



Manual • SGU

Portal Empresa



ANS nº 371629





O que é o SGU?

O SGU (Sistema de Gestão Unimed) é uma plataforma de gerenciamento para operadoras de saúde, desenvolvida com tecnologias web e compatível com diversos sistemas de atendimento que seguem o padrão TISS.

Seu principal objetivo é trazer melhorias importantes em segurança e proteção de dados, garantindo ainda mais confiabilidade no uso do **Portal Empresa**.

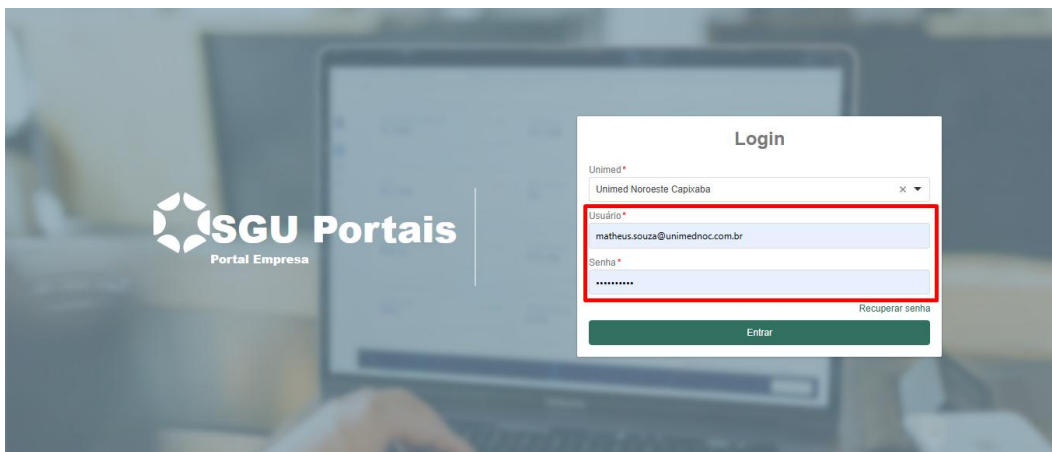
Vantagens:

- Ambiente mais seguro;
- Proteção reforçada de informações;
- Otimização na emissão de boletos e relatórios;
- Conformidade com boas práticas.

1. Inclusão do beneficiário

Acesse o endereço: [PortalEmpresa](#).

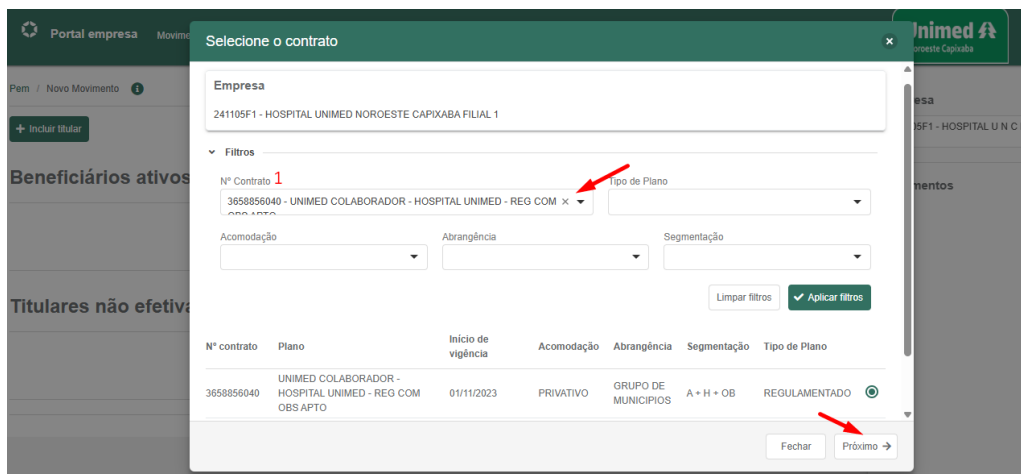
Digite usuário e senha.



Em seguida clique no botão, **“Incluir titular”**, selecione o contrato em que o beneficiário irá ingressar e preencha conforme necessário os demais campos em tela.

Siga com o botão **“Próximo”**.





Portal empresa

Selecionar contrato

Empresa
241105F1 - HOSPITAL UNIMED NOROESTE CAPIXABA FILIAL 1

Filtros

Nº Contrato 1
3658856040 - UNIMED COLABORADOR - HOSPITAL UNIMED - REG COM X

Tipo de Plano

Acomodação

Abrangência

Segmentação

Limpar filtros

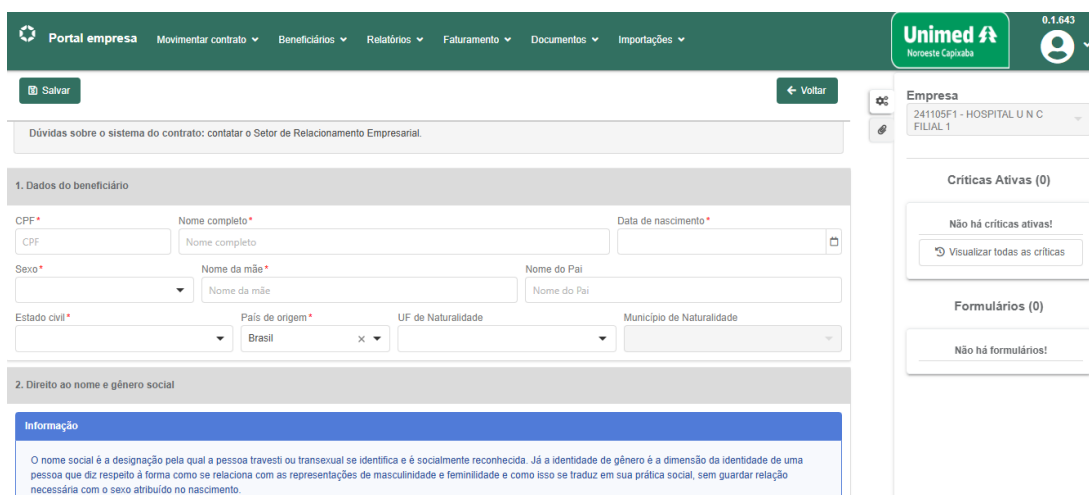
Aplicar filtros

Nº contrato	Plano	Início de vigência	Acomodação	Abrangência	Segmentação	Tipo de Plano
3658856040	UNIMED COLABORADOR - HOSPITAL UNIMED - REG COM OBS APTO	01/11/2023	PRIVATIVO	GRUPO DE MUNICIPIOS	A + H + OB	REGULAMENTADO

Fechar

Próximo →

Em seguida ao descer a página, preencha os demais dados referentes aos beneficiários, como CPF, Nome completo, data de nascimento, CEP, RG e ETC.



Portal empresa

Movimentar contrato

Beneficiários

Relatórios

Faturamento

Documentos

Importações

Unimed

Noroeste Capixaba

0.1.643

Salvar

Voltar

Dúvidas sobre o sistema do contrato: contatar o Setor de Relacionamento Empresarial.

1. Dados do beneficiário

CPF *

Nome completo *

Data de nascimento *

Sexo *

Nome da mãe *

Nome do Pai

Nome da mãe

Nome do Pai

Estado civil *

País de origem *

UF de Naturalidade

Município de Naturalidade

Brasil

2. Direito ao nome e gênero social

Informação

O nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Já a identidade de gênero é a dimensão da identidade de uma pessoa que diz respeito à forma como se relaciona com as representações de masculinidade e feminilidade e como isso se traduz em sua prática social, sem guardar relação necessária com o sexo atribuído no nascimento.

Críticas Ativas (0)

Não há críticas ativas!

Visualizar todas as críticas

Formulários (0)

Não há formulários!

Assim que finalizado o preenchimento, clique no botão **“Salvar”** localizado na parte superior da página.





Portal empresa Movimentar contrato Beneficiários Relatórios Faturamento Documentos Importações

Pem / Inclusao Alteracao / Inclusão/Alteração

Solicitação de inclusão de movimento

Código do movimento 501	Número do protocolo Não Informado	Data da solicitação 04/05/2026	Status do movimento RASCUNHO	Grau de dependência 00-TITULAR	Número do cartão
----------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	------------------

Contrato
UNIMED COLABORADOR - HOSPITAL UNIMED - REG COM OBS APTO

Salvar Voltar

Sobre a solicitação

PRÓ-RATA:
Inclusões podem ocorrer em qualquer dia do mês. Na próxima fatura, será cobrado o valor proporcional aos dias utilizados + a mensalidade integral do mês de competência.

NÃO PRÓ-RATA:
Movimentações até o dia 20 (antecipar se cair em final de semana/feriado). Na fatura, será cobrada a mensalidade integral do mês da inclusão + a mensalidade integral do mês de competência.

Dúvidas sobre o sistema do contrato: contatar o Setor de Relacionamento Empresarial.

Assim que concluído com êxito, o sistema irá questionar se deseja incluir dependentes para o titular, caso necessário, basta selecionar o grau de dependência e realizar o processo de cadastro novamente, se não apenas clique no botão “Não”.

Portal empresa Movimentar contrato Beneficiários Relatórios Faturamento Documentos Importações

m / Inclusao Alteracao / Inclusão/Alteração

Movimento salvo com sucesso!

Deseja incluir dependentes para este titular?

Nº contrato	Plano	Início de vigência	Acomodação	Abrangência	Segmentação	Tipo de plano
3658956040	UNIMED COLABORADOR - HOSPITAL UNIMED - REG COM OBS APTO	01/11/2023	PRIVATIVO	GRUPO DE MUNICIPIOS	A + H + OB	REGULAMENTADO

Listando 1 - 1 de 1 registros
(p. 1 de 1)

Grau de dependência
10-FILHOS

Confirmar Não

Após finalizado, clique em “**Enviar para auditoria**”, com isso o lote de movimento será enviado para a Unimed.

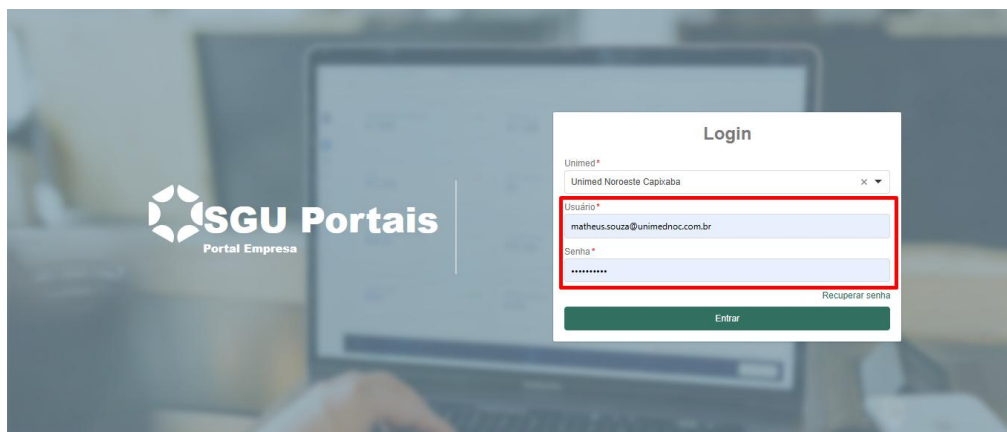




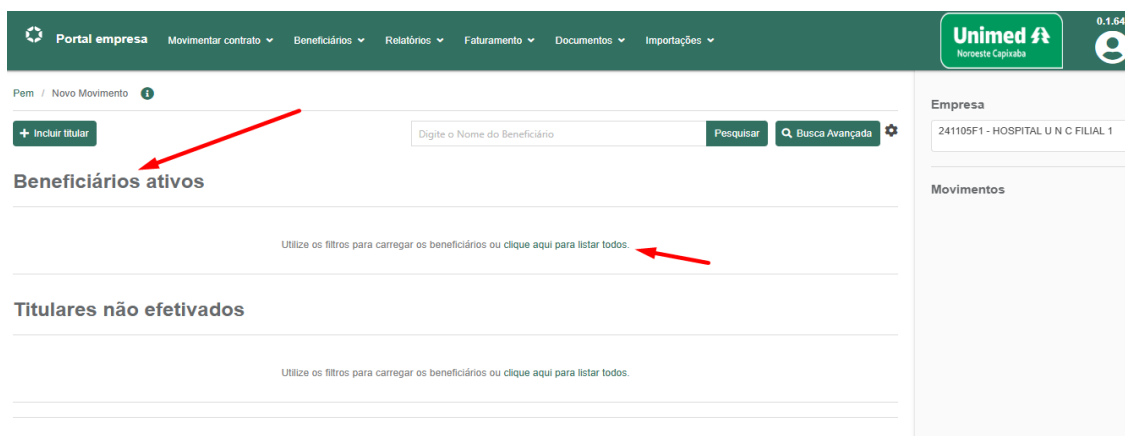
2. Inclusão de dependente

Acesse o endereço: [PortalEmpresa](#).

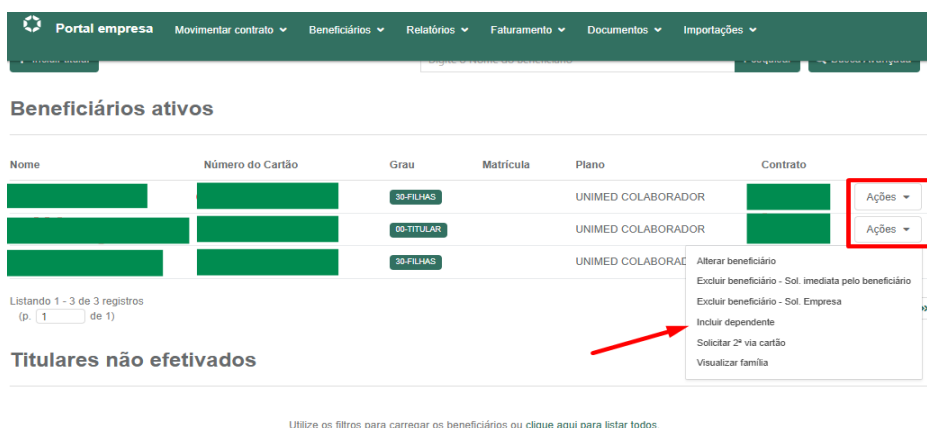
Digite usuário e senha



Na tela principal dentro de “**Beneficiários Ativos**” clique em “**Clique aqui para listar todos**”:



Busque pelo titular, e dentro do botão “ações” selecione a opção incluir dependente.



Na próxima tela com os dados do titular realize a conferência, e logo após siga com o botão “próximo” para confirmar o grau de parentesco. Em seguida, clique em “próximo” novamente para a tela de preenchimento dos dados do beneficiário.





Selecione o contrato

Empresa
241105F1 - HOSPITAL UNIMED NOROESTE CAPIXABA FILIAL 1

Filtros

Nº Contrato
3658856040 - UNIMED COLABORADOR - HOSPITAL UNIMED - REG COM x

Tipo de Plano

Acomodação

Abrangência

Segmentação

Limpar filtros

Aplicar filtros

Nº contrato	Plano	Início de vigência	Acomodação	Abrangência	Segmentação	Tipo de Plano
3658856040	UNIMED COLABORADOR - HOSPITAL UNIMED - REG COM OBS APTO	01/11/2023	PRIVATIVO	GRUPO DE MUNICIPIOS	A + H + OB	REGULAMENTADO

Fechar Próximo →

Selecione o grau de dependência

Grau de dependência
10-FILHOS x

Fechar Próximo →

Portal empresa Movimentar contrato Beneficiários Relatórios Faturamento Documentos Importações

Salvar Voltar

PRO-RATA:
Inclusões podem ocorrer em qualquer dia do mês. Na próxima fatura, será cobrado o valor proporcional aos dias utilizados + a mensalidade integral do mês de competência.

NÃO PRÓ-RATA:
Movimentações até o dia 20 (antecipar se cair em final de semana/feriado). Na fatura, será cobrada a mensalidade integral do mês da inclusão + a mensalidade integral do mês de competência.

Dúvidas sobre o sistema do contrato: contatar o Setor de Relacionamento Empresarial.

1. Dados do beneficiário

CPF *
CPF

Nome completo *
Nome completo

Data de nascimento *

Sexo *

Nome da mãe *
Nome da mãe

Nome do Pai
Nome do Pai

Estado civil *

País de origem *
Brasil x

UF de Naturalidade

Município de Naturalidade

2. Direito ao nome e gênero social

O processo segue o mesmo fluxo da inclusão de um beneficiário, com a solicitação dos meus dados e dos documentos necessários. Após a finalização, o material será encaminhado para auditoria, repetindo-se esse procedimento.

 Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

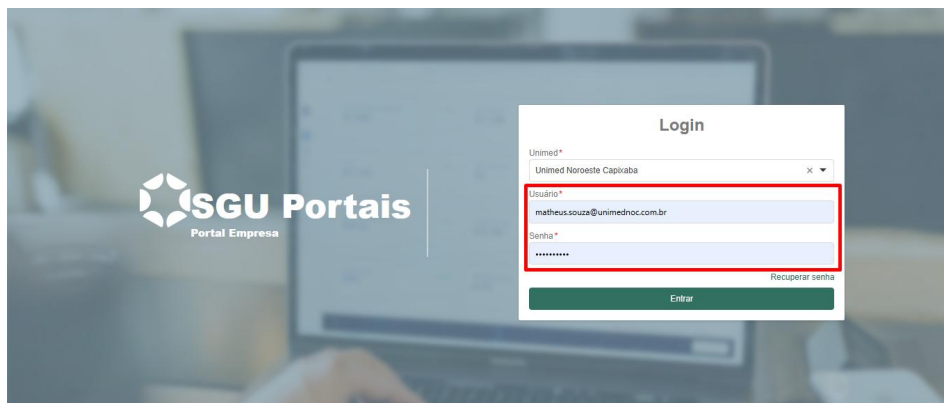
ANS nº 371629



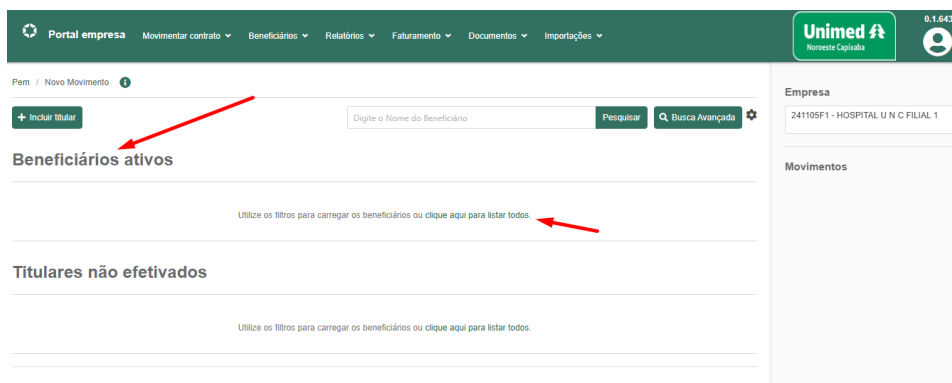
3. Alterar beneficiário

Acesse o endereço: [PortalEmpresa](#).

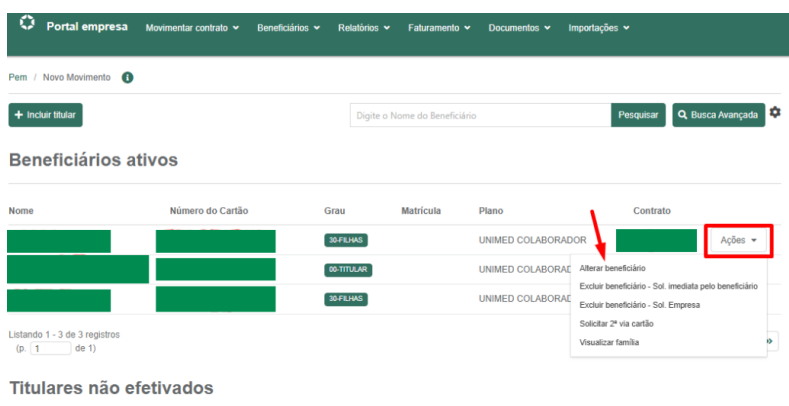
Digite usuário e senha



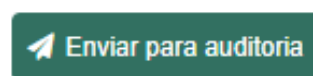
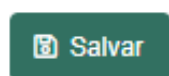
Em seguida localize o beneficiário ativo.



Após localizado, selecione dentro do botão “Ações” a opção “Alterar Beneficiário”, vale destacar que esse campo serve para alterações cadastrais e de agrupamento dos beneficiários.



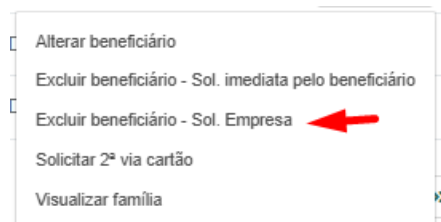
Assim como a tela com os dados do beneficiário demonstrado anteriormente no manual, seguimos alterando o necessário e depois de finalizado, salvamos e enviamos para auditoria através dos mesmos botões na parte superior da página.



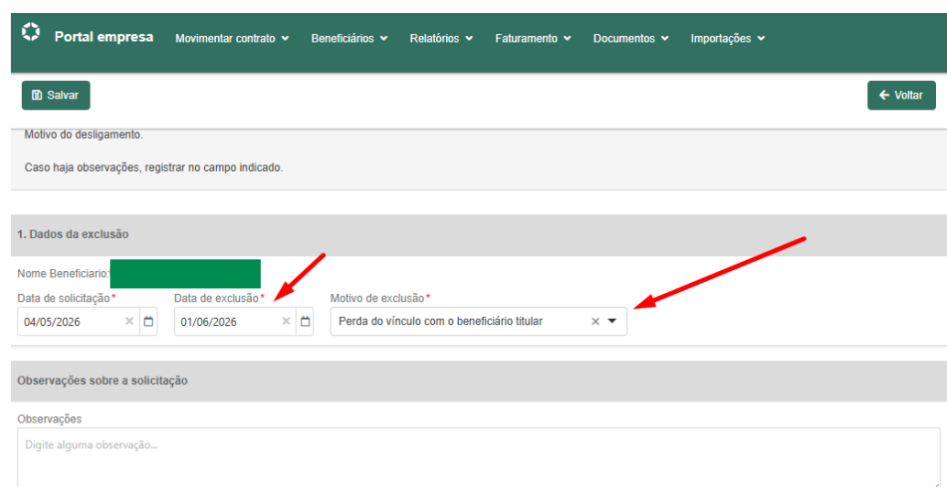


4. Excluir Beneficiário – Solicitação Empresa

Com os Beneficiários Ativos listados, acesse novamente o botão **“Ações”** e selecione a opção **“Exclusão solicitada pela empresa”**, automaticamente o sistema irá informar a data de exclusão, com exceção para óbito, que deverá ser um dia após a data do óbito.



Alterar beneficiário
Excluir beneficiário - Sol. imediata pelo beneficiário
Excluir beneficiário - Sol. Empresa 
Solicitar 2ª via cartão
Visualizar família



Portal empresa Movimentar contrato Beneficiários Relatórios Faturamento Documentos Importações

Salvar **Voltar**

Motivo do desligamento.
Caso haja observações, registrar no campo indicado.

1. Dados da exclusão

Nome Beneficiário 
Data de solicitação* 04/05/2026 
Data de exclusão* 01/06/2026 
Motivo de exclusão* Perda do vínculo com o beneficiário titular 

Observações sobre a solicitação

Observações
Digite alguma observação...

Informe se o beneficiário contribuiu para o pagamento da mensalidade. Caso não tenha havido contribuição, finalize a solicitação; caso contrário, serão disponibilizados campos adicionais para preenchimento.

Selecione um dos itens para anexar a documentação.



Na ausência do funcionário, a empresa deverá assinar nos dois campos "responsável pela empresa contratante" e "beneficiário ou responsável pelo RH"

Exclusão por ÓBITO: Certidão de óbito e planilha de movimentação datada e assinada pela empresa.

Salvar e enviar para auditoria

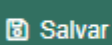
Tipo anexo 
Carta de demissão 

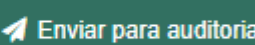
Arquivo
   

Extensões permitidas:
.zip, .pdf, .csv, .xls, .odt, .doc, .docx, .txt, .png, .jpg, .jpeg.

Tipo	Arquivo
------	---------

E após finalizar clique no botão **“Salvar e Enviar para auditoria”**



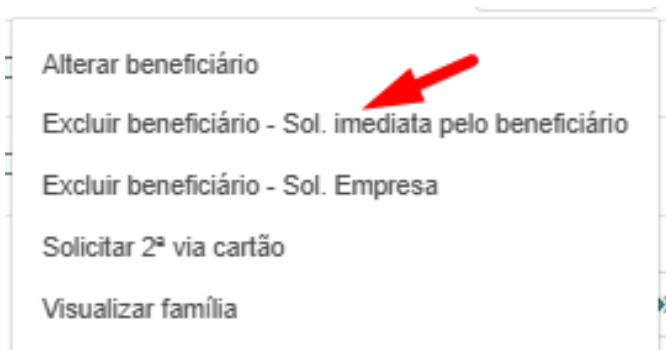




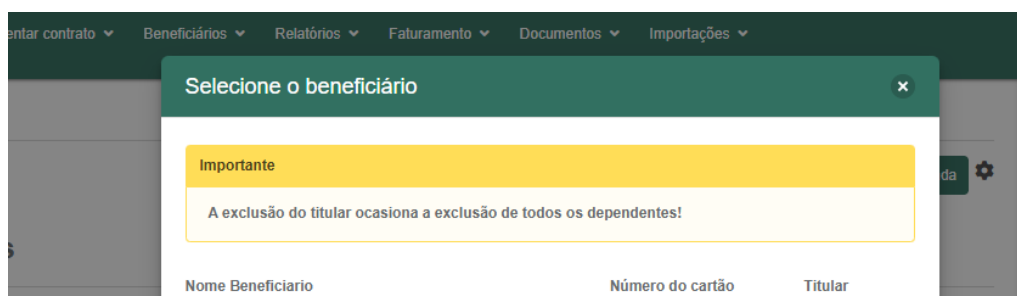


5. Excluir beneficiário – Solicitação imediato pelo beneficiário

Com os Beneficiários Ativos listados, abra novamente o botão **“Ações”** e selecione a opção **“Excluir Beneficiário – Solicitação imediata pelo beneficiário”**



Será exibida uma janela informando que a exclusão do titular implica a exclusão de todos os dependentes. Se a intenção for excluir apenas um dependente, selecione a opção correspondente; caso contrário, escolha a opção de exclusão apenas do titular.



Clique no botão **“Estou ciente”** e **“Próximo”**.

Termo de ciência ☒ Estou ciente.

Inclua o motivo de exclusão:

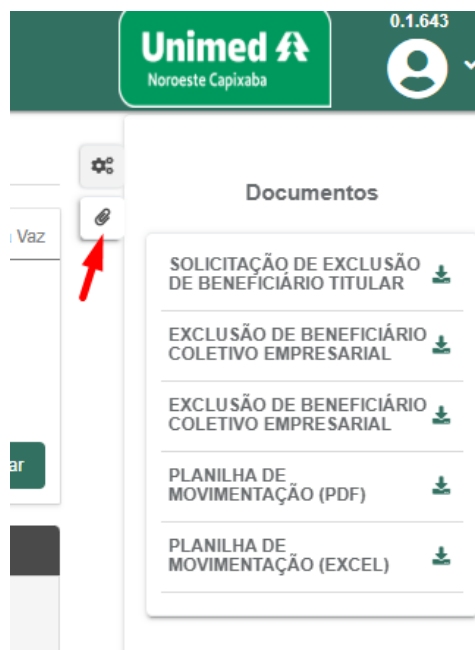
Motivo de Exclusão *

2. Confirmação do cancelamento





Na direita da página clique na aba de anexos e baixe o formulário referente ao processo.



Anexe o formulário correspondente, e finalize o processo com o botão **“Salvar”** e **“Enviar para auditoria”**



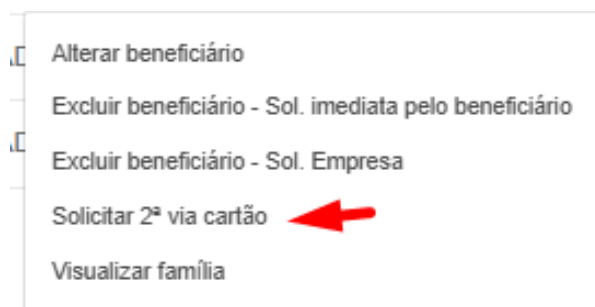
Assim o lote de movimento será enviado para a Unimed.





6. Solicitar 2ª via do cartão

Com os Beneficiários Ativos listados, vá novamente no botão **“Ações”** e selecione a opção **“Solicitar 2ª via cartão”**.



Em seguida selecione o motivo. Se o motivo for roubo, por exemplo, anexe o boletim de ocorrências para isenção de cobrança da 2ª via.



Após preencher os demais dados, clique nos botões **“Salvar”** e **“Enviar para auditoria”**.

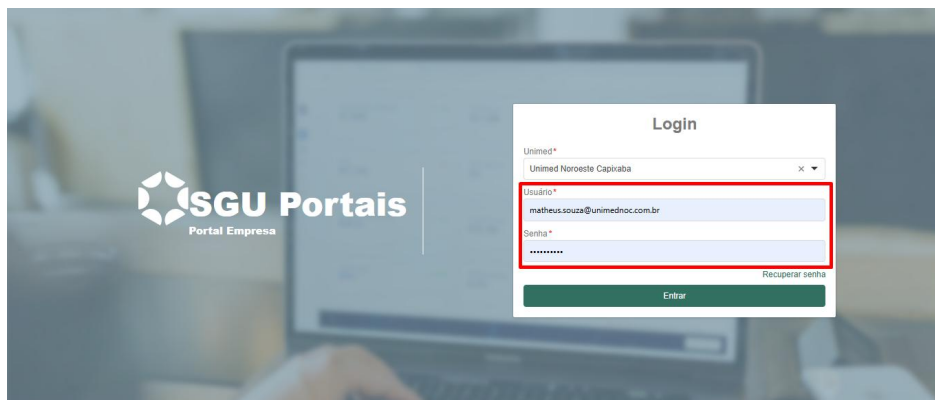




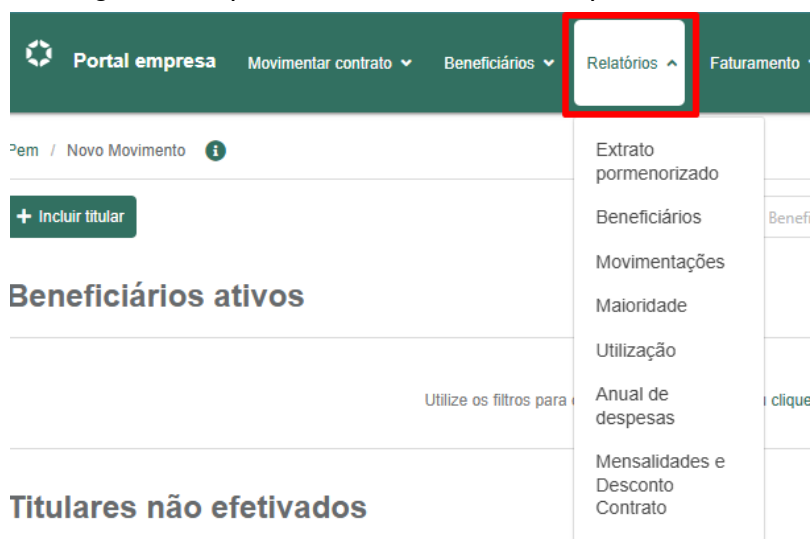
7. Relatórios

Acesse o endereço: [PortalEmpresa](#).

Digite usuário e senha



Em seguida busque no menu “**Relatórios**”, para visualizar as opções disponibilizadas no sistema:



Extratos Pormenorizado

É um documento publicado que apresenta a memória de cálculo do reajuste a ser aplicado, de acordo com as cláusulas contratuais ou acordado em negociações. Sua divulgação ocorre de forma anual: 30 dias antes do aniversário do contrato, é publicado o reajuste provisório, sendo este o percentual técnico calculado, e no encerramento das negociações, é publicado o reajuste definitivo.

Para ter acesso ao mesmo, basta realizar o download do arquivo clicando no ícone:

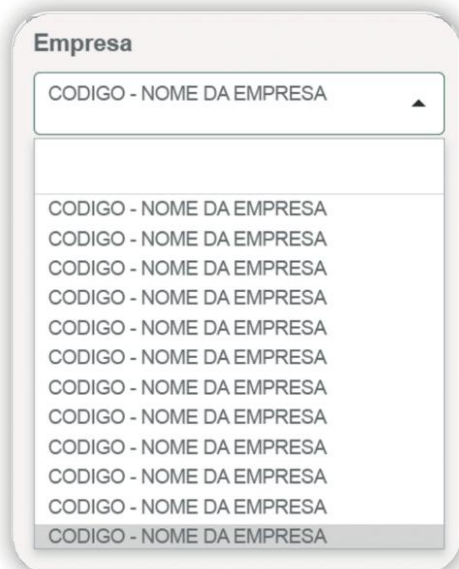




Utilização

É o relatório de despesa de utilização ou coparticipação do grupo familiar do beneficiário.

Nele será necessário o seguinte filtro: Agrupamento que o beneficiário está vinculado na janela do lado direito.

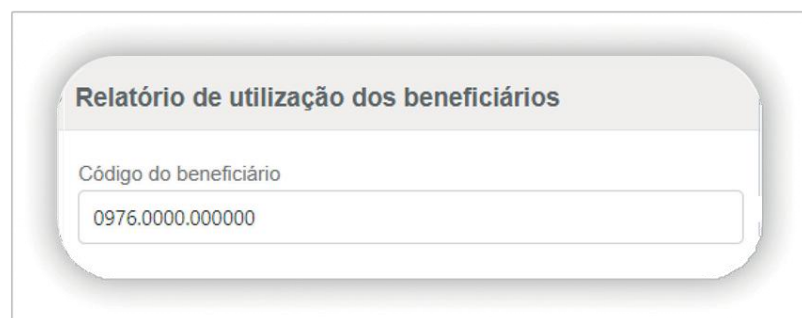


Empresa

CODIGO - NOME DA EMPRESA ▲

CODIGO - NOME DA EMPRESA
CODIGO - NOME DA EMPRESA
CODIGO - NOME DA EMPRESA
CODIGO - NOME DA EMPRESA
CODIGO - NOME DA EMPRESA
CODIGO - NOME DA EMPRESA
CODIGO - NOME DA EMPRESA
CODIGO - NOME DA EMPRESA
CODIGO - NOME DA EMPRESA
CODIGO - NOME DA EMPRESA
CODIGO - NOME DA EMPRESA
CODIGO - NOME DA EMPRESA

Em seguida o código do cartão, podendo utilizar o do grupo familiar ou individualmente, sendo que para puxar as despesas por grupo familiar, informe a decodificação da seguinte forma: (sem os dois últimos dígitos da codificação):

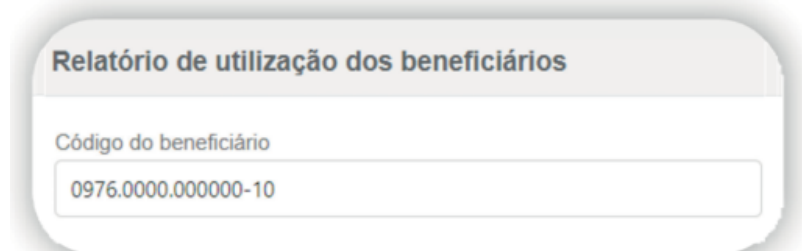


Relatório de utilização dos beneficiários

Código do beneficiário

0976.0000.000000

Para puxar as despesas por beneficiário de forma individual, informe a codificação:



Relatório de utilização dos beneficiários

Código do beneficiário

0976.0000.000000-10





A data de utilização é o período desejado para gerar o relatório de despesas. É importante salientar que a geração do relatório irá considerar a data de realização do procedimento no prestador credenciado.

Data de utilização de até

Em “Situação”, os valores podem ser filtrados da seguinte forma:

Situação

Em Auditoria

Autorizado

Em Auditoria

Faturado

Integrado

Não-Integrado

Pré-Faturado

Caso não selecione nenhuma, o relatório trará todas as situações disponíveis.

Tipo de serviço, pode ser selecionado apenas um item específico ou caso o item fique em branco, puxará todos os atendimentos.

Com os filtros selecionados, basta escolher o contrato ou selecionar todos para gerar o relatório.

Caso necessite de incluir ou remover algum item adicional, use as *flags* listadas em “**Informações que devem constar no relatório**”.

Informações que devem constar no relatório

- | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| ☒ Guia | ☐ Autorização | ☐ Código do beneficiário | ☒ Número do cartão | ☒ Data de nascimento | ☐ Descrição |
| ☒ Data de exclusão | ☐ Prestador | ☒ Data procedimento | ☒ Fatura | ☐ Data início vigência | ☐ Código procedimento |
| ☒ Quantidade | ☒ Executante | ☐ Tipo da guia | ☒ Nome | ☒ Situação | ☒ Valor |

Anual de despesas

Este relatório permite visualizar a despesa total (taxa + serviço) mensal dos beneficiários. É possível aplicar filtros por grupo familiar, beneficiário individual ou contrato. Para gerá-lo, basta selecionar o tipo de agrupamento na opção correspondente.

Empresa

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA

CODIGO - NOME DA EMPRESA





Após isso, selecione o ano desejado e o filtro que deseja utilizar:

Relatório anual de despesas

Ano*
0000

Opções de filtro*:
☐ Família
☐ Código Beneficiário
☐ Contrato

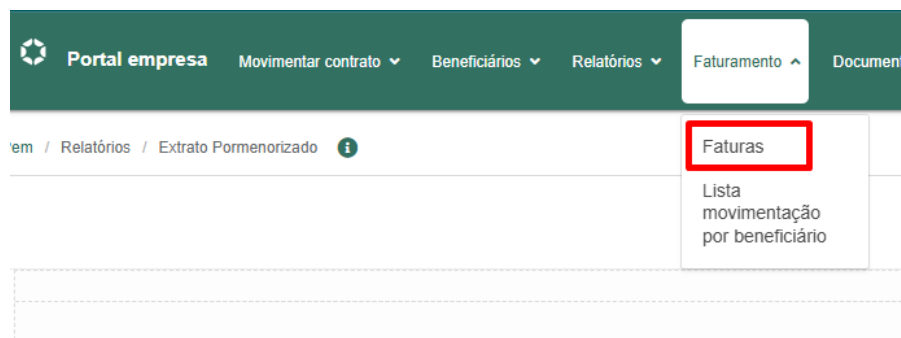
Download



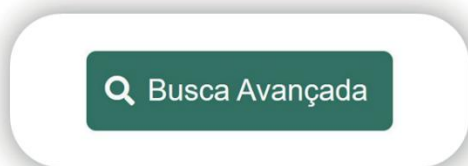


8. Faturamento - Faturas

Nesta aba você poderá visualizar todas as faturas emitidas contra a empresa.



Através do botão “Busca Avançada” é possível filtrar apenas as faturas de alguma competência em específico.



Preencha conforme o necessário e aplique os filtros

Com a fatura visualizada, realize o download dos analíticos, planilha e demais arquivos. Para isso basta ir ao botão de “**Ações**” e escolher a opção desejada.





9. Lista de movimentação por beneficiário

É um relatório compilado contendo o valor de mensalidade e de utilização/coparticipação. Geralmente é utilizado para validar a declaração de imposto de renda (**DIRF**). Para a extração das informações, primeiro selecione o número de agrupamento na aba lateral, e indique os filtros, como “**competência**” (período mês) e “**código do beneficiário**” (código do cartão Unimed), preenchendo com o cartão do grupo familiar ou de um beneficiário em específico.

Lista movimentação por beneficiário			
Competência	2023/01	Até	2023/05
Família	0976.0000.000000	Código do beneficiário	0000.0000.000000-00





10. Documentos

Nesta seção, é possível acessar tabelas e outros documentos relevantes e relacionados ao contrato, incluindo tabela de referência de coparticipação/faturamento, dentro outros tipos.

 **Portal empresa** Movimentar contrato ▾ Beneficiários ▾ Relatórios ▾ Faturamento ▾ Documentos ▾ Importações ▾

Pem / Documentos 

P

Todos  Comunicação  Importação  Movimento  Sinistralidade

Título	Descrição	Tags	Ações
SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO DE BENE...	EXCLUSÃO RN 412 e RN 561 - Desistê...	Exclusão solicitada pelo beneficiário Exclusão solicitada pela empresa	
EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO COLETI...	RN 561	Exclusão solicitada pelo beneficiário	
TERMO DE CONSENTIMENTO	LGPD	Inclusão/Alteração Transferência	
EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO COLETI...	RN 412	Exclusão solicitada pelo beneficiário Exclusão solicitada pela empresa	
PLANILHA DE MOVIMENTAÇÃO (PDF)	INCLUSÃO - TRANSFERÊNCIA - EXCL...	Inclusão/Alteração Transferência Exclusão solicitada pelo beneficiário Exclusão solicitada pela empresa	
PLANILHA DE MOVIMENTAÇÃO (EXCEL)	INCLUSÃO - TRANSFERÊNCIA - EXCL...	Inclusão/Alteração Transferência Exclusão solicitada pelo beneficiário Exclusão solicitada pela empresa	
DECLARAÇÃO DE SAÚDE	DEC. DE SAÚDE - ANÁLISE DA DECL...	Inclusão/Alteração	





www.unimed.coop.br/site/web/noroestecapixaba

GETULIO VARGAS, 196 - 1º E 2º ANDAR

29700-010 - CENTRO - Colatina - ES

T. (27) 3723-1000

ANS - nº 371629