\$ 0,00	Quitado			
2018/10	000000000	CARNES *	25/10/2018	06/11/2018	R\$ 53,73	R\$ 0,00	Quitado			

Tela Financeiro – Canal do Beneficiário.

Ao clicar no ícone de impressão será direcionado para outra página onde será apresentada as principais informações sobre o boleto. Conforme imagem a seguir:



22300000000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO

Contrato: 223000000000000000

Contratante: NOME DO BENEFICIÁRIO

Endereço: RUA DO BENEFICIÁRIO N°0000 BAIRRO DO BENEFICIÁRIO - CIDADE DO BENEFICIÁRIO CEP: 00000000

Tipo Cobrança: CARNES*	Competência: 201907	Nosso Número: 0000000000000000	Situação: Aberto
Emissão: 19/06/2019	Vencimento: 16/07/2019	Número/Fatura: 00000000	Dias em Atraso: 0
% Taxa Juros: 0,03%	% Taxa Multa: 2,00%	R\$ Valor juros dia: 0,00	R\$ Valor Bruto: 500,81
R\$ Valor Liquido: 500,81	R\$ Saldo Aberto: 500,81	R\$ Total Juros: 0,00	R\$ Total Multa: 0,00
R\$ Total Atualizado: 500,81			



Classe Apropriação:	Valor Total:
Consultas (Cooperado)	R\$ 40,00
Mensalidade	R\$ 225,49
Mensalidade Pre PJ Reg Amb+Hosp+Obs	R\$ 150,32
Servicos Diversos	R\$ 60,00
Servicos Diversos (Cooperado)	R\$ 25,00

Tela Financeiro Impressão Boleto – Canal do Beneficiário.

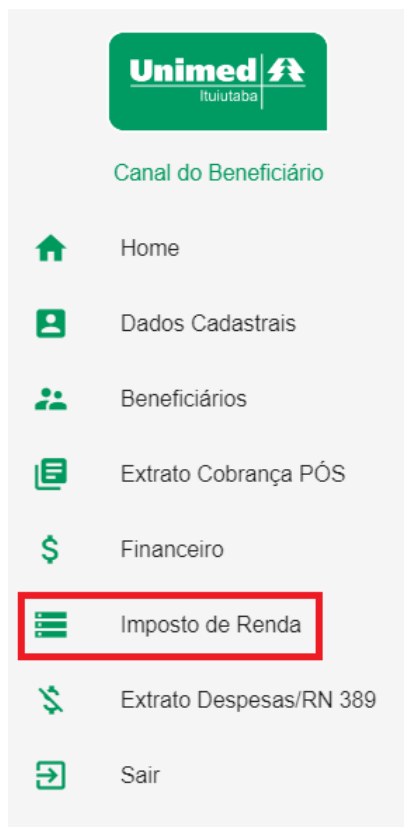
Na tela apresentada acima basta clicar no ícone



que será aberto o boleto para impressão.



9. Imposto de Renda




Menu Opções – Canal do Beneficiário.

A opção “**Imposto de Renda**” no menu principal irá listar todos os beneficiários do contrato com as principais informações.



Selecione o Ano:


2018 ▼



Código:	Nome:	CPF:	Início:	Fim:	Acomodação:	Registro:
Familia:						
Titular: <i>Titular</i>						
223	<i>Beneficiário 1</i>	000.000.000-00			Coletiva	
223	<i>Beneficiário 2</i>	000.000.000-00			Coletiva	
223	<i>Beneficiário 3</i>	000.000.000-00			Coletiva	

OBS.: Para fins de Imposto de Renda favor conferir os valores do demonstrativo on-line para evitarmos eventuais divergências com a DIRF enviada pela Empresa, isso evita que o beneficiário caia na malha fina da Receita Federal.

Tela Imposto de Renda – Canal do Beneficiário.

Para realizar a impressão do informe de rendimento basta selecionar o ano desejado conforme destaque na imagem acima e clicar no ícone  onde será apresentado uma nova tela com todas as informações por competência e agrupadas por beneficiário conforme imagem exemplo a seguir:



← DEMONSTRATIVO DE IRRF Unimed Ituiutaba

Selecione o Ano:

2018



Operadora:

UNIMED ITUIUTABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA

CNPJ: 41.871.989.0001-96

Endereço: AV 17 - CENTRO

CEP: 38.300-132

Cidade: ITUIUTABA

Contratante: NOME DO BENEFICIÁRIO

Contrato: 22300000000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO

CPF/CNPJ: 000.000.000-00

Data Contratação: 01/01/0001

Beneficiário:

CPF: 000.000.000-00

Dependência: Titular

Nascimento: 00/00/0000

Mês:	Valor Pago:
Janeiro	R\$ 0,00
Fevereiro	R\$ 0,00
Março	R\$ 0,00
Abril	R\$ 0,00
Mai	R\$ 0,00
Junho	R\$ 0,00
Julho	R\$ 0,00
Agosto	R\$ 0,00
Setembro	R\$ 0,00
Outubro	R\$ 0,00
Novembro	R\$ 291,66
Dezembro	R\$ 237,93

Sub Total Beneficiário: R\$ 529,59

Total: R\$ 529,59

A consulta do imposto de renda está disponível apenas para contratos de pessoa física.
Para contratos coletivos, entre em contato com a empresa, associação ou sindicato do qual faz parte.

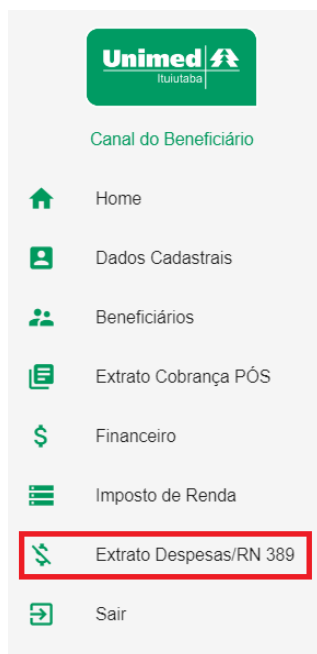
Tela Detalhamento Impressão Imposto de Renda – Canal do Beneficiário.



Nesta tela exemplo acima para imprimir basta clicar no ícone que encontra-se no canto superior direito.

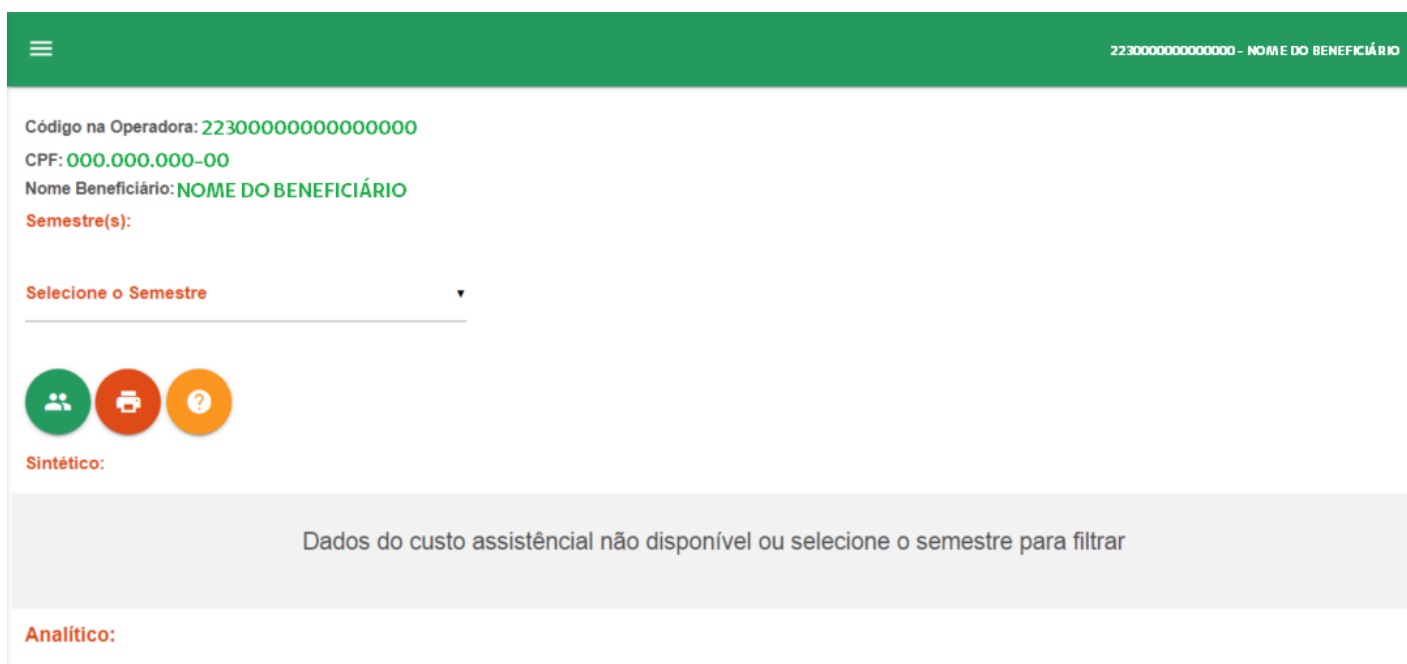


10. Extrato Despesas/RN 389



Menu Opções – Canal do Beneficiário.

A opção “**Extrato Despesas/RN 389**” no menu principal irá listar todas as despesas por semestre de cada ano conforme necessidade.



Tela Extrato Despesas / RN389 – Canal do Beneficiário.



Para ter acesso a estas informações você deverá selecionar um semestre conforme imagem em destaque a seguir:

223000000000000 - NOME DO BENEFICIÁRIO

Código na Operadora: 2230000000000000
CPF: 000.000.000-00
Nome Beneficiário: NOME DO BENEFICIÁRIO

Semestre(s):

Selecione o Semestre

- 1.º Semestre/2016
- 2.º Semestre/2016
- 1.º Semestre/2017
- 2.º Semestre/2017
- 1.º Semestre/2018
- 2.º Semestre/2018
- 1.º Semestre/2019

assistencial não disponível ou selecione o semestre para filtrar

Tela Extrato Despesas / RN389. Seleção semestre – Canal do Beneficiário.

Após selecionar o semestre desejado será apresentado a tela com as devidas informações do semestre selecionado, conforme imagem exemplo a seguir:



Código na Operadora: 2230000000000000

CPF: 000.000.000-00

Nome Beneficiário: NOME DO BENEFICIÁRIO

Semestre(s):

2.º Semestre/2018



Sintético:

Categoria Despesas: **R\$ Total Despesas:**

Consultas	R\$ 300,00
Exames/Terapias	R\$ 111,24
Outras Despesas	R\$ 77,40

Analítico:

Categoria: Consultas
Valor Despesa(s): R\$ 300,00

Data Atendimento:	Nome/Razão Social:	Serviço:	Descrição Serviço:	R\$ Sub Total Despesa:
29/11/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	10101012	Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)	R\$ 100,00
19/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	10101012	Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)	R\$ 100,00
21/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	10101012	Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)	R\$ 100,00

Categoria: Exames/Terapias
Valor Despesa(s): R\$ 111,24

Data Atendimento:	Nome/Razão Social:	Serviço:	Descrição Serviço:	R\$ Sub Total Despesa:
11/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	40301150	Acido urico	R\$ 5,04
11/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	40301630	Creatinina	R\$ 5,04
11/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	40302040	Glicose	R\$ 10,08
11/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	40302580	Ureia	R\$ 5,04
11/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	40302750	Perfil lipidico/ lipidograma (lipidios totais, colesterol, trigliceridios e eletroforese lipoproteinas)	R\$ 25,20
11/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas	R\$ 10,80
11/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	40312151	Provas de funcao hepatica (bilirubinas, eletroforese de proteinas, FA, TGO, TGP e Gama-PGT)	R\$ 50,04


Categoria: Outras Despesas
Valor Despesa(s): R\$ 77,40

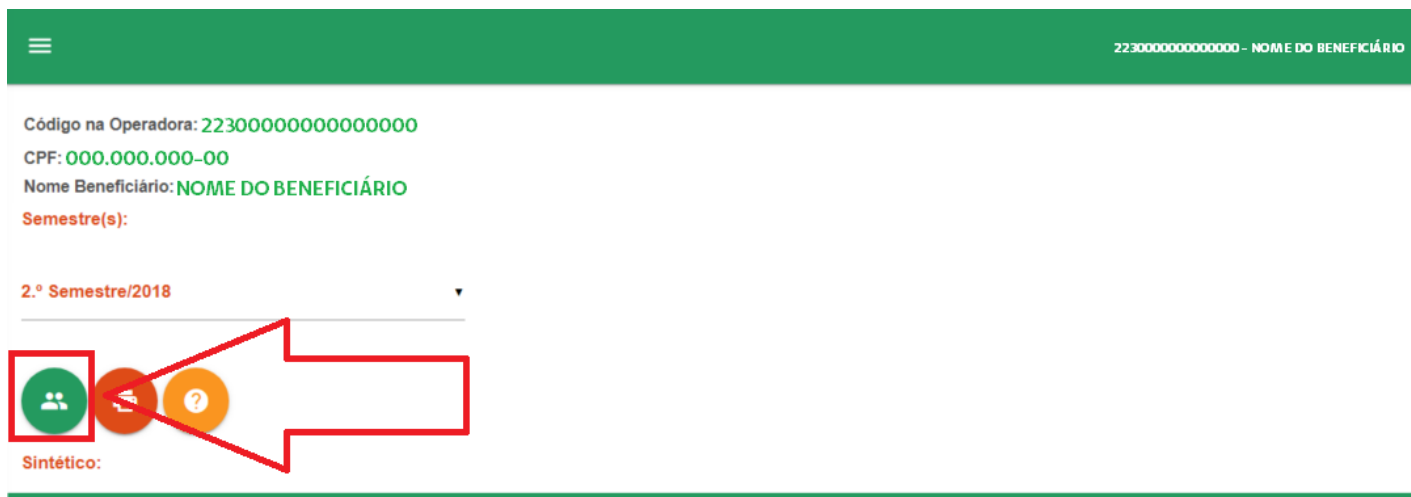
Data Atendimento:	Nome/Razão Social:	Serviço:	Descrição Serviço:	R\$ Sub Total Despesa:
11/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	40302733	Hemoglobina glicada Fracao A1c	R\$ 16,20
11/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	40316491	T4 livre	R\$ 30,60
11/12/2018	00000000000 - NOME DO PRESTADOR	40316521	Tireostimulante, hormonio (TSH)	R\$ 30,60

Tela Extrato Despesas / RN389. Resultado Semestre Selecionado – Canal do Beneficiário.



Observação:

Para conseguir visualizar o extrato de despesa de todos os beneficiários, titular e dependentes. Deve clicar no ícone  no início da página. Conforme imagem exemplo a seguir:



Tela Extrato Despesas / RN389. Ícones – Canal do Beneficiário.

Ao clicar neste ícone a tela irá recarregar e o ícone irá sumir da tela basta selecionar o semestre desejado que será apresentado detalhado na tela todas as informações do semestre escolhido agrupado por tipo de despesa e por beneficiário.

11. Dúvidas? Suporte?

Não conseguiu sanar todas suas dúvidas através deste manual!? Encontrou algum dado divergente? Deseja fazer algum elogio, sugestão ou reclamação? Entre em contato conosco através do formulário de requisição de contato pelo link: <http://unimed.me/1008cN> que iremos te retornar o mais breve possível.

Unimed 
Ituiutaba

Sede Unimed Av. 17

ENDEREÇO: Avenida Dezesete, Número 1196, Centro - Ituiutaba

CEP: 38.300-132

SAC: 0800 940 0105

PABX: (34)3268-0700

Drogaria Unimed

ENDEREÇO: Avenida Dezesete, Número 1178, Centro - Ituiutaba

CEP: 38.300-132

FONE: (34)3268-0770

Atenção à Saúde

ENDEREÇO: Rua Vinte, Número 464, Centro - Ituiutaba

CEP: 38.300-074

Fone: (34)3268-0793

Site e Mídias Sociais Unimed Ituiutaba

SITE: WWW.UNIMED.COOP.BR/ITUIUTABA

FACEBOOK: WWW.FACEBOOK.COM/UNIMEDITBA

INTAGRAM: WWW.INSTAGRAM.COM/UNIMEDITUIUTABA

Cuidar de VOCÊ
#esseéoplano