

PROCEDIMENTOS

FISIOTERAPIA

CONVÊNIOS E PARCEIROS

UNISER DO VALE

OUTUBRO 2025

ALLIANZ.....	PÁGINAS 03 - 04
ASSEFAZ.....	PÁGINAS 05 A 12
BRADESCO (EXECUÇÃO ORIZON).....	PÁGINAS 13 A 19
DONA SAÚDE.....	PÁGINAS 20 A 27
FUSEX TAUBATÉ.....	PÁGINAS 28 A 29
MEDISERVICE (RPG E AVALIAÇÃO).....	PÁGINAS 30 A 36
MEDISERVICE (VALIDAÇÃO PRÉVIA ORIZON).....	PÁGINAS 37 A 41
OMINT SAÚDE.....	PÁGINAS 42 A 44
SANTA CASA.....	PÁGINAS 45 A 49
SEPACO.....	PÁGINAS 50 A 55
UNIMED CAÇAPAVA.....	PÁGINAS 56 A 62
UNISER PARCEIROS ADC/CTA, AVIBRÁS, FUNDHAS.....	PÁGINA 63
UNISER FAMÍLIA E ASSEJUS.....	PÁGINA 64 A 65

PROCEDIMENTO ALLIANZ

- *SEMPRE CONFIRMAR OS PLANOS LIBERADOS PARA ATENDIMENTO NO SITE UNISER DO VALE, EM: ÁREA DO COOPERADO / PLANOS E EMPRESAS PARCEIRAS*
- ❖ SOLICITAÇÕES ATRAVÉS DO E-MAIL: solicitacoessaude@allianz.com.br

PARA PRIMEIRO ATENDIMENTO:

- ❖ NO ASSUNTO COLOCAR NÚMERO DA CARTEIRINHA E O NOME DO USUÁRIO.
- ❖ NO CORPO DO E-MAIL:
REPETIR NÚMERO DA CARTEIRINHA E NOME COMPLETO DO USUÁRIO, INFORMAR TIPO DE TERAPIA, CID, O CÓDIGO DE PROCEDIMENTO E QUANTIDADE DE SESSÕES.
PRESTADOR:
UNISER DO VALE COOPERATIVA DE TRABALHO – CNPJ:68.930.940/0001-13
- ❖ **PROCEDIMENTOS:**
TABELA TUSS DISPONÍVEL NO SITE UNISER DO VALE.
- ❖ O PEDIDO MÉDICO TEM VALIDADE DE 90 DIAS.
- ❖ ANEXAR O PEDIDO MÉDICO NO E-MAIL E RELATÓRIO DO PROFISSIONAL COOPERADO.

CONTINUIDADE DO TRATAMENTO:

- ❖ PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO FAZER O MESMO PROCESSO DO PRIMEIRO ATENDIMENTO E NO ASSUNTO DO E-MAIL COLOCAR TODAS AS INFORMAÇÕES DO BENEFICIÁRIO E ESCREVER **CONTINUIDADE DO TRATAMENTO**. ANEXAR O RELATÓRIO DO COOPERADO.
- ❖ A RESPOSTA DA AUTORIZAÇÃO LEVA DE 3 A 5 DIAS PARA A LIBERAÇÃO, E A PRÓPRIA UNISER DO VALE RECEBE POR E-MAIL, administrativo@uniserdovale.com.br.
- ❖ APÓS O PERÍODO DE 3 A 5 DIAS O COOPERADO DEVE ENTRAR EM CONTATO COM A UNISER PARA VERIFICAR SE JÁ RECEBEMOS A AUTORIZAÇÃO, CASO SIM, ENVIAREMOS POR E-MAIL, CASO NÃO HAJA RESPOSTA, INSTRUÍMOS LIGAR NO **4001-5080**.

VERIFICAR A GUIA ALLIANZ AUTORIZADA

- ❖ **STATUS DA AUTORIZAÇÃO:** SE AUTORIZADO OU NÃO
- ❖ **DADOS DO PROFISSIONAL EXECUTANTE / SOLICITANTE**
- ❖ **DADOS DO SEGURADO**
- ❖ **DETALHES DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS.**
- ❖ **OBSERVAR A QUANTIDADE AUTORIZADA.**

- ❖ **INFORMAÇÕES RELEVANTES/OBSERVAÇÕES:** PEDIR PARA O BENEFICIÁRIO ASSINAR A QUANTIDADE AUTORIZADA COM AS RESPECTIVAS DATAS DE ATENDIMENTO NO ESPAÇO EM BRANCO. CARIMBO E ASSINATURA DO COOPERADO UNISER NO FINAL DA GUIA.

--	--	--

Status da solicitação: Autorizado

Autorização de SADT

Senha Nº	<input type="text"/>	Data da validade da senha	<input type="text" value="24/04/2023"/>
Nº guia no prestador	<input type="text"/>		
Data de emissão	<input type="text" value="25/03/2023"/>		

Dados do Profissional Executante / Solicitante

Nome do contratado executante	<input type="text" value="UNISER DO VALE"/>	Código CNES	<input type="text" value="3452271"/>
Endereço	<input type="text" value="AV ADEMAR DE BARROS 621 FUNDOS,0 - - JARDIM SÃO DIMAS - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP"/>		
Nome do profissional solicitante	<input type="text"/>	Código do contratado (CNPJ)	<input type="text" value="68930940000113"/>
		Telefone	<input type="text" value="1239412176"/>
		Telefone	<input type="text"/>

Dados do Segurado

Nome do beneficiário	<input type="text" value="LARA VIEIRA DE MORAES MACHADO"/>	Nº carteira do beneficiário	<input type="text"/>
Idade	<input type="text" value="47"/>	Sexo	<input type="text" value="Feminino"/>
Plano	<input type="text" value="EXCELLENCE 20"/>	Titular / Dependente	<input type="text" value="Conjuge"/>
			Recém-nascido
			<input type="text" value="Não"/>

Detalhes dos Procedimentos Médicos

Tabela Referência	Cod. Procedimento	Descrição Procedimento	Quantidade Solicitada	Quantidade Autorizada	Cód. Motivo da Negativa	Descrição Motivo da Negativa	Data da Autorização
22	20103514	PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM	10	10			25/03/2023

Informações Relevantes / Observações

ASSINAR A QUANTIDADE AUTORIZADA COM AS RESPECTIVAS DATAS DE ATENDIMENTO	CARIMBO/ASSINATURA COPP UNISER
--	---

Allianz Saúde S.A.
Rua Eugênio de Medeiros, 303 - 05425-000 São Paulo-SP - www.allianz.com.br
CNPJ: 01.140.677/0001-16 IE: 100025

Allianz Ativar o Windows

DOCUMENTOS PARA ENVIO AO FATURAMENTO:

- ❖ GUIA AUTORIZADA COM AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL E IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL COOPERADO (CARIMBO E ASSINATURA).
- ❖ CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO ANEXO A GUIA FÍSICA.
- ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.

OBS: MANTENHA SEMPRE UMA CÓPIA DA GUIA ARQUIVADA, POIS ELA PODERÁ SER NECESSÁRIA EM EVENTUAIS RECURSOS DE GLOSAS.

ASSEFAZ

SEMPRE CONFIRMAR OS PLANOS LIBERADOS PARA ATENDIMENTO NO SITE UNISER DO VALE, EM: ÁREA DO COOPERADO / PLANOS E EMPRESAS PARCEIRAS*

- ❖ A MAIORIA DAS AUTORIZAÇÕES ESTÁ FICANDO EM ANÁLISE, EM ALGUNS CASOS A AUDITORIA ESTÁ DEMORANDO EM TORNO DE 10 DIAS PARA AUTORIZAR.
- ❖ ABRA SEU NAVEGADOR DE INTERNET, E NA BARRA DE ENDEREÇOS DIGITE O ENDEREÇO
<https://novowebplanassefaz.facilinformatica.com.br/> CLIQUE EM ACESSO AO WEBPLAN.

TIPO DE ACESSO: PRESTADOR PF

LOGIN: 68930940000113 SENHA: 68930940000113

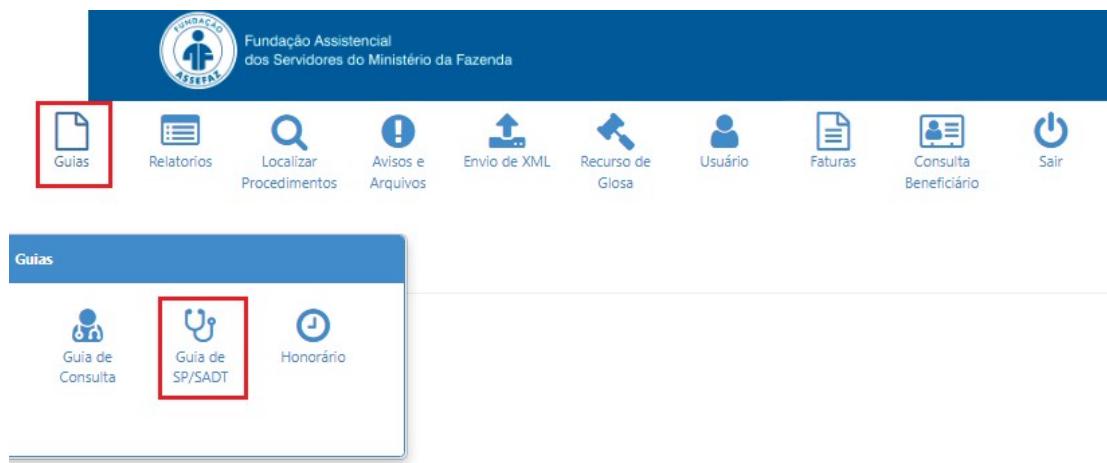


CONSULTAR A ELEGIBILIDADE

- ❖ CLICAR EM CONSULTA DE BENEFICIÁRIO, DIGITAR O NÚMERO DA CARTEIRINHA DO BENEFICIÁRIO, CLICAR EM PESQUISAR. NA LINHA DE BAIXO IRÁ APARECER SE ESTÁ ATIVO OU NÃO, O PLANO E OS DADOS DO BENEFICIÁRIO.

AUTORIZAÇÃO DA GUIA

- ❖ ACESSE O MENU “GUIAS” E CLIQUE EM “GUIA DE SP/SADT” E AGUARDE O CARREGAMENTO DO FORMULÁRIO.



- ❖ INICIE O PREENCHIMENTO A PARTIR DA ABA **DADOS PRINCIPAIS**, NO **CAMPO 8**, ONDE PODEMOS INSERIR O NÚMERO DA CARTEIRINHA OU NOME DO BENEFICIÁRIO.
- ❖ **CAMPO 12**, ATENDIMENTO A RN: **NÃO**.
- ❖ NO **CAMPO 13** DEVE SER INFORMADO O MÉDICO SOLICITANTE, É POSSÍVEL REALIZAR A CONSULTA DIGITANDO O NÚMERO DO CONSELHO OU NOME DO PROFISSIONAL.
- ❖ **CAMPO 21**, CARATER DO ATENDIMENTO: **ELETIVO**.
- ❖ **CAMPO 23**, INDICAÇÃO CLÍNICA: **CID**.

Guia de SP/SADT

Dados principais

1 - Registro ANS 346926	2 - Nº Guia no Prestador	3 - Número da Guia Principal		
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira *	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN *
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] Não
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado			
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional (CRM) CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	17 - Número no Conselho	18 - UF SP	19 - Código CBO (225125) MÉDICO
21 - Caráter do Atendimento *	22 - Data da solicitação *	23 - Indicação Clínica		
Eletivo	15/06/2023	[REDACTED]		

Ativar o Windows
Acesse Configurações para:

- ❖ NA ABA **DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE**, NO CAMPO 29, PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO (DADOS DA UNISER).

O CAMPO 32 DEVE SER PREENCHIDO DE ACORDO COM O TIPO ATENDIMENTO: TERAPIA

[Guia de SP/SADT](#)

► Dados principais

▼ Dados do Contratado Executante

Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora *	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES	
09436-0	UNISER VALE COOP DE PSCOL FONOTERAP OC	5282225	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento *	33 - Indicação de Acidente	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
TERAPIA	NÃO ACIDENTE	-- Selecione --	-- Selecione --

- ❖ NA ABA **PROCEDIMENTOS** SERÁ UTILIZADA PARA LANÇAMENTO DOS PROCEDIMENTOS. CADA ÍCONE TEM UMA FUNÇÃO E APLICAÇÃO DIFERENTE. O BOTÃO **INSERIR** DEVE SER UTILIZADO PARA A INSERÇÃO INDIVIDUAL DOS PROCEDIMENTOS. É POSSÍVEL INSERIR VÁRIOS PROCEDIMENTOS AO MESMO TEMPO, UTILIZANDO O BOTÃO **INSERÇÃO EM LOTE**.

[Guia de SP/SADT](#)

► Dados principais

► Dados do Contratado Executante

▼ Procedimentos

+ Inserir	Inserção em lote						
Tabela	Procedimento	Descrição	Quantidade	Qtde. Fracionada	Unidade de Medida	Via Acesso	Valor
Registros: 0 Procedimentos: 0 Valor Total:							

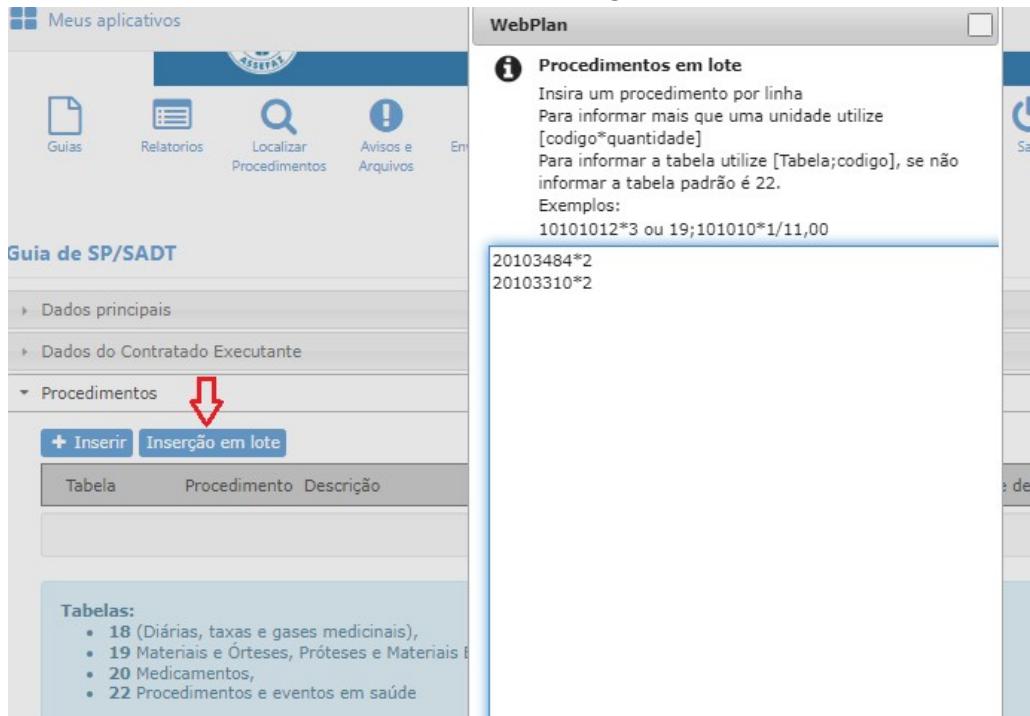
- ❖ SE OPTAR POR INCLUIR UM DE CADA VEZ, DEVE CLICAR EM **INSERIR** E DIGITAR O NOME OU CÓDIGO DO PROCEDIMENTO, SEGUINDO O PADRÃO TUSS, EM SEGUIDA COLOQUE A QUANTIDADE DESEJADA E CLIQUE EM **CONFIRMAR**.

▼ Procedimentos

Confirmar	Cancelar	Inserção em lote					
Tabela	Procedimento	Descrição	Quantidade	Qtde. Fracionada	Unidade de Medida	Via Acesso	Valor
1	22	2.01.03.48-4	PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	1			
Registros: 0 Procedimentos: 0 Valor Total:							

- ❖ SE ESCOLHER INCLUIR VÁRIOS PROCEDIMENTOS AO MESMO TEMPO, CLICAR EM **INSERÇÃO EM LOTE** VAI ABRIR UMA CAIXA, NESTA TELA É POSSÍVEL DIGITAR UMA SEQUÊNCIA DE CÓDIGOS E OS INSERIR DE UMA SÓ VEZ NO GRID DE PROCEDIMENTOS. (SEGUIR O EXEMPLO: CODIGO*QUANTIDADE) DEPOIS CLICAR EM **INSERIR** NO FIM DO GRID.

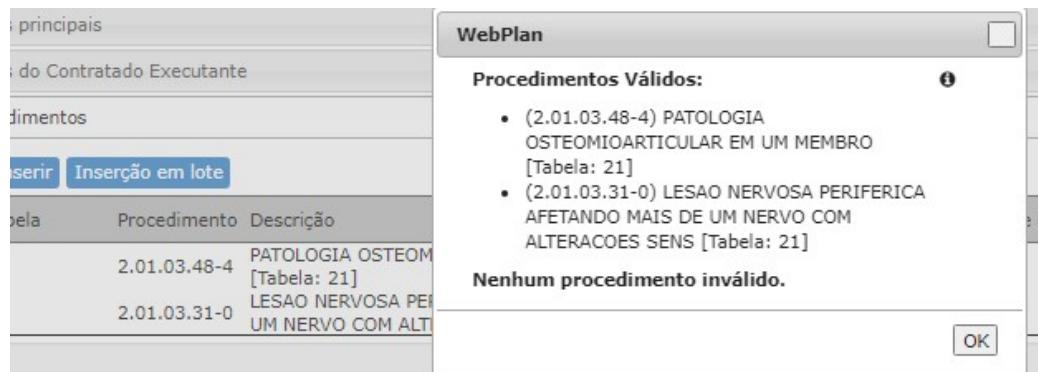
EXEMPLO:



The screenshot shows the UNISER DO VALE application interface. On the left, there's a sidebar with links like 'Guias', 'Relatórios', 'Localizar', 'Procedimentos', and 'Arquivos'. The main area has a 'Guia de SP/SADT' section with 'Procedimentos' expanded, showing 'Inserção em lote' (Batch Insertion) as the active tab. A red arrow points to this tab. To the right, a 'WebPlan' window titled 'Procedimentos em lote' displays instructions for entering procedures in batches, including examples like '10101012*3 ou 19;101010*1/11,00'. Below this, a list of valid procedures is shown:

- 20103484*2
- 20103310*2

- ❖ VAI ABRIR UMA CAIXA WEBPLAN PARA DIZER SE OS PROCEDIMENTOS ESTÃO VÁLIDOS OU NÃO. CLICAR NO BOTÃO OK.

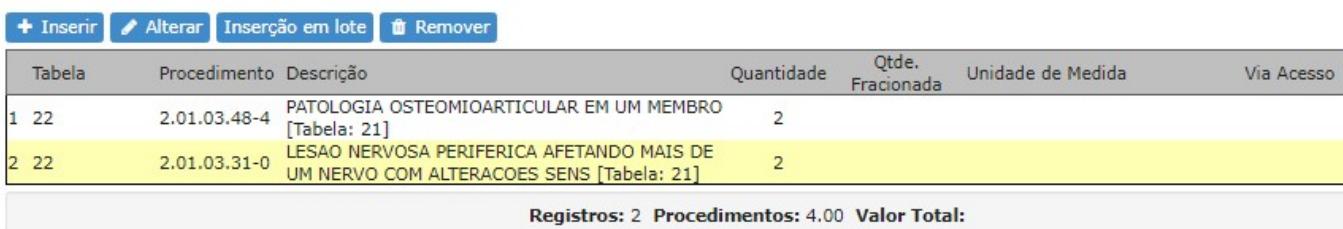


The screenshot shows a 'WebPlan' validation dialog box. It lists 'Procedimentos Válidos:' (Valid Procedures):

- (2.01.03.48-4) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO [Tabela: 21]
- (2.01.03.31-0) LESAO NERVOSA PERIFERICA AFETANDO MAIS DE UM NERVO COM ALTERACOES SENS [Tabela: 21]

 Below this, it says 'Nenhum procedimento inválido.' (No invalid procedure). At the bottom right is an 'OK' button.

- ❖ É POSSÍVEL ALTERAR OU REMOVER PROCEDIMENTOS CASO PRECISE.



Inserção em lote			Quantidade	Qtde. Fracionada	Unidade de Medida	Via Acesso
Tabela	Procedimento	Descrição				
1 22	2.01.03.48-4	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO [Tabela: 21]	2			
2 22	2.01.03.31-0	LESAO NERVOSA PERIFERICA AFETANDO MAIS DE UM NERVO COM ALTERACOES SENS [Tabela: 21]	2			

Registros: 2 Procedimentos: 4.00 Valor Total:

***PROCEDIMENTOS TABELA TUSS FISIOTERAPIA NO SITE DA UNISER DO VALE.**

- ❖ ANEXAR O PEDIDO MÉDICO E RELATÓRIO DO PROFISSIONAL, EM TIPO DE ANEXO SELECIONAR A OPÇÃO DESEJADA. CLICAR EM GRAVAR.

Tabelas:

- 18 (Diário)
- 19 Mater
- 20 Medic
- 22 Proce

LOTE
MAMOGRAFIA
MANOMETRIA
MANOMETRIA ANORETAL
NASOFIBROLARINGOSCOPIA
NASOFIBROLARINGOSCOPIA
NASOLARINGOSCOPIA
NEAD
NOTA FISCAL
OPME
PAQUIMETRIA
PEDIDO MEDICO
PERICIA MEDICA
PERICIA MEDICA SE SOLICITADO
PHMETRIA

Anexos (tamanho máx 5mb):

Tipo Anexo: Nenhum arquivo escolhido

Ativar o Windows Acesse Configurações para ativar o Windows

❖ OS ANEXOS NA IMAGEM ABAIXO. APÓS ISSO, CLIQUE NO BOTÃO GRAVAR.

Anexos (tamanho máx 5mb):

Tipo Anexo: Pedido Kleber.docx

RELATÓRIO DE FISIOTERAPIA 09436022092343142001.pdf PEDIDO MEDICO Pedido

Ativar o Windows Acesse Configurações para ativar o Windows

- ❖ SE **LIBERADO**, VAI ABRIR UMA CAIXA, WEB PLAN. CLICAR EM IMPRIMIR GUIA.
 ❖ NA MAIORIA DAS LIBERAÇÕES ESTÃO FICANDO **EM ANÁLISE**, COMO MOSTRAMOS NA FIGURA A DIREITA. A AUDITORIA ESTÁ DEMORANDO EM TORNO DE 10 DIAS PARA AUTORIZAR.

WebPlan

Autorização concedida para todos os procedimentos.

Nº Guia Operadora: 71
Nº Guia Prestador: 00035228051611514000
Senha: **71161**
Validade: 27/06/2016
Solicitado em: 28/05/2016

WebPlan

Autorização em análise.

Nº Guia Operadora: 5197887
Nº Guia Prestador: 09436027062309214801
Solicitado em: 27/06/2023

5.00.00.47-0

Quantidades:
Solicitado(s): 5 Autorizado(s): 0 Pendente(s): 5
SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO [Tabela: 21]

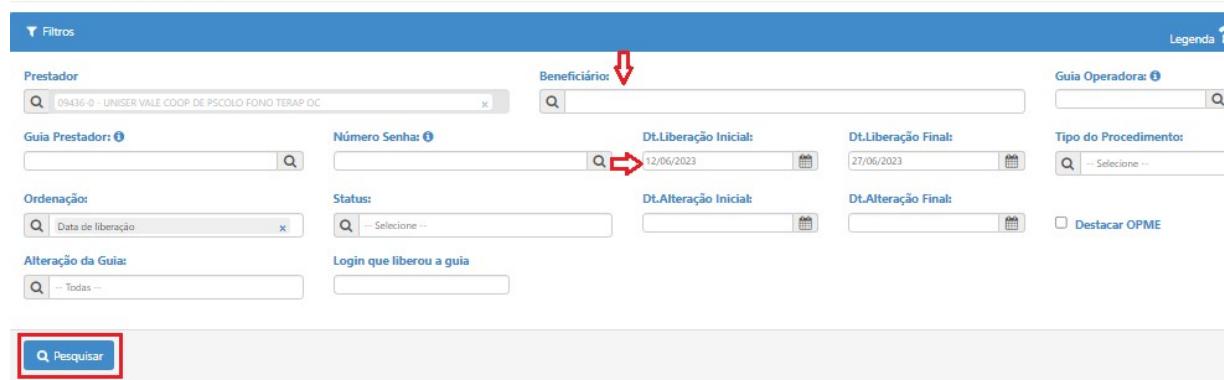
- Procedimento possui DUT = Procedimento: 5.00.00.47-0 (Tab.: 21)
- A liberação do serviço é condicionada a Auditoria Médica.

CONSULTA DE GUIAS

- ❖ CASO PRECISE CONSULTAR UMA GUIA PARA VER SE FOI LIBERADA OU AINDA CONTINUA EM ANÁLISE, CLICAR EM **LOCALIZAR OS PROCEDIMENTOS**. VAI ABRIR UMA CAIXA, PREENCHER O NÚMERO COM A CARTEIRINHA PARA CONSULTAR, OU APENAS AS DATAS PARA FILTRAR AS LIBERAÇÕES. DEPOIS CLICAR EM **PESQUISAR**.



Localizar Procedimentos



Filtros

Prestador	Beneficiário:	Guia Operadora:
Guia Prestador: 09436-0 - UNISER VALE COOP DE PSCOL FONO TERAP OC	Número Senha: 1234567890	Dt.Liberação Inicial: 12/06/2023
Ordenação:	Status:	Dt.Liberação Final: 27/06/2023
Alteração da Guia:	Login que liberou a guia	Dt.Alteração Inicial: 27/06/2023
<input type="button" value="Pesquisar"/>		

- ❖ ABAIXO TEMOS 3 EXEMPLOS DOS STATUS DE CADA GUIA:
CANCELADO; AUTORIZADO; EM ANÁLISE.

Procedimentos					
Beneficiário: [REDACTED]	Prestador: (09436-0)-UNISER VALE COOP DE PSCOL FONO TERAP OC				
Procedimentos: 4 - 5.00.00.47-0	Num. Guia Operadora: [REDACTED]	Num. Guia Prestador: 09436015062303850201	Senha: [REDACTED]	Dt. Lib.: 15/06/2023	
	Serviço: SP/SADT	Tipo de Guia: SP/SADT	Situação?: Cancelado		
Beneficiário: [REDACTED]	Prestador: (09436-0)-UNISER VALE COOP DE PSCOL FONO TERAP OC				
Procedimentos: 4 - 5.00.00.47-0	Num. Guia Operadora: [REDACTED]	Num. Guia Prestador: 09436015062303902201	Senha: [REDACTED]	Dt. Lib.: 15/06/2023	
	Serviço: SP/SADT	Tipo de Guia: SP/SADT	Situação?: Autorizado		
Beneficiário: [REDACTED]	Prestador: (09436-0)-UNISER VALE COOP DE PSCOL FONO TERAP OC				
Procedimentos: 4 - 5.00.00.47-0	Num. Guia Operadora: [REDACTED]	Num. Guia Prestador: 09436020062305920201	Senha: [REDACTED]	Dt. Lib.: 20/06/2023	
	Serviço: SP/SADT	Tipo de Guia: SP/SADT	Situação?: Em análise	Ativar o Windows Acesse Configurações para ativar o	

- ❖ ABAIXO UMA BREVE DESCRIÇÃO DOS BOTÕES DE AÇÃO EXIBIDOS NOS RESULTADOS DA PESQUISA.



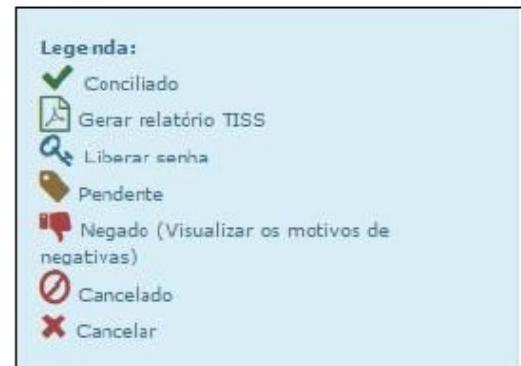
CONSULTA AO HISTÓRICO DE MENSAGENS TROCADAS COM A OPERADORA;



ADICIONA OBSERVAÇÃO À GUIA VISUALIZADA;



VISUALIZAÇÃO, REMOÇÃO E INSERÇÃO DE DOCUMENTOS ANEXOS DA GUIA;



IMPRESSÃO DE GUIAS AUTORIZADAS

- ❖ CLICAR NO ÍCONE GERAR RELATÓRIO TISS,
- ❖ CONFORME IMAGEM A SEGUIR, IRÁ ABRIR A GUIA TISS.



- ❖ OS CAMPOS SINALIZADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, INCLUIR AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO E AS DATAS DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

CAMPO 56	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO
CAMPO 57	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
CAMPO 67	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU O RESPONSÁVEL ATENDIDO PELO COOPERADO
CAMPO 68	ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL COOPERADO

MODELO DE GUIA ASSEFAZ

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT						2- Nº Guia no Prestador 4889515	
1 - Registro ANS 340036	3 - Número da Guia Principal						
4 - Data de Autorização 12/04/2023	5-Senha ██████████			6 - Data de Validade da Senha 12/04/2023			7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4889515
Dados do Beneficiário							
8 - Número da Carteira ██████████	9 - Validade da Carteira 01/07/2027	9 - Nome Social			12 - Atendimento a RM Sim		
10 - Nome ██████████							
Dados do Solicitante							
13 - Código na Operadora 0000-0	14 - Nome do Contratado LIB. SEM LOCAL						
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO 223005	20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados							
21 - Cód. do Atendimento Eletivo	22 - Data da Solicitação 12/04/2023	23 - Indicação Clínica			90 - Indicador Cobertura Especial		
24 - Tabela 1 - 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 2.01.03.34-4	26 - Descrição MIOPATIAS			27 - Cód. Solic.	28 - Cód. Aut.	
2 - 22	5.00.00.14-4	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA			10	10	
3 - 22	2.01.03.49-2	PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS			10	10	
Dados do Contratado Executante							
29 - Código na Operadora 09436-0	30 - Nome do Contratado UNISER VALE COOP DE PSCOL FONOTERAP OC			31 - Código CNES 5232225			
Dados do Atendimento							
32 - Tipo de Atendimento (1) TERAPIA (2) OUTROS	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta (1) PRIMEIRA CONSULTA	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	91 - Regime de Atendimento	92 - Saúde Ocupacional		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data 1 - 12/04/2023	37-Hora Inicial 22	38-Hora Final 22	39-Tabela 2.01.03.34-4	40-Código do Procedimento 2.01.03.34-4	41-Descrição MIOPATIAS	42 - Qtd. 10	43-Ma
2 - 12/04/2023	22	22	22	5.00.00.14-4	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA	10	44-Tec.
3 - 12/04/2023	22	22	22	2.01.03.49-2	PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS	10	45-Fator
46-Valor Unitário (R\$) 47-Valor Total (R\$)							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48-Seq Ref	49-Crau Part.	50-Código da Operadora/CPF 66.930.940/0001-13	51-Nome do Profissional UNISER VALE COOP DE PSCOL FONOTERAP OC	52-Conselho Profissional 66.930.940/0001-13	53-Número no Conselho 914020	54-UF SP	55-Código CBO 223005
56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - <u> / / </u> 3 - <u> / / </u> 5 - <u> / / </u> 7 - <u> / / </u> 9 - <u> / / </u> 2 - <u> / / </u> 4 - <u> / / </u> 6 - <u> / / </u> 8 - <u> / / </u> 10 - <u> / / </u>							
58 - Observação / Justificativa (Máximo 1000 caracteres) (Selecione 1 ou mais opções) - numero da reclamação - número do telefone do local de atendimento - código ICD-10							
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas / Aluguel (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	Ativar o Winows.
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			68 - Assinatura do Contratado		

DOCUMENTOS PARA ENVIO AO FATURAMENTO:

- ❖ GUIA SP/SADT AUTORIZADA EMITIDA PELO SITE COM AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL E IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL COOPERADO (CARIMBO E ASSINATURA).
 - ❖ CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO ANEXO A GUIA FÍSICA.
 - ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.
- OBS:** MANTENHA SEMPRE UMA CÓPIA DA GUIA ARQUIVADA, POIS ELA PODERÁ SER NECESSÁRIA EM EVENTUAIS RECURSOS DE GLOSAS.

PROCEDIMENTO BRADESCO

PARA ESTA ESPECIALIDADE SOMENTE SITE ORIZON (EXECUÇÃO)

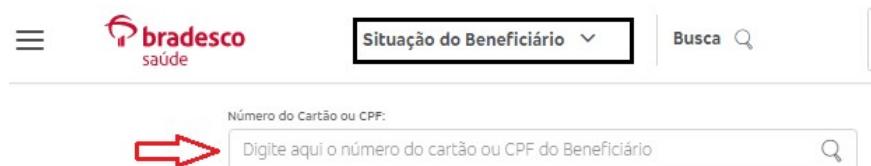
O LOGIN E SENHA DA ORIZON SÃO INDIVIDUAIS, CASO AINDA NÃO POSSUA, ENTRE EM CONTATO COM O SETOR ADMINISTRATIVO DA UNISER.

SEMPRE CONFIRMAR A ELEGIBILIDADE E OS PLANOS LIBERADOS PARA ATENDIMENTO NO SITE UNISER DO VALE, EM: ÁREA DO COOPERADO / PLANOS E EMPRESAS PARCEIRAS

SITE BRADESCO PARA CONSULTAR A ELEGIBILIDADE E O PLANO DO BENEFICIÁRIO

www.bradescoseguros.com.br

- ❖ **TIPO DE ACESSO:** REFERENCIADO
- ❖ **PESSOA JURÍDICA (SEMPRE)**
- ❖ **CNPJ UNISER:** 68.930.940/0001-13
- ❖ **LOGIN:** (CPF COOPERADO)
- ❖ **SENHA:** SENHA BRADESCO INDIVIDUAL. SOLICITAR A UNISER CASO NÃO TENHA.



PEDIDO MÉDICO:

- ❖ O BENEFICIÁRIO DEVERÁ IR AO CONSULTÓRIO DO PROFISSIONAL COM ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
- ❖ É IMPRESCINDÍVEL QUE O PEDIDO MÉDICO ESTEJA DATADO E CONTENHA O CID.
- ❖ NA EXECUÇÃO COLOCAR O MESMO CID QUE ESTÁ NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
- ❖ O PEDIDO MÉDICO DATADO SERÁ VÁLIDO POR **180 DIAS** E PODERÁ SER UTILIZADO E REUTILIZADO DURANTE SEU PERÍODO DE VALIDADE. (NÃO SERÃO ACEITOS PEDIDOS MÉDICOS SEM DATA).
- ❖ EM CASO DE ATENDIMENTO CONTÍNUO, SALVE A CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO EM PDF, QUE SERÁ ANEXADA NO SISTEMA DA OPERADORA A CADA NOVA SOLICITAÇÃO.
- ❖ SE TIVER COM MAIS DE UM PEDIDO MÉDICO COM DIFERENTES PATOLOGIAS, É NECESSÁRIO JUNTAR EM UMA ÚNICA SOLICITAÇÃO E SE FOR O CASO ENVIAR OS DOIS PEDIDOS DE UMA ÚNICA VEZ JUNTO COM A GUIA.
- ❖ **INFORMAMOS QUE OS ATENDIMENTOS E AS RESPECTIVAS EXECUÇÕES DE GUIAS DEVEM SER REALIZADOS EXCLUSIVAMENTE DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA, EXCETO NOS CASOS EM QUE O PROFISSIONAL CONSTE NO CNES COMO PRESTADOR DE ATENDIMENTOS AOS SÁBADOS.**
- ❖ A LIBERAÇÃO É DE UMA GUIA POR DIA OU A CADA 6 HORAS.
- ❖ PARA O FATURAMENTO A SENHA TEM VALIDADE DE 90 DIAS.
- ❖ **O NÚMERO DA GUIA E SENHA SÓ PODE SER FATURADO UMA ÚNICA VEZ EM SISTEMA.**
- ❖ **O SISTEMA VALIDARÁ O ATENDIMENTO E, SE APROVADO, EMITIRÁ UMA GUIA DE AUTORIZAÇÃO.**

*TABELA TUSS (DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER DO VALE)

ANTES DAS AUTORIZAÇÕES CONSULTE O ARQUIVO NO SITE DA UNISER DO VALE: ORIENTAÇÕES FISIOTERAPEUTAS - BRADESCO – MEDISERVICE.

<https://www.orizon.com.br/>

PASSO A PASSO AUTORIZAR EXECUÇÃO

LOGIN E SENHA INDIVIDUAIS

SOLICITAR AO ADMINISTRATIVO UNISER DO VALE

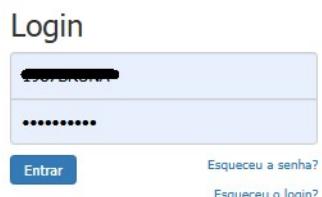
- ❖ NO PORTAL DA ORIZON CLICAR EM ACESSO DO USUÁRIO:



- ❖ NA OPÇÃO AUTORIZAR CLICAR EM EFETUAR LOGIN



- ❖ LOGIN E SENHA INDIVIDUAIS



- ❖ ASSIM QUE ABRIR O PORTAL, CLICAR EM EXECUÇÃO (SP-SADT)



- ❖ PREENCHER SOMENTE OS CAMPOS SINALIZADOS COM *.
- ❖ OBRIGATORIAMENTE A EXECUÇÃO DEVE SER EFETUADA:

1 - VIA CARTEIRINHA NA LEITORA

2 - VIA TOKEN (SOMENTE NO FINAL DA TRANSAÇÃO, DURAÇÃO 30 SEGUNDOS).

OBS. CASO SEJA EFETUADO MANUALMENTE/DIGITADO, O SISTEMA TEM FERRAMENTAS PARA IDENTIFICAR E POSSIVELMENTE GLOSAR.

1- OPERADORAS: DE ACORDO COM A CARTEIRINHA DO BENEFICIÁRIO, SELECIONAR **005711 OU **421715**.**

Execução SP-SADT

1 Operadoras

Operadora
Selecione a operadora

2

BRADESCO SAÚDE - 005711
BRADESCO SAÚDE OPERADORA DE PLANOS - 421715
Mediservice - 333889

2. DADOS DO BENEFICIÁRIO: ESCOLHER A OPÇÃO CARTÃO DIGITAL (TOKEN) OU CARTÃO MAGNÉTICO.

Dados do beneficiário

Cartão Digital (Token) (Token gerado no Aplicativo) Número da Carteirinha Cartão Magnético

① Cartão Digital (Token)

Opção é utilizada para geração do Token no aplicativo da operadora. Preencha todos os campos obrigatórios e clique em executar, os campos 'Número Carteira' e 'Token' serão apresentados e devem ser preenchidos com as informações geradas pelo beneficiário no aplicativo.

O beneficiário é recém nascido?*

Sim Não

Importante: São considerados recém nascidos, bebês até 30 dias de vida. Após este período, o atendimento deve ser realizado na carteirinha do bebê.

CARTÃO DIGITAL (TOKEN) – SOMENTE NO FINAL DA TRANSAÇÃO, DURAÇÃO 30 SEGUNDOS.

ATENDIMENTO RN - (NÃO)

CARTÃO MAGNÉTICO - PASSAR NA LEITORA NO INÍCIO DA TRANSAÇÃO.

OBS. O NÚMERO DA CARTEIRA NÃO PODE SER DIGITADO.

3. SENHA SOLICITADA NO PORTAL AUTORIZE: DEIXAR EM BRANCO (NÃO PRECISA PREENCHER)

Senha solicitada no Portal Autorize

Utilize esta opção para executar uma senha já autorizada pela operadora e solicitada ...

Senha solicitada previamente
Digite a senha alfanumérica

Trazer dados da senha

- DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

DADOS DO MÉDICO QUE ENCAMINHOU.

PESQUISAR PROFISSIONAL SOLICITANTE OU PREENCHER TODOS OS CAMPOS:

Dados do profissional solicitante

[Pesquisar Profissional Solicitante](#)

Clique e pesquise o profissional cadastrado



Pesquise o profissional solicitante ou preencha os campos.

Para agilizar seu processo, selecione um profissional previamente cadastrado. Os demais itens serão preenchidos automaticamente. Caso não localize o profissional, regularize o cadastro na tela [Cadastros de Profissional](#) na página inicial..

Nome do profissional

Digite o nome do profissional

Tipo de conselho

Selecione o tipo de conselho

Digite o número do conselho

Digite o número do conselho

UF do conselho

Selecionar o UF do conselho

Selecionar o CBO *

Selecionar o CBO

4- DADOS DO ATENDIMENTO

- TIPO DE ATENDIMENTO: TERAPIAS

- REGIME DE ATENDIMENTO: AMBULATORIAL

- PESQUISA DE CID: CID NO PEDIDO MÉDICO

- CARÁTER DE SOLICITAÇÃO: PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO: ELETIVA

- INDICADOR DE ACIDENTE: PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO: NÃO É ACIDENTE

- TIPO DE COBERTURA: PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO: NÃO SE APLICA

Dados do atendimento

Tipo de atendimento
 Terapias

Regime do atendimento
 Ambulatorial

Saúde ocupacional
 Selecionar o atendimento

🔍

Caráter de solicitação*

Eletiva **Urgência / Emergência**

Eletivo: procedimentos médicos que são programados.
Urgência/Emergência: para procedimentos exigem atendimento em curto espaço de tempo.

Indicador de acidente*

Não é acidente **Acidente de trabalho** **Acidente de trânsito** **Outros acidentes**

Tipo de cobertura

Não se aplica **Gestante** **Pré-operatório** **Pós-operatório**

Grau de participação

↑

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar Windows.

5- ITENS SOLICITADOS

DIGITAR O PROCEDIMENTO E CLICAR EM ADICIONAR ITENS.

UTILIZAR O BOTÃO DE + PARA ACRESCENTAR SESSÕES OU - PARA DIMINUIR A QUANTIDADE.

CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS NA TABELA TUSS (CONFORME INDICAÇÃO CLÍNICA/PEDIDO MÉDICO) NO FINAL CLICAR EM EXECUTAR SOLICITAÇÃO.

Itens solicitados

Informe aqui o código ...

Código do item	Descrição do item	Quantidade	Ações
20103344	MIOPATIAS	- 1 +	
20103115	ATIV REFLEXA OU APLIC TEC CINESIOTERAPICA ESP	- 1 +	

Indicação Clínica

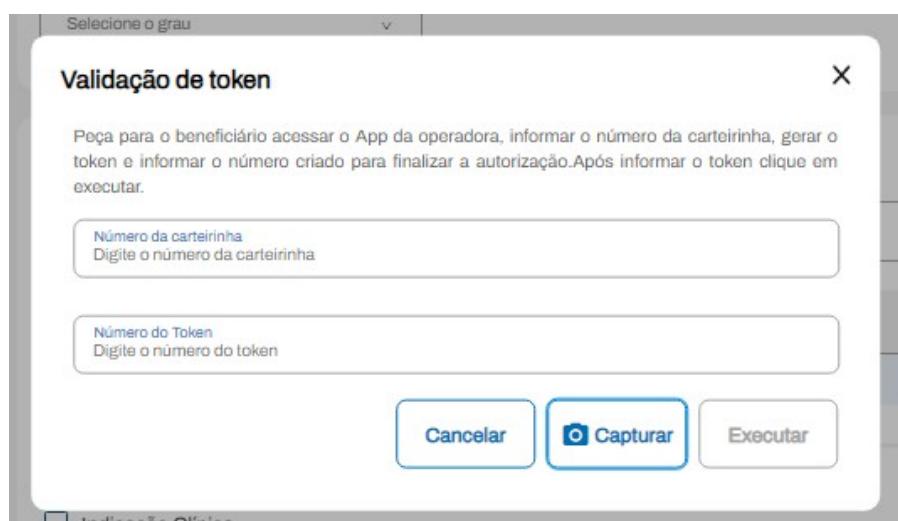
Indicação Clínica

Guia preenchida corretamente. Agora é só selecionar o botão "Executar solicitação".

Executar solicitação

6 - VALIDAÇÃO DE TOKEN

OBS: DIGITAR O NÚMERO DA CARTEIRINHA DO BENEFICIÁRIO ANTES DE GERAR O TOKEN.
NO APlicativo DO BENEFICIÁRIO GERAR O TOKEN E CLICAR EM EXECUTAR.

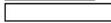


- ❖ CASO A GUIA SEJA NEGADA, IR EM CONSULTAR GUIAS NEGADAS VERIFICAR O MOTIVO E REFAZER O PROCESSO DA EXECUÇÃO.

COMO CONSULTAR / IMPRIMIR GUIAS

- ❖ NA PARTE SUPERIOR DO PORTAL ORIZON CLICAR NA OPÇÃO **EXTRATO**, NO CANTO DIREITO DA TELA;
- ❖ SELECIONAR A OPERADORA, **005711** OU **421715**, DE ACORDO COM A SENHA LIBERADA NA BRADESCO.
- ❖ DIGITAR A DATA QUE FOI FEITA A EXECUÇÃO.
- ❖ DIGITAR A CARTEIRINHA EM BENEFICIÁRIO.
- ❖ CLICAR EM PESQUISAR.

Pesquisa de Transações

Operadora	SELECIONE UMA OPERADORA	
Data Inicial	22/01/2025  dd/mm/aaaa	
Data Final	22/01/2025  dd/mm/aaaa	
Resultado	ANALITICO POR PROCEDIMENTO	
Transação		
CBO-S		
Tipo de Transação		
Situação		
Motivo		
Terminal		
Procedimento		
Autorização		
Número da Guia Prestador		
Número Guia Operadora		
Beneficiário		
Número		
Prestador		
Cartão	2806154 - UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO.	
Pesquisar		

RESULTADOS:

- ❖ AUTORIZADO – CLICAR NA IMPRESSORA, IMPRIMIR E PREENCHER CONFORME INSTRUÇÕES.
- ❖ NEGADO – CLICAR NA GUIA PARA VERIFICAR O MOTIVO E POSTERIORMENTE REFAZER O PROCESSO.
- ❖ CANCELADO – NORMALMENTE EFETUADO PELO COOPERADO, REFAZER O PROCESSO SE FOR O CASO.
- ❖ AGUARDANDO JUSTIFICATIVA TÉCNICA - CLICAR NA GUIA PARA VERIFICAR O MOTIVO E RESPONDER SE FOR POSSÍVEL.

Resultado

Guia prestador	Nome / Carteirinha	Data e hora solicitada	Tipo de Solicitação	Status	Senha	Guia principal	Ações
			SP/SADT Execução	Autorizado		 	
			SP/SADT Execução	Negado		 	
			SP/SADT Execução	Cancelado		 	
			Solicitação de Sen...	Aguardando justificativa técnica		 	

Operadora: BRADESCO SAÚDE OPERADORA DE PLANOS

Data da Solicitação: 10/04/2023

Número da Transação: 1125458244

Número da Guia: 1125458244

Guia Ref. / Principal:

Caráter de Atendimento: Eletrônico

Status: **Negado**

Motivo: **612 - Refaça a transação, alterando a identificação da operadora.**

Login que inseriu guia: Prestador (68930940U)

Data de conclusão da análise: 10/04/2023

- ❖ CASO A GUIA FIQUE COM O STATUS (OUTROS) OU (EM ANÁLISE) ENTRAR EM CONTATO COM A UNISER PARA ABRIR UM CHAMADO JUNTO A OPERADORA BRADESCO.

PREENCHIMENTO DA GUIA BRADESCO/ORIZON

- ❖ OS CAMPOS SINALIZADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, INCLUIR AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO E AS DATAS DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

CAMPO - 56	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO	
CAMPO - 57	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL	
CAMPO - 67	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU O RESPONSÁVEL ATENDIDO PELO COOPERADO	
CAMPO- 68	ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL COOPERADO	

 bradesco
sócio

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

1- Número ANS 421715	2- Número da Guia Principal	3- N° Guia no Prestador				
4- Data da Autorização 18/07/2025	5- Série	6- Data Válida de Série	7- Número de Guia Atribuído pela Operadora			
Dados Beneficiário						
8- Número da Carteira	9- Validade da Carteira	10- Nome	11- Mandado a RN N			
Dados do Solicitante						
12- Número na Operadora 659843	13- Nome do Beneficiário UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO,	14- Número no Conselho CRM	15- Número no Conselho SP 225270	16- Código UBO SP	17- Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados de Solicitação / Procedimentos e Itens de Execução				18- Qt. Solic.	19- Qt. Autoriz.	
20- Cód. de Atendimento Eletiva	21- Data de Solicitação 18/07/2025 16:29	22- Indicação Clínica	23- Indicador Especial			
24- Tabela	25-Código do Procedimento	26-Descrição	27-Qt. Solic.	28-Qt. Autoriz.		
22	22		1	1		
Dados do Contratado Executante				29- Código CNES 8452271		
30- Código na Operadora 659843	31- Nome do Contratado UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO,					
Dados do Atendimento						
32- Tipo de Atendimento 3	33- Indicador de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 - Não Acidentes	34- Tipo de Consulta 9 - Não Consultas	35- Modo de Encerramento do Atendimento	36- Regime de Atendimento 01	37- Socio ocupacional	
Dados de Execução / Procedimentos e Itens de Realização				38- Código CNES		
39- Data 21-Hora Inicial 30-Hora Final 31-Tempo	40-Código do Procedimento	41-Observações	42-Qtd.	43-Vlr.	44-Valor Total R\$	
45- Atend. Profissional(s) Executante(s)	46- Código do Operador/CPF	47- Número do Profissional	48- Consultivo Profissional	49- Número no Conselho	50-UF	51- Código CRM
52-Dados de Realização de Procedimentos em Série ST-Assinatura do Beneficiário ou Responsável				53- -	54- -	55- -
56- -	57- -	58- -	59- -	60- -	61- -	62- -
Dados Observações / Justificativas				63- -	64- -	65- -
66- Total de Procedimentos (R\$)	67- Total de Taxas e Acréscimos (R\$)	68- -	69- Total em CPME (R\$)	70- Total de Medicamentos (R\$)	71- Total de Doses Medicinas (R\$)	72- Total Doses (R\$)
66- Assinatura do Responsável/pela Autorizada	67- Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68- -	69- Assinatura do Contratado	70- -	71- -	72- -

DOCUMENTOS PARA ENVIO AO FATURAMENTO:

PARA ESTA OPERADORA, TEMOS DUAS OPÇÕES PARA ENTREGA DA GUIA:

- 1- IMPRIMIR A GUIA SADT DO PORTAL ORIZON A CADA SESSÃO REALIZADA, COLHER AS ASSINATURAS E CARIMBO, E ENTREGAR TODAS AS GUIAS GRAMPEADAS JUNTAS.
- 2- PARA PROMOVER A ECONOMIA DE PAPEL, INFORMAMOS QUE É POSSÍVEL IMPRIMIR SOMENTE A PRIMEIRA GUIA QUE FOI EXECUTADA E PREENCHER AS DEMAIS DATAS DE ATENDIMENTO. AS DATAS PREENCHIDAS NA GUIA TEM QUE SER EXATAMENTE AS DATAS EXECUTADAS NA ORIZON.

OBSERVAÇÃO: ESSA OPÇÃO NÃO EXCLUI A OBRIGATORIEDADE DE EXECUÇÃO A CADA SESSÃO AUTORIZADA.

- ❖ GUIA SP/SADT EMITIDA PELA ORIZON COM A IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL COOPERADO (CARIMBO E ASSINATURA) E DATAS DOS ATENDIMENTOS.
 - ❖ PRIMEIRA GUIA PEDIDO MÉDICO ORIGINAL, NAS DEMAIS CÓPIAS DO PEDIDO ANEXO A GUIA FÍSICA.
 - ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.
 - ❖ TABELA DE HORÁRIOS EM QUE AS SESSÕES FORAM EXECUTADAS. DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER DO VALE. (ESTE DOCUMENTO SOMENTE PARA QUEM PREFERIR A OPÇÃO 2).
 - ❖ RELATÓRIO FISIOTERÁPICO DETALHADO (MODELO DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER). OBSERVAÇÃO: PEDIDO MÉDICO E RELATÓRIO FISIOTERÁPICO PERMANECEM OBRIGATÓRIOS A CADA ENVIO DE GUIA.
- OBS:** MANTENHA SEMPRE UMA CÓPIA DA GUIA ARQUIVADA, POIS ELA PODERÁ SER NECESSÁRIA EM EVENTUAIS RECURSOS DE GLOSAS.

DONA SAÚDE

ESTE PROCEDIMENTO ESTÁ EM ATUALIZAÇÃO

SEMPRE CONFIRMAR OS PLANOS LIBERADOS PARA ATENDIMENTO NO SITE UNISER DO VALE, EM: ÁREA DO COOPERADO / PLANOS E EMPRESAS PARCEIRAS

A GUIA AUTORIZADA PODE SER LIBERADA PELA OPERADORA QUANTO PELO PROFISSIONAL UNISER.

TODOS OS ATENDIMENTOS DEVEM SER EXECUTADOS E CONFIRMADOS PELO PORTAL PLANO ONLINE A CADA SESSÃO.

A CONFIRMAÇÃO DEVE SER FEITA USANDO O TOKEN/SENHA INFORMADO PELO BENEFICIÁRIO NO MOMENTO DO ATENDIMENTO PELO APlicativo.

<https://planoonline.com.br/portal/donasaude>

LOGIN: 006026 SENHA: Uniser*01

RECOMENDAMOS A UTILIZAÇÃO DOS NAVEGADORES MOZILLA FIREFOX OU GOOGLE CHROME.

PROCEDIMENTOS

***TABELA TUSS (DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER DO VALE)**

ELEGIBILIDADE DE BENEFICIÁRIOS

NO MOMENTO DO ATENDIMENTO É NECESSÁRIO QUE SEJA FEITA A ELEGIBILIDADE, EVITANDO ASSIM, TRANSTORNOS FUTUROS, COMO POR EXEMPLO: NÃO LIBERAÇÃO DE GUIAS, GLOSAS.

ACESSAR O ÚLTIMO ÍCONE DA PÁGINA (PESQUISAR BENEFICIÁRIO).



Enviar XML

Relatório Confirmação de Atendimento

Demostrativo Análise de Contas

Pesquisar Beneficiário

SELECIONAR ESTE ÍCONE PARA PESQUISA DE ELIGIBILIDADE

- DIGITAR O NOME COMPLETO OU PARCIAL DO BENEFICIÁRIO E CLICAR NA LUPA.



Consulta Beneficiarios ATIVOS

<DIGITAR O NOME COMPLETO OU PARCIAL DO BENEFICIÁRIO>

Código	Nome	Data Nascimento	CPF	RG	Status
0000-00057-01	NOME BENEFICIÁRIO	09/05/1984			ATIVO

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Anterior 1 Próximo

DIGITE O NOME COMPLETO OU PARCIAL DO BENEFICIÁRIO E CLIQUE NA LUPA PARA PESQUISAR

EMISSÃO DE GUIAS SADT/EXECUÇÃO

- SELECIONAR O ÍCONE “EXECUÇÃO DE SP/SADT”.



- **NOME DA ESPECIALIDADE:** CLICAR NA LUPA E SELECIONAR A ESPECIALIDADE DESEJADA DANDO UM DUPLO CLIQUE.
- **NOME DO LOCAL DE ATENDIMENTO:** CLICAR NA LUPA E DAR DUPLO CLIQUE NO NOME DA UNISER DO VALE.

GUIA DE SP/SADTS

Código do prestador: 006026	Nome do prestador: UNISER DO VALE
Código da especialidade: 	Nome da especialidade:
Local de atendimento: 1792	Nome do local de atendimento: UNISER DO VALE
Data de Emissão: 13/05/2025	Hora de Emissão: 15:15:13 Validez: 12/06/2025



- **CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO:** DIGITAR O NÚMERO DA CARTEIRINHA CONTENDO O TRAÇO E DIGITO. TAB OU CLICAR NO ESPAÇO DO NOME.
- SE PREFERIR, CLICAR NA LUPA DIRETO, VAI ABRIR UMA CAIXA, DIGITAR O NOME DO BENEFICIÁRIO DAR UM DUPLO CLIQUE EM CIMA DO NOME LOCALIZADO.

Código do Beneficiário: 0507-60040	Dígito: Exibir	Nome do usuário:
Procedimentos Solicitados: 0	Exibir	
Data de Nascimento: 24/02/2020	Empresa: 	
Plano: DONA SAUDE EMPRESARIAL ENF STAI	Cobertura: 06 - AMB + HOSP COM OBS	

- **CÓDIGO SOLICITANTE:** 006026 UNISER DO VALE E CLICAR EM TAB OU NO CAMPO DO NOME DO SOLICITANTE.
- **CÓD. DO PROFISSIONAL SOL:** VAI ABRIR UMA CAIXA, **CLICAR DUAS VEZES** NO NOME DO PROFISSIONAL UNISER RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO.
- **CAMPO CID:** DIGITAR O CID INFORMADO NO PEDIDO MÉDICO, OU NA AUSÊNCIA Z000.

- **OBSERVAÇÃO DA GUIA:** COLOCAR ALGUMA OBSERVAÇÃO RELACIONADA A INDICAÇÃO CLÍNICA OU DIGITAR “OK”.
 - **TIPO DE ACIDENTE:** NÃO ACIDENTADO.

Código solicitante:	Nome do solicitante:	
006026	UNISER DO VALE	
Cód. do profissional sol.:	Nome do profissional solicitante:	
Exec. Complementar:	Nome do Executante:	
CID:	Nome CID:	
Indicação Clínica: 		
Limite de 60 Caracteres		
<input type="checkbox"/> Guias de SP/SADT <input type="checkbox"/> Guias de Quimioterapia <input type="checkbox"/> Guias de Radioterapia <input type="checkbox"/> Outros		
Observação da Guia: 		
OK		
Você ainda pode digitar 198 caracteres.		
Tipo de acidente:	Atendimento a RN:	Paciente Internado:
<input type="checkbox"/> Não Acidentado	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não

- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: PREENCHER COM O PROCEDIMENTO DESEJADO E CLICAR EM TAB;

ARQUIVO TABELA TUSS FISIOTERAPIA NO SITE DA UNISER DO VALE

- **QUANTIDADE:** A QUANTIDADE DEVERÁ SER SEMPRE “1”, POIS O LANÇAMENTO SERÁ CONFORME A REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO. OU SEJA, NO DIA EM QUE O ATENDIMENTO FOR SER REALIZADO, LANÇAR UMA GUIA COM QUANTIDADE 1 PARA AQUELE ATENDIMENTO.

Código do Procedimento:	Procedimento:	
<input type="text" value="00000000"/>	<input type="text" value="SEGURO DE FIO/COSTURA/FIXADORES/FORRINHO/CRISTAL/ESCOLAR"/>	
CH:	Filme:	Quantidade
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0.00000"/>	<input type="button" value="1"/>
<input type="button" value="Alterar Quantidade"/>		

- CLICAR NO BOTÃO DE **+ VERDE** PARA INCLUIR O PROCEDIMENTO NA GUIA (ELE VAI APARECER PREENCHIDO NO FINAL DA TELA).
 - PARA EXCLUIR UM PROCEDIMENTO, SELECIONAR O PROCEDIMENTO DESEJADO E CLICAR NO BOTÃO EXCLUIR.

- CLICAR NO BOTÃO “SALVAR” PARA GERAR A GUIA SADT:

 Salvar Cancelar

- APÓS SALVAR, SERÁ DISPONIBILIZADO O ARQUIVO COM UM NÚMERO DE GUIA PARA SEGUIR COM A CONFIRMAÇÃO DO ATENDIMENTO, QUE DEVERÁ SER FEITA NO MESMO DIA.

CONFIRMAÇÃO DE ATENDIMENTO

- NO MENU, CLICAR EM CONFIRMAR ATENDIMENTO.
- BUSCAR A GUIA QUE DESEJA CONFIRMAR ATRAVÉS DA LUPA “LOCALIZAR”



Confirmação de Atendimento

Guia: Beneficiário: Q

Consulta

Solicitação SP/SADT

Execução de SP/SADT

OPME

Guias Emitidas

Confirmar X Remover Confirmação

Confirmar Atendimento

- SELECIONAR A GUIA A SER CONFIRMADA
- DIGITE O NOME COMPLETO OU PARCIAL DO BENEFICIÁRIO PARA AGILIZAR A LOCALIZAÇÃO DA GUIA.
- CONFIRA OS DADOS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO E DÊ DUPLO CLIQUE PARA SELECIONAR A GUIA A SER CONFIRMADA.



Consulta de Guias

DIGITE O NOME COMPLETO OU PARCIAL DO BENEFICIÁRIO
PARA AGILIZAR A LOCALIZAÇÃO DA GUIA:

10 resultados por página

Guia	Código	Usuário	CPF	Emissão	Procedimento	Descrição	Qtd	Status
10059466	0000-00002-00	CAMILA CECILIA BRASIL	21634683803	03/12/2019	10101123	CONSULTA EM CONSULTÓRIO-CLÍNICA MÉDICA	1	

CONFIRA OS DADOS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO E, APÓS, DÊ UM DUPLO CLIQUE PARA SELECIONAR A GUIA A SER CONFIRMADA.

Fechar

- APÓS SELECIONAR A GUIA QUE DESEJA REALIZAR A CONFIRMAÇÃO, SOLICITAR AO BENEFICIÁRIO QUE FORNEÇA A SENHA/TOKEN.
- PREENCHER O CAMPO SENHA COM O TOKEN INFORMADO PELO BENEFICIÁRIO ATRAVÉS DO APLICATIVO DELE.

Confirmação de Atendimento

Guia:	Beneficiário:	<input type="button" value=""/>
Código CID:	Nome CID:	<input type="button" value=""/>
Data Atend:		<input type="button" value=""/>
Senha*(obrigatório): <input type="password"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Confirmar		

IMPORTANTE: A SENHA / CÓDIGO DE SEGURANÇA É OBRIGATÓRIO PARA TODO E QUALQUER TIPO DE ATENDIMENTO.

OBSERVAÇÃO: SE NO MOMENTO DO ATENDIMENTO O BENEFICIÁRIO NÃO CONSEGUIR INFORMAR O NÚMERO DA SENHA, DEVIDO A INSTABILIDADE NO APlicativo, O MESMO DEVERÁ ACIONAR A OPERADORA E SOLICITAR AO SETOR DE ATENDIMENTO AO CLIENTE O NÚMERO DA SENHA.

O SETOR DE ATENDIMENTO AO CLIENTE NÃO ESTÁ AUTORIZADO A INFORMAR SENHA DE ATENDIMENTO A PRESTADORES, SOMENTE AOS BENEFICIÁRIOS APÓS A CONFIRMAÇÃO DE DADOS.

AS GUIAS GERADAS E NÃO CONFIRMADAS COM O CÓDIGO DE SEGURANÇA, NÃO SERÃO FATURADAS.

MODELO DE GUIA SADT GERADA

 GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT					
<div style="text-align: right;"> IMPRIMIR A GUIA E COLHER ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO <input type="button" value="Imprimir"/> </div>					
1-Registro ANS 365645	3-Nº Guia Principal(Paciente Internado)	4-Data de Autorização 26/12/2019	5-Senha 01AB10	6-Data de Validade da Senha 25/01/2020	7-No da Guia atribuído pela Operadora 10060885
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 0000-00057	9-Validade da Carteira 00	10-Nome <NOME DO BENEFICIÁRIO>	11-Número Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN Não	
Dados do Contratado Solicitante					
13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 106103210001-6	14 - Nome do Contratado <NOME DA CLINICA>				
15-Nome do Profissional Contratado <NOME DA CLINICA>	16-Conselho Profissional	17-Nº no Conselho	18-UF SP	19-Cód CBO S	20-Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21-Carater da Solicitação E E-eletiva U-urgência/emergência	22-Data/Hora Solicitação 26/12/2019	23 - Indicação Clínica/Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)			
24-Tabela TUS	25-Código do Procedimento 50000001	26-Descrição PACOTE TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE	27-Qt. Solic. 1	28-Qt Autoriz. 1	
Dados do Contratado Executante					

- IMPRIMIR:** CLICAR NA OPÇÃO IMPRIMIR NO CANTO SUPERIOR DIREITO DA GUIA.

OBSERVAÇÃO: APÓS SALVAR A GUIA, CASO APAREÇA A SEGUINTE MENSAGEM:

Solicitação número 15732 gerada. Aguardando auditoria.

[Imprimir](#) [Concluir](#)

CASO ISSO ACONTEÇA, APÓS SALVAR UMA GUIA SADT, POR FAVOR PROCEDER CONFORME ORIENTAÇÃO ABAIXO:

1º PASSO: ENTRAR EM CONTATO COM A UNISER DO VALE.

2º PASSO: APÓS A ORIENTAÇÃO DE LIBERAÇÃO, IR ATÉ O MENU PRINCIPAL E ESCOLHER A OPÇÃO EXECUÇÃO SADT, CONFORME ILUSTRADO ABAIXO:

3º PASSO: LOCALIZAR O BENEFICIÁRIO ATRAVÉS DA “LUPA”.



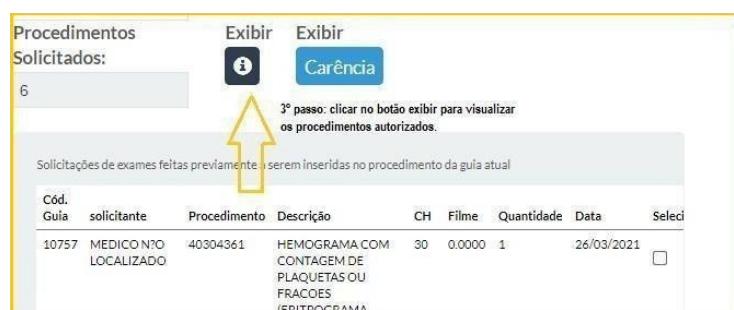
The screenshot shows the 'GUIA DE SP/SADT' section of the system. It includes fields for 'Código do prestador' (Automatico), 'Nome do prestador' (Automatico), 'Data de Emissão' (Automatico), 'Hora de Emissão' (Automatico), and 'Validade' (Automatico). There is also a 'Guia Eletivo' section with a 'Sim' button. On the right, there is a search bar for 'Código do Beneficiário' with placeholder 'Ex: 9999-99999' and a 'Localizar' button. A yellow arrow points to the 'Localizar' button. Another yellow arrow points to the 'EXECUÇÃO DE SP/SADT' button in the top left corner.

4º PASSO: DIGITAR O NOME DO BENEFICIÁRIO, CLICAR EM “PESQUISAR”. EM SEGUIDA, DAR UM DUPLO CLIQUE EM CIMA DO NOME LOCALIZADO.



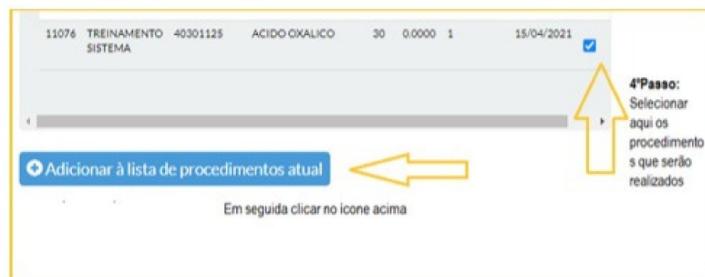
The screenshot shows a search results page with a search bar containing 'Digite o que deseja Buscar' and a 'Pesquisar' button. Below the search bar are three radio buttons: 'Por nome de Usuário' (selected), 'Por CPF de beneficiário', and 'Código Externo'. Underneath the search bar, it says 'Show 10 entries' and 'Search:'. The results table has columns: 'Código Titular', 'Código Usuario', 'Nome Usuario', and 'Solicitações'. One row is shown: '0000-4', '00', 'KHARINA [REDACTED]', and '6'. At the bottom, it says 'Showing 1 to 1 of 1 entries' and 'Previous 1 Next'.

5º PASSO: CLICAR NO ÍCONE “EXIBIR” E VISUALIZAR OS PROCEDIMENTOS QUE A AUDITORIA LIBEROU:



The screenshot shows a table titled 'Procedimentos Solicitados' with one item: '6'. The table has columns: 'Cód. Guia', 'solicitante', 'Procedimento', 'Descrição', 'CH', 'Filme', 'Quantidade', 'Data', and 'Seleç'. The first row shows: '10757', 'MEDICO N°O LOCALIZADO', 'HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOS (ERITROGRAMA,', '30', '0.0000', '1', '26/03/2021', and an empty checkbox. Above the table, it says '3º passo: clicar no botão exibir para visualizar os procedimentos autorizados.' and 'Exibir' and 'Carência' buttons are shown.

6º PASSO: SELECIONAR OS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS EM SEGUIDA CLICAR EM “ADICIONAR A LISTA DE PROCEDIMENTO ATUAL”.



7º PASSO: NO CAMPO “CÓDIGO DO SOLICITANTE” DIGITAR O CÓDIGO DE PRESTADOR, **006026; NO CAMPO “CID” DIGITAR O CID INFORMADO NO PEDIDO MÉDICO, CASO TENHA. OU, Z000.**

Data de Nascimento:	24/02/2020	Empresa:	ATLÂNTICA SERVIÇOS DE SAÚDE S/A
Plano:	DONA SAÚDE EMPRESARIAL ENF STAI	Cobertura:	06 - AMB + HOSP COM OBS
Código solic:	006026	Nome do solicitante:	UNISER DO VALE
Exec. Complementar:		Nome do Executante:	
CID:	Z000	Nome CID:	EXAME MEDICO GERAL

8º PASSO: CLICAR NO ÍCONE “SALVAR” PARA GERAR A GUIA SADT. IMPRIMIR E COLHER AS ASSINATURA

IMPRESSÃO DA GUIA

- PARA IMPRESSÃO DA GUIA, CLICAR NO MENU **GUIAS EMITIDAS**, CLICAR NA OPÇÃO **GUIAS CONFIRMADAS**, FILTRAR ATRAVÉS DA DATA, NÚMERO DE GUIA OU CLICANDO NA LUPA E PUXAR PELO USUÁRIO.



Guias Emitidas

Consulta

Solicitação SP/SADT

Execução de SP/SADT

OPME

Guias Emitidas

- SELECIONAR A GUIA COM DUPLO CLIQUE E CLICAR EM **IMPRIMIR**.

CANCELAMENTO DE CONFIRMAÇÃO

- ❖ NO MENU CLICAR EM CONFIRMAR ATENDIMENTO
- ❖ DIGITAR O NÚMERO DA GUIA. VAI APARECER A GUIA QUE ESTAVA CONFIRMADA.
- ❖ PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO COMO: CID; DATA DA CONFIRMAÇÃO E A SENHA/TOKEN QUE O BENEFICIÁRIO INFORMOU NO MOMENTO DA CONFIRMAÇÃO.
- ❖ CLICAR EM REMOVER CONFIRMAÇÃO.

Guia	Código	Nome	CPF	Emissão	Término	Procedimento	Descrição	Qtd	Status
				31/07/2025	50001221	CONSULTA AMBULATORIAL EM PSICOLOGIA		1	EXECUTADA

Visualizar Guia

Código CID:

Data Atend:

Senha*(obrigatório):

Nome CID:

🔍

✓ **Confirmar**

✗ **Remover Confirmação**

Sucesso!
←

Atendimento removido!

DOCUMENTOS PARA ENVIO AO FATURAMENTO:

- ❖ IMPRIMIR A GUIA SADT DO PORTAL A CADA SESSÃO REALIZADA COM AS SUAS RESPECTIVAS ASSINATURAS E CARIMBO. **CAMPOS 56 E 67** BENEFICIÁRIO E **CAMPO 68** – COOPERADO.
 - ❖ AS GUIAS SÓ PODERÃO SER ENTREGUES APÓS A REALIZAÇÃO DA CONFIRMAÇÃO DE ATENDIMENTO.
 - ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.
- OBS:** MANTENHA SEMPRE UMA CÓPIA DA GUIA ARQUIVADA, POIS ELA PODERÁ SER NECESSÁRIA EM EVENTUAIS RECURSOS DE GLOSAS.

CANAL DE ATENDIMENTO 24 HORAS BENEFICIÁRIO: (11) 3500-9838.

FUSEX TAUBATÉ **(CAVEX)**

AUTORIZAÇÃO FEITA PELA PRÓPRIA FUSEX.

BENEFICIÁRIO:

- O PEDIDO MÉDICO PODERÁ SER DE UM MÉDICO MILITAR OU MÉDICO CIVIL.
- COM O PEDIDO MÉDICO EM MÃOS O BENEFICIÁRIO DEVERÁ IR ATÉ O ESPECIALISTA DA FUSEX PARA VALIDAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO.
- O PEDIDO SÓ TERÁ VALIDADE COM O CARIMBO DO ESPECIALISTA DA FUSEX E DO MÉDICO SOLICITANTE.
- COM A SOLICITAÇÃO EM MÃOS DEVIDAMENTE CARIMBADA O BENEFICIÁRIO PODERÁ REALIZAR O AGENDAMENTO COM O PROFISSIONAL UNISER.
- APÓS REALIZAR O AGENDAMENTO COM O PROFISSIONAL O BENEFICIÁRIO ENTRARÁ EM CONTATO COM O SETOR DE SISTEMA DE REGISTRO DE ENCAMINHAMENTO (SIRE) PARA EMITIR A GUIA DE ENCAMINHAMENTO (GE).

COOPERADO:

- CASO O BENEFICIÁRIO NÃO TENHA A GUIA DE ENCAMINHAMENTO (GE), ORIENTAR A PROCURAR O SETOR DE LIBERAÇÃO DE GUIAS NA FUSEX TAUBATÉ.
- O COOPERADO UNISER SOMENTE PRESTARÁ ATENDIMENTO MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO (GE) EMITIDA NO SIRE (SISTEMA DE REGISTRO DE ENCAMINHAMENTOS), COM O PEDIDO DO MÉDICO CARIMBADO E ASSINADO E PELO ESPECIALISTA FUSEX EM ANEXO.
- A GUIA DE ENCAMINHAMENTO PRECISA SER EM NOME DA **BAV -T (BASE DE AVIAÇÃO DE TAUBATÉ)**.
- OBSERVAR SE A GUIA DE ENCAMINHAMENTO ESTÁ DENTRO DA **VALIDADE DE 30 DIAS**. CASO JÁ TENHA VENCIDO, ORIENTAR O BENEFICIÁRIO A ENTRAR EM CONTATO COM A FUSEX E SOLICITAR A PRORROGAÇÃO DE MAIS 15 DIAS; (A PRORROGAÇÃO SERÁ UM CARIMBO VERMELHO COM AS DEVIDAS DATAS E ASSINATURA DO SETOR RESPONSÁVEL).
- **A PRIMEIRA SESSÃO PRECISA SER DENTRO DA VALIDADE DA GUIA**, A DEMAIS SESSÕES NÃO É NECESSÁRIO.
- A GUIA DE ENCAMINHAMENTO PRECISA VIR COM AS 2 ASSINATURAS: ASSINATURA DO MÉDICO MILITAR/CIVIL E DO SETOR RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO FUSEX.
- SOLICITAR SEMPRE O CARTÃO DO BENEFICIÁRIO = **PREC.** OBSERVAR A VALIDADE DO CARTÃO.
- O LIMITE DE SESSÕES É DE ATÉ 10 SESSÕES EM UM PERÍODO DE 30 DIAS.

PRINCIPAIS CAMPOS A SEREM OBSERVADOS NA GUIA DE ENCAMINHAMENTO (GE):

- **GUIA UG. BAVT** - BASE DE AVIAÇÃO DE TAUBATÉ.
- **VALIDADE:** 30 DIAS OU PRORROGAÇÃO DE MAIS 15 DIAS.
- **OCS – ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE** = UNISER DO VALE CNPJ - 68.930.940/0001-13.
- **DADOS DO BENEFICIÁRIO** = DE ACORDO COM A PREC (CARTÃO DA FUSEX).
- **PROCEDIMENTO A SER REALIZADO** = SE ESTÁ DE ACORDO COM O PEDIDO MÉDICO MILITAR/CIVIL EM ANEXO E SE UTILIZADO PELO PROFISSIONAL UNISER.
- **QUANTIDADE** = OBSERVAR A QUANTIDADE LIBERADA DAS SESSÕES.
- **ASSINATURAS** = MÉDICO MILITAR E RESPONSÁVEL PELA GE (GUIA DE ENCAMINHAMENTO), PODENDO SER ASSINATURA DIGITAL.
- **FATOR CUSTO** = QUANDO O BENEFICIÁRIO FUSEX NÃO TEM CUSTO/DESCONTOS DA GUIA GE.

ASSINATURAS DAS SESSÕES:

- ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO NO CAMPO REFERENTE A ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA GE (FRENTE DA GUIA).
- DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/RESPONSÁVEL NO VERSO DA GUIA DE ATENDIMENTO A CADA ATENDIMENTO REALIZADO.
- CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL UNISER NO VERSO DA GUIA DE ATENDIMENTO.

PROCEDIMENTOS:

TABELA TUSS DISPONÍVEL NO SITE UNISER DO VALE.

ESTE PROCEDIMENTO ESTÁ EM ATUALIZAÇÃO

QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR FATURAMENTO.

PROCEDIMENTO MEDISERVICE

SEMPRE CONFIRMAR OS PLANOS LIBERADOS PARA ATENDIMENTO NO SITE UNISER DO VALE, EM: ÁREA DO COOPERADO / PLANOS E EMPRESAS PARCEIRAS

PROCEDIMENTO PARA LIBERAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE FISIOTERAPIA E RPG

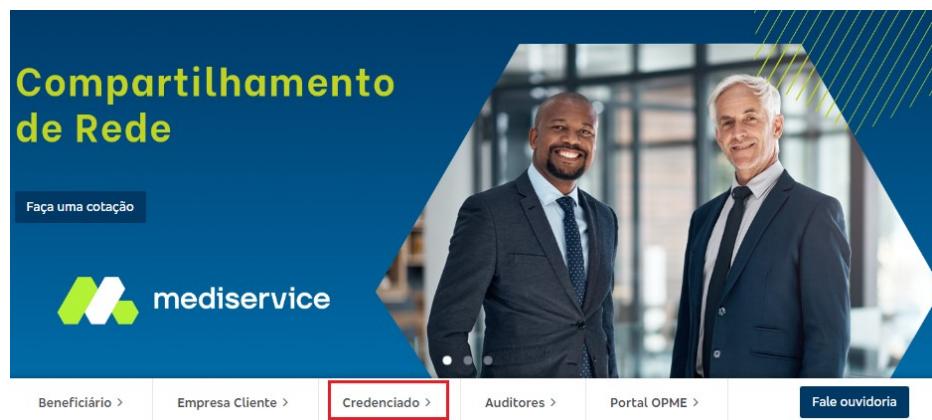
- ❖ O BENEFICIÁRIO DEVERÁ ESTAR COM ENCAMINHAMENTO MÉDICO, QUE DEVERÁ SER ANEXADO NA GUIA DA PRIMEIRA SESSÃO E SER ENTREGUE NA UNISER.
- ❖ **SERÁ NECESSÁRIA SENHA:** AVALIAÇÃO DE FISIOTERAPIA E RPG. (PARA OS DEMAIS PROCEDIMENTOS, VALIDAÇÃO PRÉVIA NO PORTAL DA ORIZON – PÁG 38).

**OBSERVAÇÃO: CONSULTAR A ELEGIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO A CADA ATENDIMENTO.
MESMO COM A SENHA LIBERADA PELA OPERADORA.**

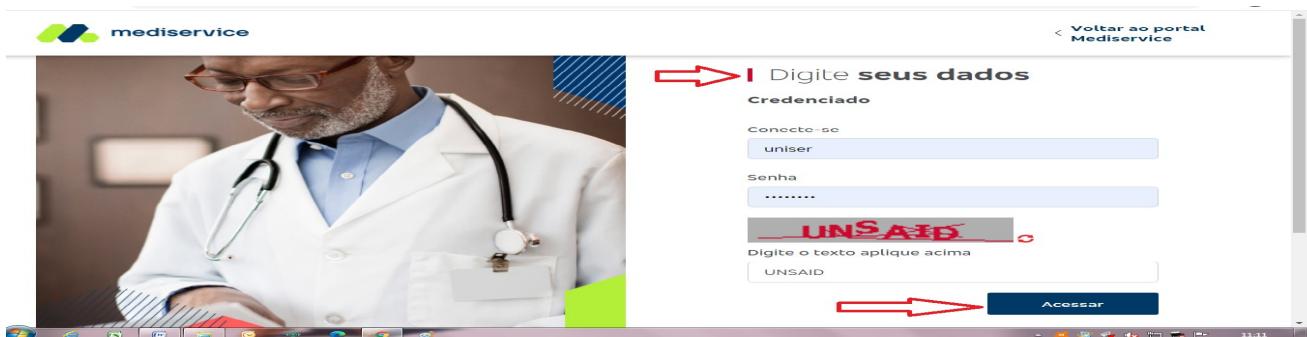
www.mediservice.com.br

Login: UNISER

Senha: DISPONÍVEL EM COMUNICADOS GERAIS (MUDANÇA MENSAL).



- ❖ DIGITAR OS DADOS DO LOGIN, SENHA E CÓDIGO DE SEGURANÇA, ACESSAR O SITE DA MEDISERVICE.



- ❖ NECESSÁRIO VERIFICAR A ELEGIBILIDADE DE TODOS OS BENEFICIÁRIOS SE ESTÁ ATIVO OU INATIVO.



Página inicial > **Elegibilidade do usuário**

Elegibilidade do usuário

Pesquisar Por: Cartão 9500000000000000 OK ?

Legenda:

Status do Usuário

- ✓ Usuário ativo
- ✗ Usuário cancelado

PASSO A PASSO DA AUTORIZAÇÃO

- ❖ CLICAR EM PRÉ-AUTORIZAÇÃO:
- ❖ NOVA AUTORIZAÇÃO.
- ❖ INCLUIR



Página Inicial > Pré-autorização > **Incluir nova autorização**

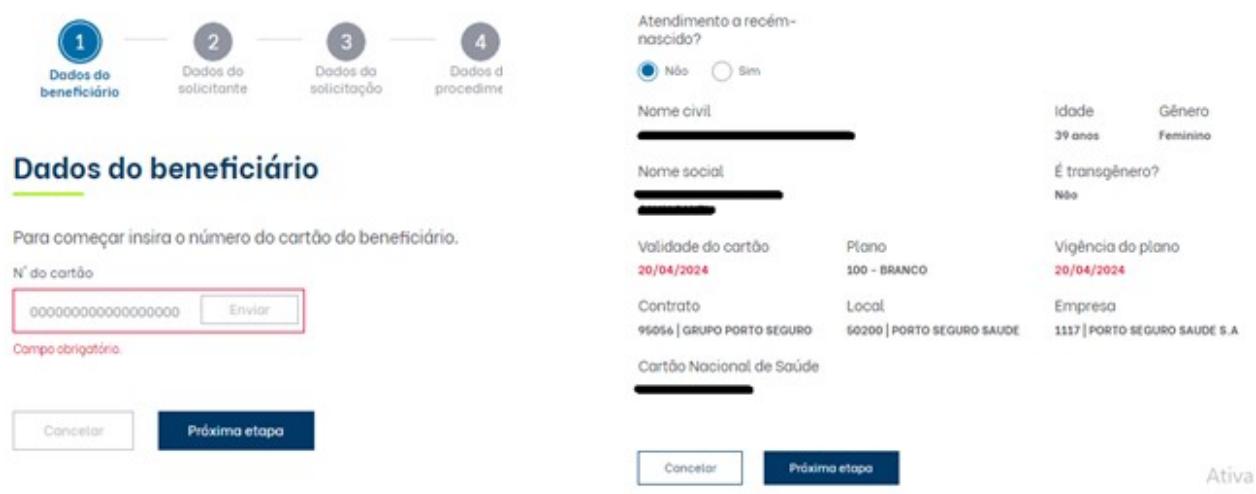
Incluir nova autorização

Nova Autorização ambulatorial

Incluir →

- ❖ DADOS DO BENEFICIÁRIO

PREENCHER O NÚMERO DO CARTÃO E CLICAR EM ENVIAR (TODOS OS DEMAIS DADOS SERÃO PREENCHIDOS AUTOMATICAMENTE COMO MOSTRA NA IMAGEM A DIREITA). CLICAR EM PRÓXIMA ETAPA.



Atendimento a recém-nascido?

Não Sim

Dados do beneficiário

Para começar insira o número do cartão do beneficiário.

Nº do cartão Enviar

Nome civil

Idade 39 anos Gênero Feminino

Nome social

É transgênero? Não

Validade do cartão 20/04/2024 Plano 100 - BRANCO Vigência do plano 20/04/2024

Contrato 95056 | GRUPO PORTO SEGURO Local 50200 | PORTO SEGURO SAUDE Empresa 1117 | PORTO SEGURO SAUDE S.A

Cartão Nacional de Saúde

Próxima etapa

Cancelar Próxima etapa Ativa

- ❖ DADOS DO SOLICITANTE

DADOS DO SOLICITANTE - PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO.

Dados do solicitante

Razão social

UNI SER DO VALE COOP TRABALHO PSICOLOGIA FONO TERAP OCUP E FISIO DO VALE DO PARA

Nome fantasia

UNISER DO VALE

CNPJ

68.930.940/0001-13

Selecione o CNES [①](#) correspondente a sua unidade.

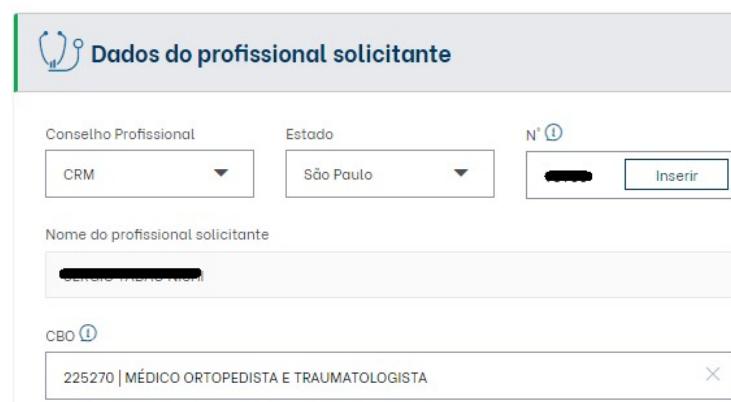
CNES
9999999

Endereço

Cidade

Estado

- ❖ **DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE – MÉDICO QUE ENCAMINHOU.**
- ❖ **SELECIONAR O CONSELHO E ESTADO. PREENCHER NÚMERO DO CONSELHO E CLICAR EM INSERIR. NOME DO PROFISSIONAL PREENCHE AUTOMATIAMENTE.**
- CBO'S DIGITAR O NÚMERO DO CBOS E PESQUISAR.**



❖ DADOS DO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

DADOS DO COOPERADO SOLICITANTE. PREENCHER COM NOME E CELULAR, EMAIL OPCIONAL. **CLICAR EM PRÓXIMA ETAPA.**



❖ DADOS DA SOLICITAÇÃO.

- ❖ CARÁTER DE ATENDIMENTO – ELETIVO
- ❖ DATA DO PEDIDO MÉDICO – CONFORME DATADO PELO MÉDICO
- ❖ DATA PREVISTA DE ATENDIMENTO – DATA PREVISTA PARA O PRIMEIRO ATENDIMENTO
- ❖ INDICAÇÃO CLÍNICA – CID E DESCRIÇÃO

- ❖ TIPO DE ATENDIMENTO – OUTRAS TERAPIAS
- ❖ REGIME DE ATENDIMENTO - AMBULATORIAL
- ❖ INDICAÇÃO DE ACIDENTE – NÃO ACIDENTE

Dados da solicitação

Insira aqui informações preliminares da solicitação.

Caráter do atendimento

Eletivo Urgência / Emergência

Data do pedido médico

06/05/2024 

Data prevista do atendimento:

DD/MM/AAAA 

Data real do atendimento (opcional):

DD/MM/AAAA 

Indicação clínica 

M54

Tipo de atendimento

OUTRAS TERAPIAS

Tipo de consulta

Selecione

Regime de atendimento

Ambulatorial

Saúde ocupacional (opcional)

Selecione

Indicação de acidente

NAO ACIDENTE

Voltar  Próxima etapa

DADOS DO PROCEDIMENTO.

- ❖ SELECIONAR TABELA TUSS E CÓDIGO. DIGITAR O CÓDIGO DO PROCEDIMENTO E CLICAR EM PESQUISAR. COLOCAR A QUANTIDADE QUE DESEJA AUTORIZAR. ADICIONAR. **CLICAR EM PRÓXIMA ETAPA.**



Dados do procedimento

Para prosseguir, informe o código ou descrição do procedimento na tabela e adicione a quantidade solicitada

Tabela TUSS Tabela do Prestador

Código	▼	Digite o código ou descrição do procedimento	Pesquisar
--------	---	--	-----------

Quantidade Solicitada

0	Adicionar
---	-----------

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
50000144	AVALIAÇÃO FISIOTERAPICA – SOMENTE 1 QUANTIDADE E NO PRIMEIRO ATENDIMENTO
50000466	RPG

Procedimentos solicitados

Código	Descrição	Quantidade solicitada	Tabela de procedimentos	Excluir
5.00.00.14-4	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA	1	Tabela TUSS	

[Voltar](#) [Próxima etapa](#)

❖ AUTORIZAÇÃO COMPLEMENTAR.

NÃO PRECISA SELECIONAR NENHUM CAMPO. CLICAR EM PRÓXIMA ETAPA.

Autorização complementar

 Não são necessárias autorizações complementares para esta solicitação.
Caso deseje, adicione uma autorização complementar ou siga para a próxima etapa.

OPME Quimioterápico Radioterapia Demais Protocolos

OPME

Quimioterápico

Radioterapia

Demais protocolos

[Voltar](#)

[Próxima etapa](#)

Ativar o Windows

❖ ANEXOS: CASO NECESSÁRIO ANEXAR ALGUM DOCUMENTO. CLICAR EM PRÓXIMA ETAPA.

Anexos

Verifique aqui os procedimentos solicitados e caso necessário, anexe o(s) documento(s).

Nº	Procedimentos	Anexo necessário?
001	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA	Não

Anexe seus arquivos aqui



Clique para procurar os arquivos

Ou arraste aqui dentro

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar

Upload de até 4MB por arquivo - PDF, GIF, TIFF, JPEG, JPG, BMP ou PNG.

❖ RESUMO DA SOLICITAÇÃO.

OBESERVAR SE TODAS AS OPÇÕES ESTÃO TICADAS E NA COR VERDE, CASO PRECISE EDITAR, SELECIONE O CAMPO CORRESPONDENTE.



Resumo da solicitação

Confira os procedimentos solicitados antes de finalizar. Para editar qualquer dado, selecione o campo correspondente.

GUIA EM ANÁLISE OU AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO

- ❖ CASO A GUIA FIQUE EM ANÁLISE, OU AGUARDANDO A CONFIRMAÇÃO, PODE CONSULTAR EM:
- ❖ **PRÉ-AUTORIZAÇÃO; CONSULTA DE AUTORIZAÇÕES;** CLICAR EM **VER MAIS**.



- ❖ SELECIONAR O **FILTRO** DESEJADO PARA PUXAR AS INFORMAÇÕES DA GUIA E CLIQUE EM OK.

④ Clique em uma das autorizações na tabela abaixo, para selecioná-la.



- ❖ ASSIM QUE CONSEGUIR PUXAR A GUIA DESEJADA, OBSERVAR NA LEGENDA O STATUS QUE A GUIA SE ENCONTRA: CASO ESTEJA **AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO**, SELECIONAR A GUIA E EM OUTRAS OPÇÕES ESCOLHER CONFIRMAR AUTORIZAÇÃO, CLICAR EM OK.

Outras Opções										CONFIRMAR AUTORIZAÇÃO	Ok	Incluir	Excluir		
Autorizações															
	Autoriz.	Autoriz.	Autoriz.	Autoriz.	Autoriz.	Dt. Solic.	Dt. Atd.	Car. Atd.	Usuário	Prestador	Sit.	Mt. Pend.	Log	Doc	
<input checked="" type="radio"/>	[REDACTED]					15/07/2025	22/07/2025	E	[REDACTED]	UNI SER DO VALE COOP TRABALHO PSICOLOGIA FONO TERAP OCUP E FISIO DO VALE DO PARA					

- ❖ VAI ABRIR UMA CAIXA COM OS DADOS DA AUTORIZAÇÃO, PREENCHER COM A DATA E CLICAR EM CONFIRMAR.
- ❖ **GUIA COM PENDÊNCIA:** ENCONTRAR A GUIA QUE DESEJA NA BUSCA, CLICAR EM **LOG**, VAI APARECER O MOTIVO, SE FOR NECESSÁRIO REFAÇA A SOLICITAÇÃO.

Autoriz.	Autoriz.	Autoriz.	Autoriz.	Autoriz.	Dt. Solic.	Dt. Atd.	Car. Atd.	Usuário	Prestador	Sit.	Mt. Pend.	Log	Doc
[REDACTED]					14/07/2025	14/07/2025	E	[REDACTED]	UNI SER DO VALE COOP TRABALHO PSICOLOGIA FONO TERAP OCUP E FISIO DO VALE DO PARA				

- ❖ EXEMPLO DE MOTIVO ABAIXO:

ATENÇÃO!
ESTA SOLICITAÇÃO CONTÉM RESTRIÇÕES DE ATENDIMENTO.
POR FAVOR ACOMPANHAR RETORNO DA ANÁLISE TÉCNICA MEDISERVICE.

Canal de entrada da Autorização:	PORTAL DO CREDENCIADO		
Log de Autorizações			
Objeto	Instância	Mensagem	Det.
CARTAO	[REDACTED]	OK	
CONTA	[REDACTED]	OK	
LOCAL DE ATD	2	OK	
PRESTADOR	68930940000113	OK	
SERVICO	[REDACTED]	COBRANCA DE SERVICO EM DUPLICIDADE	

Fechar

❖ **IMPRIMIR A GUIA**

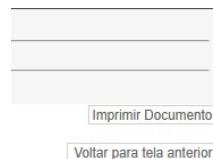
- ❖ CASO O PROFISSIONAL NÃO CONSIGA IMPRIMIR A GUIA NO MOMENTO DA LIBERAÇÃO, PODERÁ CONSULTAR A GUIA EM **PRÉ-AUTORIZAÇÃO, CONSULTA DE AUTORIZAÇÕES E CLICAR EM VER MAIS.**



- ❖ CONFIRME SE REALMENTE PUXOU A GUIA DESEJADA E **CLICAR NO NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR A GUIA**

Autoriz.	Autoriz. Compl.	Autoriz. OPME	Autoriz. Quimio	Autoriz. Radio	Dt. Solíc.	Dt. Atd.	Car. Atd.	Usuário	Prestador	Sit.
[REDACTED]					17/07/2025	17/07/2025	E [REDACTED]		UNI SER DO VALE COOP TRABALHO PSICOLOGIA FONO TERAP OCUP E FISIO DO VALE DO PARA	✓

- ❖ ASSIM QUE ABRIR AUTORIZAÇÃO, ROLEI ATÉ O FINAL DA TELA E CLIQUE EM **IMPRIMIR DOCUMENTO:**



PREENCHIMENTO DA GUIA MEDISERVICE

- ❖ OS CAMPOS SINALIZADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, INCLUIR AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO E AS DATAS DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

CAMPO - 56	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO/SESSÃO
CAMPO - 57	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
CAMPO - 67	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL ATENDIDOS PELO COOPERADO
CAMPO- 68	ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL COOPERADO

- ❖ O RELATÓRIO FISIOTERÁPICO E TABELA TUSS ESTÃO DISPONÍVEIS NO SITE DA UNISER DO VALE.

PARA FATURAMENTO É OBRIGATÓRIO:

- ❖ IMPRESSÃO DA GUIA SADT DE AUTORIZAÇÃO COM SENHA EMITIDA DIRETAMENTE NO SITE DA MEDISERVICE (RPG E AVALIAÇÃO FISIOTERAPICA), ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL, ASSINATURA E CARIMBO DO COOPERADO.
- ❖ PEDIDO MÉDICO ANEXO A GUIA FÍSICA (PRIMEIRA GUIA, PEDIDO ORIGINAL; DEMAIS GUIAS, CÓPIA).
- ❖ RELATÓRIO FISIOTERÁPICO DETALHADO PARA RPG (MODELO DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER)
- ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.
- ❖ **OBS:** MANTENHA SEMPRE UMA CÓPIA DA GUIA ARQUIVADA, POIS ELA PODERÁ SER NECESSÁRIA EM EVENTUAIS RECURSOS DE GLOSAS.

**OBSERVAÇÃO: CONSULTAR A ELEGIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO A CADA ATENDIMENTO.
MESMO COM A SENHA LIBERADA PELA OPERADORA.**

VALIDAÇÃO PRÉVIA MEDISERVICE

TABELA TUSS

(PORTAL DA ORIZON-AUTORIZE)

- ❖ A PRÉ-VALIDAÇÃO MEDISERVICE NÃO SUBSTITUI O PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO OBRIGATÓRIO PARA AVALIAÇÃO DE FISIOTERAPIA E RPG NO PORTAL DA MEDISERVICE.
- ❖ OBS. TABELA TUSS (DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER DO VALE).
- ❖ ANTES DAS AUTORIZAÇÕES CONSULTE O ARQUIVO NO SITE DA UNISER DO VALE. ORIENTAÇÕES FISIOTERAPEUTAS - BRADESCO – MEDISERVICE
- ❖ NÃO É NECESSÁRIA A EXECUÇÃO DIÁRIA NESTA OPERADORA, PODE SER EXECUTADA ATÉ 10 SESSÕES POR VEZ.

PASSO A PASSO NO AUTORIZE



<https://orizon.com.br/acesso-externo.html>



AUTORIZE FATURE AUTORIZAR FARMA

Efetuar login Efetuar login Efetuar login

Esqueci a senha Esqueci o usuário e/ou senha Esqueci a senha



VOCÊ ESTÁ ACESSANDO
AUTORIZE

Usuário Senha

Esqueci o usuário e/ou senha Entrar



Procedimento
Consulta
Execução (SP-SADT)
Pré-Autorizada (SP-SADT)
Cancelar Guias

Senhas
Solicitar Senha
Editar Senha

Lote
Fechamento de Lote

1. OPERADORAS: SELECIONAR MEDISERVICE 333689.

DADOS DO BENEFICIÁRIO: DIGITAR O NÚMERO DA CARTEIRINHA. (DIGITAR OS DADOS SOMENTE NESTA OPERADORA, POIS SE TRATA DE UMA VALIDAÇÃO PRÉVIA).

ATENDIMENTO RN - (NÃO)

Execução SP-SADT

Operadoras
 Operadora
 Mediservice - 333689

Dados do beneficiário

Cartão Digital (Token)
 (Token gerado no Aplicativo) Número da Carteirinha Cartão Magnético

Número da carteirinha
 Digite o número da carteirinha

Digite o número da carteira do plano do beneficiário. Importante: Dependendo da operadora deve-se usar a tarja magnética

O beneficiário é recém nascido?*

Sim Não

Importante: São considerados recém nascidos, bebês até 30 dias de vida. Após este período, o atendimento deve ser realizado na carteirinha do bebê.

2. DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

PESQUISAR PROFISSIONAL SOLICITANTE OU PREENCHER TODOS OS CAMPOS:

- DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE:

CONSELHO PROFISSIONAL. DEIXAR TICADO A OPÇÃO UTILIZAR OS MESMOS DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE.

Dados do profissional solicitante

Pesquisar Profissional Solicitante

Pesquise o profissional solicitante ou preencha os campos.
 Para agilizar seu processo, selecione um profissional previamente cadastrado. Os demais itens serão preenchidos automaticamente. Caso não localize o profissional, regularize o cadastro na tela [Cadastramento de Profissional](#) na página inicial..

Nome do profissional [REDACTED] **Tipo de conselho** Conselho Regional de Medicina **Digite o número do conselho** [REDACTED]

UF do conselho São Paulo **Selecionar o CBO *** 225270 - Médico ortopedista e traumatologista

Dados do contratado solicitante

Contratado solicitante Conselho profissional **Utilizar os mesmos dados do Profissional solicitante.**

3. DADOS DO ATENDIMENTO: CBOS DE ACORDO COM O PEDIDO MÉDICO.

CARATER DE SOLICITAÇÃO: ELETIVA

TIPO DE COBERTURA: NÃO SE PLICA

Dados do atendimento

Pesquisa de CID
M54 - Dorsalgia 🔍

Caráter de solicitação*

Eletiva Urgência / Emergência Eletivo: procedimentos médicos que são programados.
Urgencial/Emergêncial: para procedimentos exigem atendimento em curto espaço de tempo.

Tipo de cobertura

Não se aplica Gestante Pré-operatório Pós-operatório

**4. ITENS SOLICITADOS (PROCEDIMENTOS): CONFORME INDICAÇÃO CLÍNICA/PEDIDO MÉDICO.
DIGITAR O PROCEDIMENTO E CLICAR EM ADICIONAR ITENS
NO FINAL CLICAR EM EXECUTAR SOLICITAÇÃO.**

Itens solicitados

Informe aqui o código ...

Código do item	Descrição do item	Quantidade	Ações
20103492	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS SESSAO	- 10 + Delete	
20103514	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	- 10 + Delete	

✓ Guia preenchida corretamente. Agora é só selecionar o botão "Executar solicitação".

Ativar o Windows Executar solicitação Acesse Configurações para ativar o Windows ↑

5. GUIA AUTORIZADA: CLICAR EM IMPRIMIR GUIA TISS AUTORIZADA.

AUTORIZADA

Operadora: Mediservice (3)
 Registro ANS: 333689
 Transação: SP/SADT Execução
 Data: 25/08/2023
 Data de conclusão da análise: 25/08/2023

Número Guia Prestador:
 Número Guia Operadora:

Beneficiário:
 Nº da Carteira:

Procedimentos

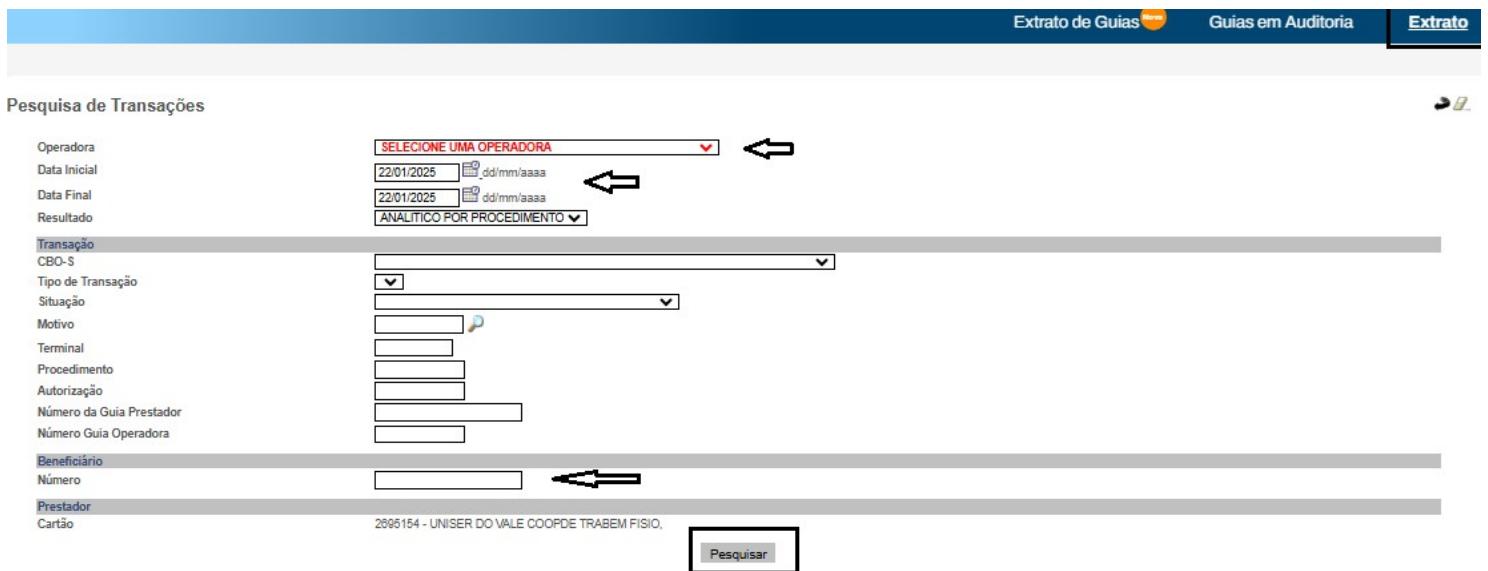
Código	Descrição	Qtde Solicitada	Qtde Autorizada	Status	Mensagem	Observação
20103492	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS	10	10	Autorizada		
20103514	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	10	10	Autorizada		

Nº da Transação: 3897443
 30/10/2023 10:52:11

Imprimir Guia Tiss Autorizada

COMO CONSULTAR / IMPRIMIR GUIAS

- ❖ NA PARTE SUPERIOR DO PORTAL ORIZON CLICAR NA OPÇÃO EXTRATO, NO CANTO DIREITO DA TELA;
- ❖ SELECIONAR A OPERADORA, **005711** OU **421715**, DE ACORDO COM A SENHA LIBERADA NA BRADESCO.
- ❖ DIGITAR A DATA QUE FOI FEITA A EXECUÇÃO.
- ❖ DIGITAR A CARTEIRINHA EM BENEFICIÁRIO.
- ❖ CLICAR EM PESQUISAR.



Pesquisa de Transações

Operadora: SELEÇÃO UMA OPERADORA

Data Inicial: 22/01/2025 dd/mm/aaaa

Data Final: 22/01/2025 dd/mm/aaaa

Analítico por Procedimento

Transação: CBO-S

Tipo de Transação: Situação

Motivo:

Terminal:

Procedimento:

Autorização:

Número da Guia Prestador:

Número Guia Operadora:

Beneficiário: Número

Prestador: Cartão: 2695154 - UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO.

Pesquisar

RESULTADOS:

- ❖ AUTORIZADO – CLICAR NA IMPRESSORA, IMPRIMIR E PREENCHER CONFORME INSTRUÇÕES.
- ❖ NEGADO – CLICAR NA GUIA PARA VERIFICAR O MOTIVO E POSTERIORMENTE REFAZER O PROCESSO.
- ❖ CANCELADO – NORMALMENTE EFETUADO PELO COOPERADO, REFAZER O PROCESSO SE FOR O CASO.
- ❖ AGUARDANDO JUSTIFICATIVA TÉCNICA - CLICAR NA GUIA PARA VERIFICAR O MOTIVO E RESPONDER SE FOR POSSÍVEL.

Resultado							
Guia prestador	Nome / Carteirinha	Data e hora solicitada	Tipo de Solicitação	Status	Senha	Guia principal	Ações
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	SP/SADT Execução	Autorizado	[REDACTED]	Guia principal	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	SP/SADT Execução	Negado	[REDACTED]	Guia principal	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	SP/SADT Execução	Cancelado	[REDACTED]	Guia principal	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Solicitação de Sen...		Aguardando justificativa técnica	[REDACTED]	Guia principal

PREENCHIMENTO DA GUIA MEDISERVICE/ORIZON

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2- Nº Guia no Prestador



1- Registro ANS 333689	3- Número da Guia Principal	4- Data da Autorização 25/08/2023			5- Senha	6- Data Validade da Senha	7- Número da Guia Altimbro pela Operadora 12988826	2- Nº Guia no Prestador			
Dados Beneficiário											
8- Número da Carteira		9- Validação da Carteira		10- Nome					12- Atenção a RV N		
Dados do Solicitante											
13-Código da Operadora 68930940000113		14- Nome do Contratado UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO,									
15- Nome do Profissional Solicitante		16- Conselho Profissional CRM		17- Número no Conselho 86226		18- UF SP		19- Código CBO 225270	20- Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21- Cadeia do Atenção Eletiva	22- Data da Solicitação 25/08/2023 09:57	23- Indicação Clínica							24- Indicador de Cobertura Especial		
24-Tabela 22 20103402	25-Código do Procedimento 22 20103514	26-Descrição PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA							27-Dt. Solic. 10	28-Dt. Autoriz. 10	
Dados do Contratado Executante											31 - Código CNES 9999999
29 - Código da Operadora 68930940000113		30- Nome do Contratado UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO,									
Dados de Atendimento											
32-Tipo de Atendimento		33- Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada) 9-Não acidentes		34- Tipo de Consulta		35- Móvel de Encaminhamento do Atendimento		36- Regime de Atendimento		37- Saúde ocupacional	
Atendido		34- Atendido		35- Atendido		36- Atendido		37- Atendido		38- Atendido	
Identificação do(s) Profissional(es) Executante(s)											
40- Nome prof 41- Cidade prof 42- Código profissional 43- Nome do profissional					44- Currículo Profissional			45- Assinatura no comprovante		46- DT	
47- Código da Realização do Procedimento em Série ST-Assinatura do Beneficiário ou Responsável								48- DT		49- DT	
1- _____ 2- _____		3- _____ 4- _____			5- _____ 6- _____			7- _____ 8- _____		9- _____ 10- _____	
50- Observações / Justificativas											
51- Total de procedimentos (R\$)		52- Total de medicamentos (R\$)		53- Total de exames (R\$)		54- Total de Medicamentos (R\$)		55- Total de clipes (R\$)		56- Total de outros (R\$)	
56- Assinatura do Responsável pela Autorização		57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável			58- Assinatura do Contratado						

Ativar o Windows
Acesse Configurações
Windows.

OS CAMPOS SINALIZADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, INCLUIR AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO E AS DATAS DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

CAMPO - 56	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO
CAMPO - 57	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
CAMPO - 67	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU O RESPONSÁVEL ATENDIDO PELO COOPERADO
CAMPO - 68	ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL COOPERADO

DOCUMENTOS PARA ENVIO AO FATURAMENTO:

- ❖ GUIA SP/SADT EMITIDA PELA ORIZON, COM AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL E IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL COOPERADO (CARIMBO E ASSINATURA).
- ❖ PEDIDO MÉDICO ANEXO A GUIA FÍSICA (PRIMEIRA GUIA, PEDIDO ORIGINAL; DEMAIS GUIAS, CÓPIA).
- ❖ RELATÓRIO FISIOTERÁPICO DETALHADO (MODELO DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER).
- ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.

OBS: MANTENHA SEMPRE UMA CÓPIA DA GUIA ARQUIVADA, POIS ELA PODERÁ SER NECESSÁRIA EM EVENTUAIS RECURSOS DE GLOSAS.

OBSERVAÇÃO: CONSULTAR A ELEGIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO A CADA ATENDIMENTO.

MESMO COM A SENHA LIBERADA PELA OPERADORA.

OMINT SAÚDE

- *SEMPRE CONFIRMAR OS PLANOS LIBERADOS PARA ATENDIMENTO NO SITE UNISER DO VALE, EM: ÁREA DO COOPERADO / PLANOS E EMPRESAS PARCEIRAS*
- ❖ AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PELO CHAT NO PRÓPRIO SITE DA OMINT.
- ❖ CASO TENHA ALGUMA INTERCORRÊNCIA NO CHAT, OBSERVAR A INFOMAÇÃO QUE VAI APARECER E ENTRAR EM CONTATO COM O TELEFONE INFOMADO NA MENSAGEM.

EX:

Para essa credencial, a consulta da elegibilidade deve ser feita na Central de Atendimento, através do telefone 11 2132 4011 opção 9.

Ah... não esqueça de informar o Protocolo desse atendimento.

- ❖ A RESPOSTA DA AUTORIZAÇÃO OCORRE EM ATÉ 48 HORAS, NO E-MAIL .
- ❖ ATENDIMENTO@UNISERDOVALE.COM.BR. ENTRE EM CONTATO COM A UNISER PARA CONFIRMAR O RECEBIMENTO.
- ❖ CÓDIGO JUNTO À OPERADORA OMINT – 03117723
- ❖ TABELA TUSS DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER.

ACESSE O SITE: <https://www.omint.com.br/minha-omint/login/>

LOGIN: comercial@uniserdovale.com.br

SENHA: Univale2021

SEGUIR O PROCEDIMENTO ABAIXO

- ❖ ENTRAR NO SITE DA OMINT COM LOGIN E SENHA.
- ❖ VERIFICAR SE CREDENCIADO ESTÁ EM NOME DA UNISER DO VALE.
- ❖ CLICAR NO BOTÃO DO CHAT A DIREITA PARA FAZER A SOLICITAÇÃO.



- ❖ ASSIM QUE ABRIR O CHAT, CLICAR NA OPÇÃO *SOU CREDENCIADO DE PLANOS OMINT.*



RESPONDER AS OPÇÕES DO CHAT:

- ❖ CLICAR NA OPÇÃO CPF/CNPJ E DIGITAR O CNPJ DA UNISER: 68930940000113.
- ❖ APÓS DIGITAR O CNPJ DA UNISER VAI APARECER AS INFORMAÇÃO REFERENTE AO NOSSO CONTRATO.
- ❖ CLICAR EM **AUTORIZAÇÕES** PARA PROSEGUIR COM A SOLICITAÇÃO.
- ❖ APÓS CLICAR EM AUTORIZAÇÕES, CLICAR EM **SOLICITAR NOVA AUTORIZAÇÃO**.
- ❖ INFORMAR O NÚMERO DA CARTERINHA DO BENEFICIÁRIO (CREDENCIAL) OU O CPF.
- ❖ CONFIRMAR AS INFORMAÇÕES DO BENEFICIÁRIO; NOME E CARTEIRINHA.
- ❖ CLICAR EM **criar AUTORIZAÇÃO**.
- ❖ VAI ABRIR UMA TELA PARA FINALIZAR A SOLICITAÇÃO.

Informe o CPF ou o numero da Credencial (13 dígitos)

Data do Procedimento/Exame (Entre 16/01/2024 e 14/02/2024)

Informe o tipo de Evento

Medicina Odontologia Home Care

Informe o Nome ou CRM/CRO do Médico/Dentista Solicitante (que emitiu a Solicitação)

Informar o nome do local que realizará o procedimento (Ex.: Hospital... / Clínica.... / Laboratório ...)

Anexe o Pedido Médico (obrigatório) e documentos complementares (opcional)



Observação (máximo de 350 caracteres)

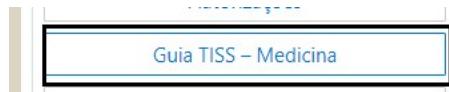
Concluir

- ❖ PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO DO NOME DO BENEFICIÁRIO.
- ❖ INFORMAR UMA DATA PREVISTA PARA O ATENDIMENTO DENTRO DO ESTIPULADO.
- ❖ INFORMAR O TIPO DE EVENTO: **MEDICINA**.

- ❖ INFORMAR OS DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE PUXANDO PELO NÚMERO DO CRM OU NOME.
- ❖ INFORMAR O NOME DO LOCAL QUE REALIZARÁ O PROCEDIMENTO: **UNISER DO VALE**.
- ❖ ANEXAR O PEDIDO MÉDICO EM PDF CLICANDO NO ÍCONE DE ANEXOS. (SELECIONADO NA IMAGEM ACIMA).
- ❖ CLICAR EM CONCLUIR.

SOLICITAR GUIA SADT EM BRANCO

- ❖ ABRIR O CHAT NO PORTAL OMINT.
- ❖ SOU CREDENCIADO DE PLANOS OMINT.
- ❖ PREENCHER O CNPJ 68930940000113
- ❖ SELECIONAR A OPÇÃO **GUIA TISS MEDICINA**.



- ❖ CLICAR EM GUIA DE SADT.



- ❖ ABRIR O ARQUIVO DA GUIA EM PDF. GUIA EM DUAS PÁGINAS. (*CASO NECESSÁRIO PARA CONSULTA OU IMPRESSÃO, GUIA DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER DO VALE EM FORMULÁRIOS*).
- ❖ IMPRIMIR, PREENCHER COM AS INFORMAÇÕES DA SOLICITAÇÃO RECEBIDA POR EMAIL.
- ❖ **CAMPO 5 – SENHA**
- ❖ **CAMPOS 8 E 11 – NÚMERO CARTEIRINHA E NOME**
- ❖ **CAMPOS 26 E 27 – PROCEDIMENTO E DESCRIÇÃO**
TABELA TUSS DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER.
- ❖ **CAMPO 63 – DATAS E ASSINATURAS DAS SESSÕES REALIZADAS**
- ❖ **CAMPO 88 – DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL.**
- ❖ **CAMPO 89 – DATA E ASSINATURA COOPERADO UNISER COM CARIMBO.**

DOCUMENTOS PARA FATURAMENTO

- ❖ GUIA SP/SADT OMINT, COM AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL E IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL COOPERADO (CARIMBO E ASSINATURA).
 - ❖ CÓPIA DO TERMO DE AUTORIZAÇÃO OMINT (RECEBIDO POR EMAIL).
 - ❖ PRIMEIRA GUIA PEDIDO MÉDICO ORIGINAL, NAS DEMAIS CÓPIAS DO PEDIDO ANEXO A GUIA FÍSICA.
 - ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.
- OBS:** MANTENHA SEMPRE UMA CÓPIA DA GUIA ARQUIVADA, POIS ELA PODERÁ SER NECESSÁRIA EM EVENTUAIS RECURSOS DE GLOSAS.

SANTA CASA

ESTE PROCEDIMENTO ESTÁ EM ATUALIZAÇÃO

A GUIA AUTORIZADA PODE SER LIBERADA PELA OPERADORA QUANTO PELO PROFISSIONAL UNISER.
MESMO COM A SENHA LIBERADA PELA OPERADORA SANTA CASA, CONSULTAR O PLANO E A ELEGIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO A CADA ATENDIMENTO.
SEMPRE ENVIAR JUNTO A GUIA O PEDIDO MÉDICO/RELATÓRIO ORIGINAL UTILIZADO PARA AUTORIZAÇÃO.

AVALIAÇÃO

- ❖ CASO O PACIENTE AINDA NÃO TENHA A AUTORIZAÇÃO DA GUIA DE AVALIAÇÃO, ORIENTÁ-LO A COMPARECER AO SETOR RESPONSÁVEL DA SANTA CASA, LEVANDO O PEDIDO MÉDICO, COM ENCAMINHAMENTO PARA A UNISER DO VALE.
OBS: A SANTA CASA PODE LEVAR ATÉ 10 DIAS PARA LIBERAR ESSA AUTORIZAÇÃO, PORTANTO QUANTO ANTES O PACIENTE FIZER ESSA SOLICITAÇÃO, MELHOR.
- ❖ COM A GUIA AUTORIZADA EM MÃOS, O PACIENTE AGENDARÁ A AVALIAÇÃO COM O COOPERADO FISIOTERAPEUTA UNISER.

PRINCIPAIS CAMPOS PARA VERIFICAÇÃO:

CAMPO - 25	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
CAMPO - 29	CÓDIGO DA OPERADORA - 313/68.930.940/0001-13
CAMPO - 30	NOME DO CONTRATADO - UNISER DO VALE

ELABORAÇÃO DA SOLICITAÇÃO PARA CONTINUIDADE

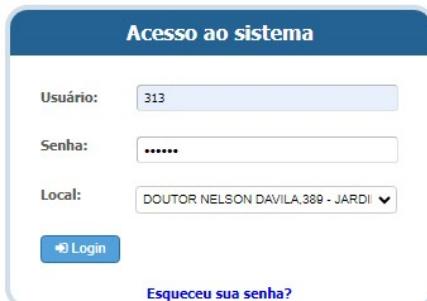
- ❖ APÓS A AVALIAÇÃO, O PROFISSIONAL DEVERÁ ELABORAR UMA SOLICITAÇÃO DETALHADA PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO, CONTENDO:
 - TRATAMENTO INDICADO (DE ACORDO COM O PEDIDO MÉDICO).
 - CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS
 - QUANTIDADE DE SESSÕES NECESSÁRIAS
 - SOLICITAR EM NOME DA UNISER DO VALE – CÓDIGO 313

ELEGIBILIDADE

- ❖ PRIMEIRO PASSO, SEMPRE CONFERIR A ELEGIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO E O ARQUIVO DE PLANOS ATENDIDOS NA ÁREA DO COOPERADO, SITE UNISER DO VALE.
- ❖ ENTRE NO SITE: <https://santacasasaudesjc.dev.br/mvautorizadorguias/?expired=1>

LOGIN: 313 SENHA: 689309

- ❖ SELECIONAR O ENDEREÇO DA UNISER: **ENDEREÇO UNISER – DOUTOR NELSON DAVILA 389**



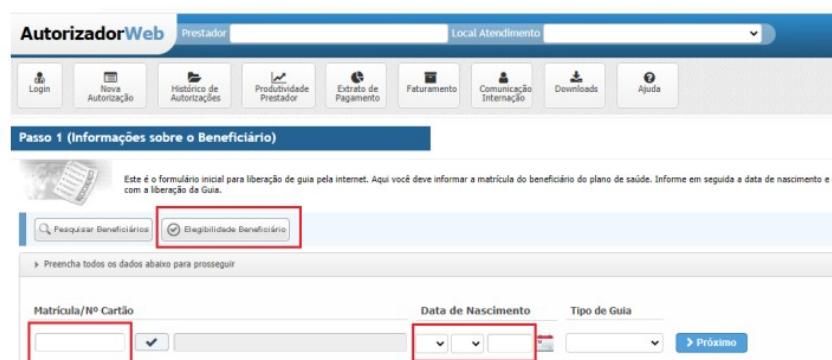
Acesso ao sistema

Usuário: 313
 Senha:
 Local: DOUTOR NELSON DAVILA,389 - JARDI

[Esqueceu sua senha?](#)

***ELEGIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO:** INFORMA SE O BENEFICIÁRIO ESTÁ LIBERADO PARA ATENDIMENTO NO PRESTADOR (LIBERAÇÃO DE PLANO CONTRATADO E ADMINISTRATIVA).

- ❖ CLICAR EM **ELEGIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO**.
 PREENCHER NÚMERO DA CARTEIRINHA E DATA DE NASCIMENTO.



Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)

Este é o formulário inicial para liberação de guia pela internet. Aqui você deve informar a matrícula do beneficiário do plano de saúde. Informe em seguida a data de nascimento e es com a liberação da Guia.

Elegibilidade Beneficiário

> Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matrícula/Nº Cartão	Data de Nascimento	Tipo de Guia
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="button" value="Próximo"/>

- ❖ CASO A ELEGIBILIDADE APRESENTE COMO **NÃO** O PRESTADOR **NÃO PODERÁ REALIZAR O ATENDIMENTO**.



Consulta Situação do Beneficiário

Para consultar a elegibilidade de um beneficiário antes do atendimento digite nos campos de "parâmetros para pesquisa" a matrícula ou o CPF do beneficiário e clique no botão procurar!

Parâmetros para Pesquisa

Matrícula/Nº Cartão	CPF do Beneficiário Titular	<input checked="" type="checkbox"/> Retornar dependentes da Matrícula/CPF	<input type="button" value="Pesquisar"/>
---------------------	-----------------------------	---	--

Situação do Beneficiário

Matrícula	Carteirinha	Nome do Beneficiário	Carências	Autorizado
1. INTERNACOES 2. URGENCIA/EMERGENCIA 3. PARTOS 4. CONSULTA 5. DOENCAS E LESOES PRE-EXISTENTE 6. TERAPIAS 7. EXAMES ESPECIAIS 8. EXAMES SIMPLES	Liberada Liberada Liberada Liberada Liberada Liberada Liberada Liberada	LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA	↓ SIM ↑	<input type="button" value="Imprimir"/>

Esse campo refere-se a elegibilidade.
Esse campo refere-se as carências.

AUTORIZAÇÃO SADT

PREENCHER SOMENTE OS CAMPOS COM (*)

- ❖ CLICAR EM NOVA AUTORIZAÇÃO OU NA TELA INICIAL, PREENCHER COM A MATRÍCULA E DATA DE NASCIMENTO.
- ❖ SELECIONAR O TIPO DA GUIA: **SP/SADT**.
- ❖ CLICAR EM PRÓXIMO.

► Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matrícula/Nº Cartão



Data de Nascimento



Tipo de Guia

► Próximo

SP/SADT

- ❖ PREENCHIMENTO GUIA DE SP/SADT:
- ❖ AS INFORMAÇÕES SERÃO PREENCHIDAS AUTOMATICAMENTE COM OS DADOS DO BENEFICIÁRIO.

Passo 2 (Informações sobre a Guia)

► Verifique as informações do beneficiário

10 - Nome

[REDACTED]

Plano

79 - LIVRE ENF PJ FIXA 1

Celular

[REDACTED]

Email

[REDACTED]

- ❖ PRESTADOR SOLICITAÇÃO E LOCAL DE ATENDIMENTO: PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO.
- ❖ SELECIONAR A ESPECIALIDADE EXECUTANTE; A DATA DE ATENDIMENTO É PREENCHIDA AUTOMATICAMENTE.

Prestador Solicitação (*)	Local de Atendimento (*)			
313 - UNISER DO VALE	8519 - DOUTOR NELSON DAVILA,389 - JARDIM SAO DIMAS - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP			
Tipo de Guia	2 - Nº Guia no Prestador	3 - Número da Guia Principal	Especialidade Executante(*)	22 - Data de Atendimento(*)
SP/SADT			Fisioterapeuta Geral	26/09/2025
Dados do Beneficiário	[Redacted] Especialidade inválida			
<input type="checkbox"/> 12 - Atendimento a Recém-nascido				
13 - Cód. Operadora Solicitante(*)	14 - Nome Contratado Solicitante(*)	15 - Nome do Profissional Solicitante(*)	16 - Conselho(*)	18 - UF Conselho(*)
313	UNISER DO VALE		CRM	SP
Cód. Operadora Prof. Solic.	15 - Nome do Profissional Solicitante(*)	16 - Conselho(*)	17 - Nº Conselho(*)	19 - CBO/Especialidade Solic. (*)
		CRM	999999	Clinico Geral

- ❖ CAMPOS 13 E 14 CÓDIGO DA OPERADORA E NOME SERÁ PREENCHIDO AUTOMATICAMENTE.
- ❖ CAMPOS 15, 16,17, 18 E 19. CONSULTAR O PROFISSIONAL SOLICITANTE POR MEIO DO CRM OU CREFITO. EM CASO DE PRESTADORES NÃO CREDENCIADOS NA OPERADORA, UTILIZAR O CÓDIGO 57 QUE SE REFERE A PRESTADORES N/CREDENCIADOS PF. (UTILIZAR ESSA OPÇÃO SOMENTE EM CASOS DE NÃO IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL).
- ❖ CAMPO 21. CARÁTER DE ATENDIMENTO: ELETIVO
- ❖ CAMPO 23. INDICAÇÃO CLÍNICA. DE ACORDO COM PEDIDO MÉDICO.

13 - Cód. Operadora Solicitante(*)	14 - Nome Contratado Solicitante(*)
313	UNISER DO VALE
Cód. Operadora Prof. Solic.	15 - Nome do Profissional Solicitante(*) (*)
57	PRESTADORES N/CREDENCIADOS PF
21 - Caráter do Atendimento(*)	23 - Indicação Clínica
ELETIVO	
CRM	SP
999999	Clinico Geral

- ❖ CAMPO 32. TIPO DE ATENDIMENTO TISS: TERAPIAS
- ❖ CAMPO 33. INDICAÇÃO DE ACIDENTE: NÃO ACIDENTE
- ❖ CAMPO 28. REGIME ATENDIMENTO: AMBULATORIAL

32 - Tipo de Atendimento TISS (*) TERAPIAS	33 - Indicação de Acidente (*) NÃO ACIDENTE
27-Indicador Cobertura Especial ▼	28-Regime Atendimento(*) Ambulatorial

- ❖ **CAMPO 58.** SEMPRE ANEXAR O PEDIDO MÉDICO OU ENCAMINHAMENTO DO COOPERADO UNISER.

Dados Adicionais da Guia

PROCEDIMENTOS

TABELA TUSS DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER DO VALE.

- ❖ **CAMPO 25.** PREENCHER O CAMPO DE PROCEDIMENTO INSERINDO O CÓDIGO TUSS SOLICITADO. PREENCHER COM A QUANTIDADE SOLICITADA E CLICAR EM **ADICIONAR**. APÓS CLICAR EM **CONFIRMAR** A GUIA SERÁ GERADA PARA IMPRESSÃO.

25 - Cd.Procedimento(*)	27 - Quantidade(*)	Opções
<input type="text"/>	1	<input type="button" value="Adicionar"/> <input type="button" value="Procurar"/> <input type="button" value="Remover"/>

- ❖ A GUIA FICARÁ DISPONÍVEL NO CAMPO “HISTÓRICO DE AUTORIZAÇÕES”.
- ❖ REFORÇANDO QUE A GUIA TEM VALIDADE DE 30 A 45 DIAS (OS ATENDIMENTOS DEVEM SER REALIZADOS DENTRO DO PERÍODO DE VALIDADE DA GUIA). A ENTREGA DEVE OCORRER DENTRO DO PRAZO ESTIPULADO NO CALENDÁRIO DE ENTREGA DA UNISER DO VALE, ATENTE-SE.
- ❖ A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO, BEM COMO A DEFINIÇÃO DA QUANTIDADE DE SESSÕES, DEPENDERÁ DA APRESENTAÇÃO DE SOLICITAÇÃO EVOLUTIVO ELABORADO PELO PROFISSIONAL COOPERADO NAS PRÓXIMAS AUTORIZAÇÕES NO PORTAL, CONTENDO A INFORMAÇÃO DO CID. ESSE RELATÓRIO SERÁ AVALIADO PELA AUDITORIA, QUE PODERÁ APROVAR OU NEGAR A SOLICITAÇÃO, CONFORME ANÁLISE E CONDUTA ESTABELECIDAS, NO PRAZO DE ATÉ 5 DIAS.
- ❖ A GUIA JUNTAMENTE COM O PEDIDO OU RELATÓRIO MÉDICO/COOPERADO, OBRIGATORIAMENTE DEVERÁ SER ENTREGUE À UNISER COM A ASSINATURA E CARIMBO DO COOPERADO.

PRINCIPAIS CAMPOS PARA VERIFICAÇÃO:

CAMPO - 25	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
CAMPO - 29	CÓDIGO DA OPERADORA - 313/68.930. 940/0001-13
CAMPO - 30	NOME DO CONTRATADO - UNISER DO VALE

PREENCHIMENTO DA GUIA SANTA CASA

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Principal		3 - Data de Autorização 18/06/2021				4 - Data de Validade da Série 18/07/2021		5 - Número da Guia Ativada pela Operadora 42712679		6 - NP Guia no Prestador 42712679		7 - Atenção a R\$ N	
8 - Nome do Beneficiário		9 - Cidade da Cidade		10 - Validade da Carteira		11 - Nome		12 - Cédula Nacional da Saúde 702204111254410		13 - Endereço a R\$ N					
14 - Código do Cooperado 120751 / 7040882825		15 - Nome do Contratado		16 - Código do Profissional Solicitante CRM		17 - Número no Conselho 120751		18 - UF SP		19 - Código CSC		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
21 - Código da Atenção E		22 - Data de Solicitação 18/06/2021		23 - Indicação Clínica											
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Bem Atendido		26 - Descrição											
27 - Físico		28 - Consulta em psicologia													
29 - Código do Contratado Executante 313 / 68930940000113		30 - Nome do Consultor UNI SER DO VALE												31 - Código CSC	
32 - Tipo de Atendimento 03		33 - Indicação do Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Modo de Encerramento do Atendimento									
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Cida		43 - Vlt.	
43 - F		44 - F		45 - F		46 - F		47 - F		48 - F		49 - F		50 - F	
51 - F		52 - F		53 - F		54 - F		55 - F		56 - F		57 - F		58 - F	
59 - F		60 - F		61 - F		62 - F		63 - F		64 - F		65 - F		66 - F	
67 - F		68 - F		69 - F		70 - F		71 - F		72 - F		73 - F		74 - F	
75 - F		76 - F		77 - F		78 - F		79 - F		80 - F		81 - F		82 - F	
83 - F		84 - F		85 - F		86 - F		87 - F		88 - F		89 - F		90 - F	
91 - F		92 - F		93 - F		94 - F		95 - F		96 - F		97 - F		98 - F	
99 - F		100 - F		101 - F		102 - F		103 - F		104 - F		105 - F		106 - F	
Identificação do(s) Profissional(es) Executante(s)		49 - Nome do Profissional		50 - Conselho Profissional		51 - Número no Conselho		52 - UF		53 - Código CSC					
54 - Série		55 - Código da Operadora/CNPJ		56 - Nome do Profissional		57 - Conselho Profissional		58 - Número no Conselho		59 - UF		60 - Código CSC			
61 - F		62 - F		63 - F		64 - F		65 - F		66 - F		67 - F		68 - F	
69 - F		70 - F		71 - F		72 - F		73 - F		74 - F		75 - F		76 - F	
77 - F		78 - F		79 - F		80 - F		81 - F		82 - F		83 - F		84 - F	
85 - F		86 - F		87 - F		88 - F		89 - F		90 - F		91 - F		92 - F	
93 - F		94 - F		95 - F		96 - F		97 - F		98 - F		99 - F		100 - F	
101 - F		102 - F		103 - F		104 - F		105 - F		106 - F		107 - F		108 - F	
109 - F		110 - F		111 - F		112 - F		113 - F		114 - F		115 - F		116 - F	
117 - F		118 - F		119 - F		120 - F		121 - F		122 - F		123 - F		124 - F	
125 - F		126 - F		127 - F		128 - F		129 - F		130 - F		131 - F		132 - F	
133 - F		134 - F		135 - F		136 - F		137 - F		138 - F		139 - F		140 - F	
141 - F		142 - F		143 - F		144 - F		145 - F		146 - F		147 - F		148 - F	
149 - F		150 - F		151 - F		152 - F		153 - F		154 - F		155 - F		156 - F	
157 - F		158 - F		159 - F		160 - F		161 - F		162 - F		163 - F		164 - F	
165 - F		166 - F		167 - F		168 - F		169 - F		170 - F		171 - F		172 - F	
173 - F		174 - F		175 - F		176 - F		177 - F		178 - F		179 - F		180 - F	
181 - F		182 - F		183 - F		184 - F		185 - F		186 - F		187 - F		188 - F	
189 - F		190 - F		191 - F		192 - F		193 - F		194 - F		195 - F		196 - F	
197 - F		198 - F		199 - F		200 - F		201 - F		202 - F		203 - F		204 - F	
205 - F		206 - F		207 - F		208 - F		209 - F		210 - F		211 - F		212 - F	
213 - F		214 - F		215 - F		216 - F		217 - F		218 - F		219 - F		220 - F	
221 - F		222 - F		223 - F		224 - F		225 - F		226 - F		227 - F		228 - F	
229 - F		230 - F		231 - F		232 - F		233 - F		234 - F		235 - F		236 - F	
237 - F		238 - F		239 - F		240 - F		241 - F		242 - F		243 - F		244 - F	
245 - F		246 - F		247 - F		248 - F		249 - F		250 - F		251 - F		252 - F	
253 - F		254 - F		255 - F		256 - F		257 - F		258 - F		259 - F		260 - F	
261 - F		262 - F		263 - F		264 - F		265 - F		266 - F		267 - F		268 - F	
269 - F		270 - F		271 - F		272 - F		273 - F		274 - F		275 - F		276 - F	
277 - F		278 - F		279 - F		280 - F		281 - F		282 - F		283 - F		284 - F	
285 - F		286 - F		287 - F		288 - F		289 - F		290 - F		291 - F		292 - F	
293 - F		294 - F		295 - F		296 - F		297 - F		298 - F		299 - F		300 - F	
301 - F		302 - F		303 - F		304 - F		305 - F		306 - F		307 - F		308 - F	
309 - F		310 - F		311 - F		312 - F		313 - F		314 - F		315 - F		316 - F	
317 - F		318 - F		319 - F		320 - F		321 - F		322 - F		323 - F		324 - F	
325 - F		326 - F		327 - F		328 - F		329 - F		330 - F		331 - F		332 - F	
333 - F		334 - F		335 - F		336 - F		337 - F		338 - F		339 - F		340 - F	
341 - F		342 - F		343 - F		344 - F		345 - F		346 - F		347 - F		348 - F	
349 - F		350 - F		351 - F		352 - F		353 - F		354 - F		355 - F		356 - F	
357 - F		358 - F		359 - F		360 - F		361 - F		362 - F		363 - F		364 - F	
365 - F		366 - F		367 - F		368 - F		369 - F		370 - F		371 - F		372 - F	
373 - F		374 - F		375 - F		376 - F		377 - F		378 - F		379 - F		380 - F	
381 - F		382 - F		383 - F		384 - F		385 - F		386 - F		387 - F		388 - F	
389 - F		390 - F		391 - F		392 - F		393 - F		394 - F		395 - F		396 - F	
397 - F		398 - F		399 - F		400 - F		401 - F		402 - F		403 - F		404 - F	
405 - F		406 - F		407 - F		408 - F		409 - F		410 - F		411 - F		412 - F	
413 - F		414 - F		415 - F		416 - F		417 - F		418 - F		419 - F		420 - F	
421 - F		422 - F		423 - F		424 - F		425 - F		426 - F		427 - F		428 - F	
429 - F		430 - F		431 - F		432 - F		433 - F		434 - F		435 - F		436 - F	
437 - F		438 - F		439 - F		440 - F		441 - F		442 - F		443 - F		444 - F	
445 - F		446 - F		447 - F		448 - F		449 - F		450 - F		451 - F		452 - F	
453 - F		454 - F		455 - F		456 - F		457 - F		458 - F		459 - F		460 - F	
461 - F		462 - F		463 - F		464 - F		465 - F		466 - F		467 - F		468 - F	
469 - F		470 - F		471 - F		472 - F		473 - F		474 - F		475 - F		476 - F	
477 - F		478 - F		479 - F		480 - F		481 - F		482 - F		483 - F		484 - F	
485 - F		486 - F		487 - F		488 - F		489 - F		490 - F		491 - F		492 - F	
493 - F		494 - F		495 - F		496 - F		497 - F		498 - F		499 - F		500 - F	
501 - F		502 - F		503 - F		504 - F		505 - F		506 - F		507 - F		508 - F	
509 - F		510 - F		511 - F		512 - F		513 - F		514 - F		515 - F		516 - F	
517 - F		518 - F		519 - F		520 - F		521 - F		522 - F		523 - F		524 - F	
525 - F		526 - F		527 - F		528 - F		529 - F		530 - F		531 - F		532 - F	
533 - F		534 - F		535 - F		536 - F		537 - F		538 - F		539 - F		540 - F	
541 - F		542 - F		543 - F		544 - F		545 - F		546 - F		547 - F		548 - F	
549 - F		550 - F		551 - F		552 - F		553 - F		554 - F		555 - F		556 - F	
557 - F		558 - F		559 - F		560 - F		561 - F		562 - F		563 - F		564 - F	
565 - F		566 - F		567 - F		568 - F		569 - F		570 - F		571 - F		572 - F	
573 - F		574 - F		575 - F		576 - F		577 - F		578 - F		579 - F		580 - F	
581 - F		582 - F		583 - F		584 - F		585 - F		586 - F		587 - F		588 - F	
589 - F		590 - F		591 - F		592 - F		593 - F		594 - F		595 - F		596 - F	
597 - F		598 - F		599 - F		600 - F		601 - F		602 - F		603 - F		604 - F	
605 - F		606 - F		607 - F		608 - F		609 - F		610 - F		611 - F		612 - F	
613 - F		614 - F		615 - F		616 - F		617 - F		618 - F		619 - F		620 - F	
621 - F		622 - F		623 - F		624 - F		625 - F		626 - F		627 - F		628 - F	
629 - F		630 - F		631 - F		632 - F		633 - F		634 - F		635 - F		636 - F	
637 - F		638 - F		639 - F		640 - F		641 - F		642 - F		643 - F		644 - F	
645 - F		646 - F		647 - F		648 - F		649 - F		650 - F		651 - F		652 - F	
653 - F		654 - F		655 - F		656 - F		657 - F		658 - F		659 - F		660 - F	
661 - F		662 - F		663 - F		664 - F		665 - F		666 - F		667 - F		668 - F	
669 - F		670 - F		671 - F		672 - F		673 - F		674 - F		675 - F		676 - F	
677 - F		678 - F		679 - F		680 - F		681 - F		682 - F		683 - F		684 - F	
685 - F		686 - F		687 - F		688 - F		689 - F		690 - F		691 - F		692 - F	
693 - F		694 - F		695 - F		696 - F		697 - F		698 - F		699 - F		700 - F	
701 - F		702 - F		703 - F		704 - F		705 - F		706 - F		707 - F		708 - F	
709 - F		710 - F		711 - F</td											

SEPACO SAÚDE

SITE: <http://www.sepacoautogestao.org.br/home/>

LOGIN: 0003736 **SENHA:** sepaco01

SEMPRE CONFIRMAR OS PLANOS LIBERADOS PARA ATENDIMENTO NO SITE UNISER DO VALE, EM: ÁREA DO COOPERADO / PLANOS E EMPRESAS PARCEIRAS

- ❖ O PRIMEIRO ATENDIMENTO DEVE SER COM O PEDIDO MÉDICO (VALIDADE DE 30 DIAS), AS DEMAIS SOLICITAÇÕES PODEM SER DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA.
- ❖ CLICAR EM PRESTADORES



- ❖ CLICAR EM ACESSO AO PORTAL



- ❖ ACESSOS EXCLUSIVOS

TIPO DE USUÁRIO: PRESTADOR

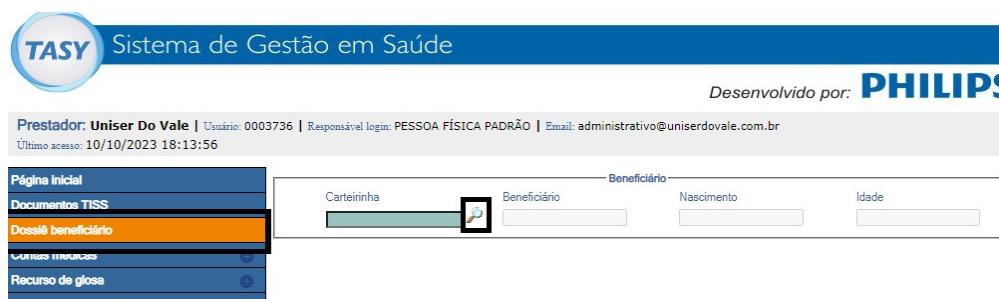
USUÁRIO: 0003736 SENHA: sepaco01

Acessos exclusivos

Tipo de usuário:	Prestador
Usuário:	0003736
Senha:	*****
Aviso de cookies	
<input type="button" value="Entrar"/>	

ELEGIBILIDADE

- ❖ CLICAR EM DOSSIÊ BENEFICIÁRIO; CLICAR NA LUPA SELECIONADA.
- ❖ SELECIONAR A OPÇÃO PARA CONSULTA, QUE SÃO:
- ❖ NÚMERO DA CARTEIRINHA;
- ❖ CPF (CLICAR NA LUPA)
- ❖ NOME, SOBRENOME E DATA DE NASCIMENTO (CLICAR NA LUPA). CLICAR EM LOCALIZAR.



The screenshot shows the TASY system interface. At the top, there's a blue header bar with the TASY logo and the text "Sistema de Gestão em Saúde". Below it, another bar says "Desenvolvido por: PHILIPS". The main area has a light gray background. At the top left of this area, there's a message: "Prestador: Uniser Do Vale | Usuário: 0003736 | Responsável login: PESSOA FÍSICA PADRÃO | Email: administrativo@uniserdovale.com.br" and "Último acesso: 10/10/2023 18:13:56". Below this, there's a navigation menu on the left with options: "Página inicial", "Documentos TISS", "Dossiê beneficiário" (which is highlighted in orange), "Contas médicas", and "Recurso de glosa". To the right of the menu, there are four input fields labeled "Carteirinha", "Beneficiário", "Nascimento", and "Idade", each with a small icon above it. The "Beneficiário" field contains a magnifying glass icon.

AUTORIZAÇÃO

- ❖ AO CLICAR EM AUTORIZAÇÃO, SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÕES, VAI ABRIR OUTRA TELA.
- ❖ CLICAR EM + NOVA SOLICITAÇÃO, SELECIONE A OPÇÃO DE **GUIA DE SADT/SP**;



The screenshot shows the TASY system interface. At the top, there's a message: "Prestador: Uniser Do Vale | Usuário: 0003736 | Responsável login: PESSOA FÍSICA PADRÃO | Email: administrativo@uniserdovale.com.br" and "Último acesso: 10/10/2023 18:15:02". Below this, there's a navigation menu on the left with options: "Página inicial", "Documentos TISS", "Dossiê beneficiário", "Contas médicas", "Recurso de glosa", "Digitação de contas médicas", "Solicitações pendentes", "Autorização" (which is highlighted in blue with a red arrow pointing to it), and "» Solicitação de autorizações" (which also has a red arrow pointing to it). To the right of the menu, there are two buttons: a white button with a black border and a plus sign containing the text "+ Nova solicitação" and a gray button with a circle containing the text "Gera".

- ❖ TODOS OS CAMPOS EM VERDE SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO;
- ❖ COMEÇAR EM CARTÃO IDENTIFICAÇÃO E APERTAR TAB OU CLICAR EM OUTRA CAIXA. (VÁRIOS CAMPOS VÃO PREENCHER AUTOMATICAMENTE).

[+ Nova solicitação](#) [○ Gerar guia sem glosa](#) [🖨️ Imprimir solicitação](#)

Tipo guia: SP/SADT



Autorização

Guia prestador	Guia operadora	Data solicitação
	931354	17/10/2023 08:59:11
Cartão identificação	Beneficiário	<input type="checkbox"/> Recém nascido
Produto	Senha	Dt validade

- ❖ PRÓXIMO CAMPO A SER PREENCHIDO É O CRM DO MÉDICO SOLICITANTE E APERTAR TAB.
- ❖ INDICAÇÃO DE ACIDENTE: NÃO ACIDENTE;
- ❖ REGIME DE ATENDIMENTO: AMBULATORIAL;
- ❖ INDICAÇÃO CLÍNICA: CID.

CRM: 168538 | Médico: ROGERS DIEGO ASCEF | Especialidade: Clínico Geral | CBO: Médico clínico geral

Caráter atendimento: Eletiva | Guia referência: | Tipo de consulta:

Indicação de acidente: Não acidente | Tipo atendimento: Outras Terapias

Cobertura especial: | Regime de atendimento: Ambulatorial | Saúde ocupacional:

Indicação clínica: CID F31

- ❖ CLICAR EM ANEXAR ARQUIVOS. IRÁ ABRIR UMA CAIXA PARA ANEXAR: (OBRIGATÓRIO ANEXAR PEDIDO MÉDICO ASSINADO, CARIMBADO, DATADO, CID/DIAGNÓSTICO, DADOS DO BENEFICIÁRIO).

[➕ Anexar arquivos](#)

portalag2.sepaco.org.br/pls_montarTelaAnexo.action?nrGuia=... — □
portalag2.sepaco.org.br/pls_montarTelaAnexo.action?nrGuia=931357

Upload de arquivo

Arquivo: [Escolher arquivo](#) | Nenhum arquivo escolhido

Tipo documento: [Escolher tipo](#)

[Enviar](#)

* É permitido enviar arquivos com no máximo 30mb de tamanho.

* Não é permitido caracteres especiais no nome do arquivo.

- ❖ EM PROCEDIMENTOS INSERIR OS CÓDIGOS A SEREM LIBERADOS E APERTAR TAB.

TABELA TUSS DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER DO VALE.

- ❖ QTD: COLOCAR A QUANTIDADE A SER LIBERADA ATÉ 10 SESSÕES POR VEZ.
- ❖ PARA LIBERAR MAIS DE UM PROCEDIMENTO, CLICAR NO + VERDE.
- ❖ PARA EXCLUIR ALGUM PROCEDIMENTO, CLICAR NO X EM VERMELHO.

Procedimentos 1		Materiais 0	
Tabela	Procedimento	Qtd	Tipo
TUSS	20103484 Patologia osteomioarticular em um membro	10	Sem anexo
Cód	Procedimento	Qtd solic	Qtd aut
20103115	Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	10	X

Ativar o Windows
[Enviar solicitação](#) [Limpar campos](#) [Gerar CAT](#)
Acesse Configurações para ativar o Windows.

- ❖ APÓS INSERÇÃO DOS DADOS, CLICAR EM ENVIAR SOLICITAÇÃO. É GERADO NÚMERO DE PROTOCOLO E GUIA DO PRESTADOR SADT.
- ❖ NO FINAL DA TELA CLICAR EM IMPRIMIR SOLICITAÇÃO.

Procedimentos 1		Materiais 0	Doenças 0
Cód	Procedimento	Qtd solic	Qtd aut
50000470	Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	4	4

[Voltar](#) [Imprimir solicitação](#) Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

GUIA EM ANÁLISE.

- ❖ CASO A GUIA FIQUE EM ANÁLISE, CLICAR EM SOLICITAÇÕES PENDENTES; JUSTIFICATIVA MÉDICA ON-LINE.

Página inicial

Documentos TISS

Dossiê beneficiário

Contas médicas

Recurso de glosa

Digitação de contas médicas

Solicitações pendentes

» Justificativa médica on-line

Autorização

Comunicados

Relatórios

Alterar dados cadastrais

Privacidade e segurança

Logoff

Prestador

Prestador: Uniser Do Vale - Cooperativa Fonoaudiologia, Psic. Nutri

Nome fantasia: UNISER DO VALE

Tipo vínculo: Profissional recebe do pres:

Telefone: 39412176

Estado: SP

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS

Endereço: Avenida, Doutor Nelson D'A JOSE DOS CAMPOS, SP

CGC: 68930940000113

Tipo prestador: Serviço de Apoio Diagnóstic

Clique aqui para visualizar os produtos liberados para a

- ❖ IRÁ APARECER A GUIA QUE ESTA COM A PENDÊNCIA. NO FINAL DA TELA CLICAR EM JUSTIFICAR.

[Justificativas](#)

Justificativa Médica On-line

Autorização	Dt autorização	Dt validade	Carteirinha	Beneficiário	Tipo guia	Médico solicitante	Justificar
[REDACTED]	25/10/2023		[REDACTED]	[REDACTED]	Guia de solicitação SP/SADT	RAFAEL KEN HANADA PEREIRA	Justificar

- ❖ AO ABRIR A TELA DA JUSTIFICATIVA ON-LINE, VAI DIZER O MOTIVO DA PENDÊNCIA DA GUIA. CASO PRECISE ANEXAR O PEDIDO MÉDICO, SELECIONAR A OPÇÃO ANEXO+JUSTIFICATIVA, INCLUIR O ANEXO DO PEDIDO EM ESCOLHER ARQUIVO. NO TIPO DE DOCUMENTO ESCOLHER A OPÇÃO PEDIDO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE.
- ❖ NO CAMPO DE JUSTIFICATIVA, RESPONDER O QUE FOI PEDIDO NA PENDÊNCIA E CLICAR EM FINALIZAR JUSTIFICATIVA.

[Voltar](#)

Justificativa Médica On-line

Guia N° [REDACTED]	Dt solicitação: 25/10/2023	Beneficiário: [REDACTED]	Carteirinha: [REDACTED]
Idade: 52	Médico: RAFAEL KEN HANADA PEREIRA	Type: Guia de solicitação SP/SADT	GID:

Itens em análise

Descrição
Procedimento 50000470 10 Sessão de fisioterapia individual por psicólogo

Solicitação de justificativa médica - 25/10/2023 08:56

Prezado,

Para analise da auditoria médica referente o processo em questão, se faz necessário o envio do pedido médico, assinado e carimbado pelo médico solicitante, procedimento com código TUSS, indicação clínica e dados do beneficiário.

Solicitação em questão será cancelada, encaminhar novamente com os anexos.

Selecione uma das opções abaixo para continuar

Anexo + Justificativa
 Somente Justificativa

Adicionar anexo 

Arquivo [Escolher arquivo](#) Nenhum arquivo escolhido

Tipo documento: 

* Não são permitidos caracteres especiais no nome do arquivo

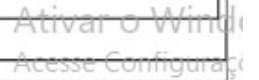
Justificativa (digite neste campo a justificativa médica)

PREENCHIMENTO DA GUIA SADT

CAMPO - 51	NOME DO PROFISSIONAL COOPERADO
CAMPO - 56	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO
CAMPO - 57	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
CAMPO - 67	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU O RESPONSÁVEL ATENDIDO PELO COOPERADO
CAMPO - 68	ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL COOPERADO

MODELO GUIA AUTORIZADA

 Sepaco Autogestão		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT										2 - Nº Guia no Prestador																							
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																											
[1412 0 0 0 7 7]		[0 1 1 / 0 9 / 2 0 2 3]		[REDACTED]		[0 1 1 / 1 0 / 2 0 2 3]		[19 0 4 2 4 0]																											
Dados do Beneficiário		8 - Número do Cartão		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde			12 - Atenção à RH																								
[REDACTED]		[REDACTED]		[13 0 / 0 9 / 2 0 2 4]		[REDACTED]		[2 0 0 1 1 3 8 3 2 8 0 0 0 5]			[N.]																								
Dados da Solicitação		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solt/char		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solt/char																			
[0 0 0 3 7 3 5]		[REDACTED]		UNISER DO VALE		ROGERS DIEGO ASCEF		[0 8]		[1 1 6 8 5 3 8]		[S P]		[2 2 3 1 1 1 1]		[REDACTED]																			
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Selecionados		21 - Código da Atenção		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Cód.Solic.		28 - Cód.Aut.																			
[REDACTED]		[0 1 1 / 0 9 / 2 0 2 3]		pid 31		[REDACTED]		[1 2 2]		[5 0 0 0 0 0 4 7 0]		Sessão de psicoterapia individual por psicólogo		[4 1]		[4 1]																			
2 - 3 - 4 - 5 -		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]																			
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES																													
[0 1 0 0 3 7 3 5]		[REDACTED]		UNISER DO VALE		[3 4 5 5 2 2 7 1 1]																													
Dados de Aferição		32 - Tipo de Aferição		33 - Indicação do Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Modo de Encaminhamento do Aendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Vlr.		44 - Tér.		45 - Pular Recalc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)			
[3]		[9]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[1]		[1]		[1]		[1]		[1]		[1]		[1]		[1]		[1]		[1]		[1]		[1]			
48 - Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)		49 - Grua Part.		50 - Código na operadora/CFF		51 - Número profissional		52 - Conselho profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativas		59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taras e Alaguais (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPMIC (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral da Guia (R\$)	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado																															
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]																															
Impresso em: 24/10/2023 17:31:25 Página 1 0003736 WPLS1527																																			


 Ativar o Windows
 Acesse Configurações

PARA FATURAMENTO É OBRIGATÓRIO

- ❖ IMPRESSÃO DA GUIA SADT DE AUTORIZAÇÃO COM SENHA EMITIDA DIRETAMENTE PELA OPERADORA SEPACO, COM AS RESPECTIVAS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL, ASSINATURA E CARIMBO DO COOPERADO.
 - ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.
- OBS:** MANTENHA SEMPRE UMA CÓPIA DA GUIA ARQUIVADA, POIS ELA PODERÁ SER NECESSÁRIA EM EVENTUAIS RECURSOS DE GLOSAS.

UNIMED CAÇAPAVA - VALE NOVO PAULISTA

SEMPRE CONFIRMAR OS PLANOS LIBERADOS PARA ATENDIMENTO NO SITE UNISER DO VALE, EM: ÁREA DO COOPERADO / PLANOS E EMPRESAS PARCEIRAS

PARA ESTA OPERADORA 2 PASSOS: SERÁ NECESSÁRIO SOLICITAÇÃO E POSTERIORMENTE EXECUÇÃO A CADA SESSÃO
CARTEIRINHAS INICIADAS SOMENTE COM 0091.

ACESSE O SITE: <https://autorizador.unimedvalenovopaulista.coop.br/Home/Index>

LOGIN: uniser SENHA: unimed091



1º PASSO – SOLICITAÇÃO

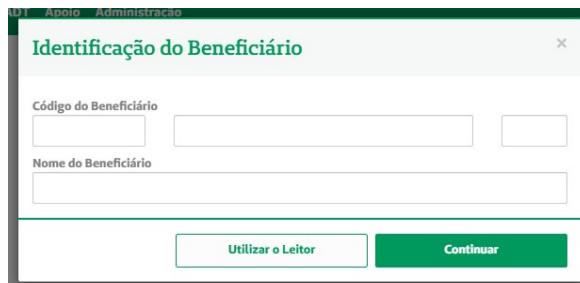
❖ CLICAR SADT, SOLICITAÇÃO.



❖ PASSAR A CARTEIRINHA NA LEITORA OU INFORMAR MANUALMENTE.



- ❖ SE OPTAR EM DIGITAR A CARTEIRINHA, PREENCHER O CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO E CLICAR EM CONTINUAR.



PREENCHER OS CAMPOS

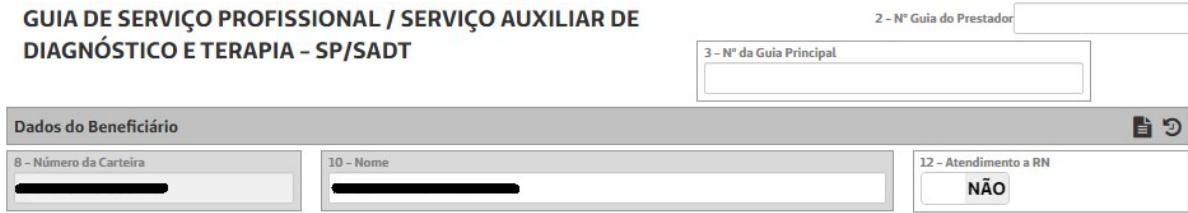
❖ DADOS DO BENEFICIÁRIO

CAMPO 8 NÚMERO DA CARTEIRINHA

CAMPO 10 PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO

CAMPO 12 ATENDIMENTO RN: NÃO

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**



DADOS DO SOLICITANTE

CAMPO 13 PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO

CAMPO 16 CRM

CAMPO 17 NÚMERO CRM (CAMPO 15 PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO)

CAMPO 18 UF

CAMPO 19 CBO MÉDICO SOLICITANTE

OBS.: CASO SEJA A PRIMEIRA CONSULTA DEVE SER PREENCHIDO COM NOME, CRM E CBO DO MÉDICO SOLICITANTE. SE FOR CONTINUIDADE DO TRATAMENTO INCLUIR O NOME DO PROFISSIONAL UNISER E SEUS DEVIDOS DADOS. (CBO FISIOTERAPIA 223605)



❖ DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTO E EXAMES SOLICITADOS

CAMPO 21 CARÁTER DO ATENDIMENTO: ELETIVO

CAMPO 23 INDICAÇÃO CLÍNICA: CID

CAMPO 24 TUSS PROCEDIMENTOS

CAMPO 25 CÓDIGO PROCEDIMENTO

CAMPO 26 DESCRIÇÃO

CAMPO 27 QUANTIDADE

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			★ ★
21 - Caráter do Atendimento Eletivo	23 - Indicação Clínica FISIOTERAPIA	90 - Indicador de Cobertura Especial Selecionar uma opção...	
24 - Tabela	25 - Código Procedimento 20103492	26 - Descrição 27 - Qtde Solic	
TUSS Procedimentos 10		PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS	
TUSS Procedimentos 1	50000144	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
50000144	AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA – SOMENTE 1 QUANTIDADE E NO PRIMEIRO ATENDIMENTO

TABELA TUSS DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER DO VALE.

❖ DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

CAMPO 29 PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO

APÓS PREENCHER TODOS OS CAMPOS, CLICAR EM SOLICITAR.

Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora 0091	30 - Nome do Contratado	
58 - Observação / Justificativa		
<input style="background-color: #009640; color: white; border: none; padding: 5px; width: 150px; height: 30px; font-weight: bold; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="button" value="SOLICITAR"/>		<input style="border: none; padding: 5px; width: 150px; height: 30px; font-weight: bold; border-radius: 5px; margin-left: 10px;" type="button" value="CANCELAR"/>
		Ativar o Windows Acesse Configurações para Windows.

- ❖ APÓS CLICAR EM SOLICITAR ABRIRÁ UMA CAIXA COM A QUANTIDADE SOLICITADA AUTORIZADA.
- ❖ ANOTAR O NÚMERO DA EXECUÇÃO QUE SERÁ UTILIZADO PARA EXECUTAR CADA SESSÃO.

Execução: [REDACTED]	Data da Transação: 31/10/2023	Validade:																		
Beneficiário: [REDACTED]	[REDACTED]																			
Prestador Contratado: UNISER V C P F TO FISIO	0091.216893090																			
Prestador Solicitante: JOSE ANTONIO M MERCADANTE	sigla: CRM	nº cons.: 23477																		
Indicação Clínica: FISIOTERAPIA	UF: SP																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>Procedimento</th> <th>Descrição</th> <th>Qt.Sol.</th> <th>Qt.Aut.</th> <th>Observação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Procedimentos Medicos</td> <td>20103492</td> <td>PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS</td> <td>10,0000</td> <td>10,0000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Procedimentos Medicos</td> <td>50000144</td> <td>CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA</td> <td>1,0000</td> <td>0,0000</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Tipo	Procedimento	Descrição	Qt.Sol.	Qt.Aut.	Observação	Procedimentos Medicos	20103492	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS	10,0000	10,0000		Procedimentos Medicos	50000144	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA	1,0000	0,0000	
Tipo	Procedimento	Descrição	Qt.Sol.	Qt.Aut.	Observação															
Procedimentos Medicos	20103492	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS	10,0000	10,0000																
Procedimentos Medicos	50000144	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA	1,0000	0,0000																
Observação:																				

SE A SOLICITAR FOR NEGADA?

- ❖ LIGAR PARA UNIMED E PEDIR QUE OS ATENDENTES VERIFIQUEM O PORQUÊ DA NEGATIVA.
CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CLIENTE: TELEFONE: **(12) 3654-8600**

2º PASSO - EXECUÇÃO DE CADA CONSULTA/SESSÃO

- ❖ PARA REALIZAR A **EXECUÇÃO** O PROFISSIONAL DEVERÁ ACESSAR O SITE COM LOGIN E SENHA, CLICAR EM **SADT – EXECUÇÃO**.



- ❖ SELECIONAR O PRESTADOR **UNISER DO VALE**.
- ❖ DIGITAR O NOME DA CARTEIRINHA DO BENEFICIÁRIO.
- ❖ CLICAR EM **PESQUISAR**

Execução

Tela Inicial / SADT / Execução

Dados da Pesquisa	
Prestador Prestador Executante <input type="text" value="216893090 UNISER V C P F TO FISIO"/> x ▼ Número da Autorização <input type="text"/>	Beneficiário Beneficiário <input type="text"/> ▼ x <input type="text"/>
PESQUISAR	

- ❖ CLICAR NA SENHA DUAS VEZES QUE FOI LIBERADA NA SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS.
OBS: ATENTAR-SE A NÃO CLICAR NA SENHA DE OUTRO PROFISSIONAL.
- ❖ REALIZAR ESSA EXECUÇÃO EM TODAS AS SESSÕES UMA POR UMA, ATÉ FINALIZAÇÃO DAS SESSÕES.

Execução

Tela Inicial / SADT / Execução

Dados da Pesquisa										
Solicitações										
Data	Solicitação	Cod. Beneficiario	Data de Validade	Tipo	Executar essa Solicitação		Procedimento	Qty. Solic.	Qty. Aut.	Qty. Disp.
26/09/2023 09:51	██████████	██████████	25/11/2023 09:51	Eletiva / Programada / Rotina	603 - UNISER DO VALE COOP PSIC/FONO/TO/FISIO		20103506 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM SEGMENTO DA COLUNA	10,0000	10,0000	6,0000

- ❖ IRÁ ABRIR A CAIXA DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO
- ❖ PASSAR A CARTEIRINHA NA LEITORA.



PREENCHER OS SEGUINTESS CAMPOS

- ❖ CAMPO-32-CÓDIGO DA OPERADORA-UNISER DO VALE
- ❖ TIPO DE ATENDIMENTO: OUTRAS TERAPIAS.
- ❖ CAMPO- 48- CÓDIGO DE PROCEDIMENTO.
- ❖ CAMPO-51- NOME DO PROFISSIONAL QUE ESTÁ EFETUANDO O ATENDIMENTO (EXECUÇÃO), CPF, CONSELHO, CÓDIGO DE CBO E CLICAR EM EXECUTAR.

CONSULTAR GUIA AUTORIZADA (EXECUTADA)

- ❖ ENTRAR NO SITE DA UNIMED CAÇAPAVA
- ❖ APOIO - FICHA MÉDICA



- ❖ NÚMERO DA CARTEIRINHA DO BENEFICIÁRIO.
- ❖ SELECIONAR O PERÍODO DA SOLICITAÇÃO
- ❖ CLICAR EM PESQUISAR.

Ficha Médica

Apoio / Ficha Médica

Dados da Pesquisa		Data inicial para o período da pesquisa	Data final para o período da pesquisa
Beneficiário	<input type="text" value="XXXXXX"/> <input type="text" value="XXXXXX"/>	<input type="button" value="7"/> Data Inicial 01/10/2023	Data Final 01/11/2023 PESQUISAR
		<input checked="" type="checkbox"/> Consulta <input checked="" type="checkbox"/> SADT <input checked="" type="checkbox"/> Internação	Autorização <input type="text"/>

- ❖ SELECIONAR A EXECUÇÃO QUE DESEJA IMPRIMIR
- ❖ CLICAR NA SETINHA NO CANTO ESQUERDO PARA ABRIR AS DATAS EXECUTADAS. (OBSERVAR A QUANTIDADE DE SESSÕES LIBERADAS E A QUANTIDADE EXECUTADA).

Relatório Ficha Médica						
10 resultados por página		Pesquisar		Anterior 1 Próximo		
Data	Autorização	Tipo	Cod. Beneficiário	Beneficiário	Bio?	Cód. Solicitante
31/08/2023	XXXXXX	SADT	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Não	00091216893090 Executada
<hr/>						
Serviço	Descrição	Solicitado	Liberado	Executado	Mensagem	Ação
20103492	PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS	10	10	9	AUTORIZADO	
		Parecer	Data Execução	Qtd	Prestador	
		Autorizado	05/09/2023	1	UNISER VCPFTOFISIO	
		Autorizado	06/09/2023	1	UNISER VCPFTOFISIO	
		Autorizado	11/09/2023	1	UNISER VCPFTOFISIO	
		Autorizado	13/09/2023	1	UNISER VCPFTOFISIO	
		Autorizado	15/09/2023	1	UNISER VCPFTOFISIO	
		Autorizado	18/09/2023	1	UNISER VCPFTOFISIO	
		Autorizado	20/09/2023	1	UNISER VCPFTOFISIO	
		Autorizado	22/09/2023	1	UNISER VCPFTOFISIO	
		Autorizado	27/09/2023	1	UNISER VCPFTOFISIO/S	

[Acesse Configurações para ativar.](#)

- ❖ PARA IMPRIMIR A GUIA, CLICAR NO CANTO DIREITO EM VISUALIZAR GUIA.
- ❖ ABRINDO A TELA DO RECIBO, DESCER ATÉ O FINAL EM IMPRIMIR, SELECIONAR A OPÇÃO DE GUIA TISS.



PREENCHIMENTO DA GUIA SADT

CAMPO - 51	NOME DO PROFISSIONAL COOPERADO
CAMPO - 56	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO
CAMPO - 57	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
CAMPO - 67	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU O RESPONSÁVEL ATENDIDO PELO COOPERADO
CAMPO - 68	ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL COOPERADO

Unimed CPV

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**

2 - AP Guia no Provedor 8878772

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Principal	3 - Data de Aquisição	4 - Série	5 - Código da Unidade de Saúde	6 - Data de Validade da Série	7 - Número da Guia Atribuída pela Operadora	
8 - Número de Cartão		9 - Válida de Cartão		10 - Nome Social		11 - Atendiment a RV	
12 - Nome MILTON DE MORAES JÚNIOR							
13 - Código na Operadora UNISER COOP FISIOTER							
14 - Nome do Consultado JOSE A M HENRICHSTEIN		15 - Conselho Profissional	16 - Número na Carteira	17 - UF	18 - Código CRM	20 - Assinatura do Profissional Consultado	
21 - Código do Atendente							
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	27 - Indicador de Cobertura Especial				
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Cód. Séc.	28 - Cód. Paf.		
21 -	22 -	23 -	24 - Reduzação Postural Global	27 -	28 -		
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -	36 -		
37 - Data de Execução							
38 - Nome da Consultada UNISER DO VALE COOP FISI		39 - Código CRM					
40 - Atividade							
41 - Início de Atendimento (data da sua consulta relatada)		42 - Tipo de Contato	43 - Número de Encaminhamento do Atendimento	44 - Regime de Atendimento	45 - Estado Consultado		
46 - Data de Execução							
47 - Seg. Ref. 48 - Sua Part. 50 - Código na Operadora/CRM		51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Membro no Conselho	54-UF 55 - Código CRM		
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 -	59 -	60 -		
1-4	2-	3-	4-	5-	6-		
2-	3-	4-	5-	6-	7-		
61 - Observação / Justificativa							
62 - Total de Procedimentos (R\$)		63 - Total de Fornecimento (R\$)	64 - Total de Internação (R\$)	65 - Total de CRM (R\$)	66 - Total de Medicamentos (R\$)	67 - Total de Doses Medicinais (R\$)	68 - Total de Renda (R\$)
69 - Assinatura do Provedor para Autorização		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
71 - Assinatura do Consultado							

PARA SOLICITAÇÃO DE SESSÕES DE RPG SERÁ EFETUO ATRAVÉS DO E-MAIL ABAIXO:
autorizacao@unimedcpv.com.br

- ❖ ANEXAR PEDIDO MÉDICO, INFORMAR O NÚMERO DA CARTEIRINHA DO BENEFICIÁRIO E IDENTIFICAR QUE É COOPERADO PELA UNISER. APÓS A SOLICITAÇÃO O PROFISSIONAL VAI RECEBER A SENHA NO PRÓPRIO E-MAIL. A CADA SESSÃO QUE O BENEFICIÁRIO FOR REALIZAR, O PROFISSIONAL FARÁ A EXECUÇÃO ATRAVÉS DO SITE, CONFORME DESCrito NO 2º PASSO - EXECUÇÃO DE CADA CONSULTA / SESSÃO.

PARA FATURAMENTO:

- ❖ A GUIA SADT IMPRESSA SOMENTE DEPOIS DA EXECUÇÃO DAS SESSÕES. ASSINADA PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL E IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL COOPERADO (CARIMBO E ASSINATURA) E ENTREGAR NA UNISER CONFORME CALENDÁRIO DE ENTREGA.
- ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.
OBS: MANTENHA SEMPRE UMA CÓPIA DA GUIA ARQUIVADA, POIS ELA PODERÁ SER NECESSÁRIA EM EVENTUAIS RECURSOS DE GLOSAS.

PROCEDIMENTO UNISER - PARCEIROS

ADC CTA/ AVIBRÁS/FUNDHAS
CONTATO UNISER DO VALE (12) 3941-2176



- ❖ APÓS O INTERESSE DO SEGURADO EM REALIZAR UMA CONSULTA COM PROFISSIONAL COOPERADO DA UNISER, O COOPERADO DEVERÁ VERIFICAR JUNTO À UNISER SE O SEGURADO ESTÁ DEVIDAMENTE CADASTRADO EM SEU BANCO DE DADOS.
Caso o segurado não esteja cadastrado, o cooperado deverá orientá-lo a procurar o setor de recursos humanos de sua empresa, para que o cadastro seja encaminhado à UNISER DO VALE.
- ❖ COM O CADASTRO EFETIVADO O BENEFICIÁRIO ESTÁ LIBERADO PARA ATENDIMENTO.
- ❖ O PROFISSIONAL PODERÁ RETIRAR A GUIA PRÓPRIA PARA ESTE ATENDIMENTO NA UNISER OU IMPRIMIR DIRETAMENTE PELO SITE DA UNISER DO VALE, ARQUIVO DISPONÍVEL EM CIRCULARES/GUIA UNISER.
- ❖ O BENEFICIÁRIO DEVERÁ ASSINAR E O PROFISSIONAL TAMBÉM, ACRESCENTANDO SEU CARIMBO.
- ❖ O PROFISSIONAL DEVERÁ RESPEITAR O CALENDÁRIO DE ENTREGA DAS GUIAS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
50000144	AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA – SOMENTE 1 QUANTIDADE E NO PRIMEIRO ATENDIMENTO

TABELA TUSS DISPONÍVEL NO SITE DA UNISER DO VALE.

PROCEDIMENTO UNISER FAMÍLIA E ASSEJUS

CONTATO UNISER DO VALE (12) 3941-2176

- ❖ UNISER FAMILIA NÃO NECESSITA DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
- ❖ O USUÁRIO INTERESSADO EM CONTRATAR OS SERVIÇOS DA UNISER FAMÍLIA DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO COM A UNISER DO VALE PRESENCIALMENTE, POR E-MAIL OU TELEFONE.
- ❖ APÓS A ELABORAÇÃO DO CONTRATO E CONFIRMAÇÃO DO PAGAMENTO DAS SESSÕES, O USUÁRIO RECEBERÁ AS INSTRUÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAR O AGENDAMENTO COM UM PROFISSIONAL COOPERADO.
- ❖ CASO O USUÁRIO ENTRE EM CONTATO DIRETAMENTE COM O PROFISSIONAL COOPERADO E NÃO ESTIVER COM A GUIA DEVIDAMENTE LIBERADA, ESTE DEVERÁ ORIENTÁ-LO A ENTRAR EM CONTATO COM A UNISER DO VALE, PARA GARANTIR O CORRETO FLUXO DE ATENDIMENTO E DOCUMENTAÇÃO.
- ❖ O USUÁRIO DEVERÁ APRESENTAR AS GUIAS IMPRESSAS EM MÃOS NOS ATENDIMENTOS, CONFORME O PACOTE CONTRATADO, SEMPRE COM O CARIMBO E ASSINATURA DA UNISER DO VALE.
- ❖ AS GUIAS DEVEM CONTER INFORMAÇÕES COMPLETAS E CORRETAS DO USUÁRIO, COMO NOME DO TITULAR E NOME DOS DEPENDENTES. INSERINDO POSTERIORMENTE DATAS DE ATENDIMENTO, ASSINATURA DO USUÁRIO ATENDIDO E OU RESPONSÁVEL, ASSIM COMO NOME, ASSINATURA E CARIMBO DO COOPERADO.
- ❖ É OBRIGATÓRIO O USO DA GUIA NUMERADA UNISER FAMÍLIA (MODELO PADRÃO DISPONIBILIZADO PELA UNISER).
- ❖ GUIAS EM OUTROS FORMATOS NÃO SERÃO ACEITAS PARA FATURAMENTO, POIS SÃO CONTROLADAS POR NUMERAÇÃO ESPECÍFICA.

PREENCHIMENTO DE GUIAS

SELECIONAR A ESPECIALIDADE
NOME DO COOPERADO UNISER
USUÁRIO ATENDIDO
DATA E ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL.
ASSINATURA E CARIMBO DO COOPERADO

MODELO GUIA UNISER FAMÍLIA

Sessão 01/01

Guia N° 103/25

UNISER FAMÍLIA PLANO A

São José dos Campos:

Usuários autorizados para atendimento:

Titular:

CPF:

Autorização de atendimento para uma (01) sessão de (escolha a especialidade entre Fonoaudiologia, Nutrição ou Psicologia pelo Uniser Família.

Informações do local de atendimento:

Especialidade: Fonoaudiologia Nutrição Psicologia
|

Usuário atendido: _____

____/____/. _____ Assinatura paciente ou responsável

Nome do cooperado e carimbo sob a assinatura do cooperado