

PROCEDIMENTOS

PSICOLOGIA

CONVÊNIOS E PARCEIROS

UNISER DO VALE

OUTUBRO 2025

| | |
|--|------------------------|
| ALLIANZ..... | PÁGINAS 3 – 4 |
| ASSEFAZ (NEUROPSICOLOGIA)..... | PÁGINAS 5 – 11 |
| BRADESCO (SOLICITAÇÃO – PASSO 1)..... | PÁGINAS 12 - 18 |
| BRADESCO (EXECUÇÃO ORIZON – PASSO 2)..... | PÁGINAS 19 – 24 |
| BRADESCO (NEUROPSICOLOGIA)..... | PÁGINAS 25 |
| BRADESCO (TELESSAÚDE)..... | PÁGINAS 26 - 27 |
| CENTRAL NACIONAL..... | PÁGINAS 28 – 29 |
| DONA SAÚDE (NEUROPSICOLOGIA)..... | PÁGINAS 30 - 37 |
| FUSEX TAUBATÉ (NEUROPSICOLOGIA)..... | PÁGINAS 38 – 39 |
| MEDISERVICE..... | PÁGINAS 40 - 45 |
| MEDISERVICE (NEUROPSICOLOGIA)..... | PÁGINA 46 - 47 |
| MEDISERVICE (TELESSAÚDE)..... | PÁGINA 48 |
| OMINT SAÚDE..... | PÁGINAS 49 - 51 |
| SANTA CASA..... | PÁGINAS 52 - 55 |
| SEPACO..... | PÁGINAS 56 - 60 |
| TOTAL MEDCARE..... | PÁGINAS 61 - 64 |
| TOTAL MEDICARE (NEUROPSICOLOGIA)..... | PÁGINA 65 |
| UNIMED CAÇAPAVA..... | PÁGINAS 66 - 73 |
| UNISER PARCEIROS ADCCTA E AVIBRÁS (NEUROPSICOLOGIA), FUNDHAS..... | PÁGINA 74 |
| UNISER FAMÍLIA E ASSEJUS..... | PÁGINA 75 - 76 |

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 BENEFICIÁRIO.
- ❖ 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
- ❖ O PEDIDO MÉDICO TEM VALIDADE DE 90 DIAS.
- ❖ ANEXAR O PEDIDO MÉDICO NO EMAIL E RELATÓRIO DO PROFISSIONAL COOPERADO.

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|-----------------|---|
| 50000462 | CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO) |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |

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 EMAIL, 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.
- ❖ **CARIMBO E ASSINATURA DO COOPERADO UNISER NO FINAL DA GUIA.**

Status da solicitação: Autorizado

Autorização de SADT

Série Nº: 00000000000000000000 Data de validade de série: 24/04/2023 Nº guia em produção: _____

Data de emissão: 25/03/2023

Dados do Profissional Executante / Solicitante

Nome do contratado executante: UNISER DO VALE Código CNEC: 3451271 Código do contrato (CNP): 68930940000113

Endereço: AV ADEMAR DE BARROS 621 FUNDOS 0 - JARDIM SÃO DIMAS - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP Telefone: 1239412176

Nome do profissional solicitante: _____ CRM: _____ Telefone: _____

Dados do Segurado

Nome do beneficiário: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Nº carteira do beneficiário: XXXXXXXXXXXX Idade: 47 Sexo: Feminino

Plano: EXCELLENCE 20 Titular / Dependente: Cônjuge Redireção: Não

Detalhes dos Procedimentos Médicos


| Tabela Referência | Cód. Procedimento | Descrição Procedimento | Quantidade Solicitada | Quantidade Autorizada | Cód. Motivo da Negativa | Descrição Motivo da Negativa | Data da Autorização |
|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------|
| 22 | | | | | | | 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 nº 14.410.477/0001-07 1º andar



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.
- ❖ PEDIDO MÉDICO TEM VALIDADE DE 90 DIAS.
- ❖ PARA A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DAS SESSÕES ANEXAR SOMENTE O RELATÓRIO DO PROFISSIONAL COOPERADO.
- ❖ ABRA SEU NAVEGADOR DE INTERNET, E NA BARRA DE ENDEREÇOS DIGITE O ENDEREÇO <https://novowebplanassefaz.facilinformatica.com.br/> CLIQUE EM ACESSO AO WEBPLAN.

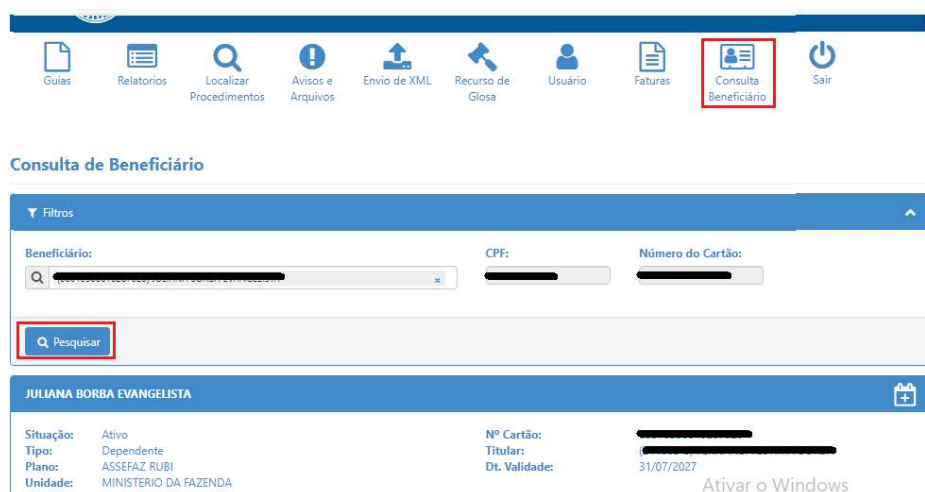
TIPO DE ACESSO: PRESTADOR PF

LOGIN: 68930940000113 SENHA: 68930940000113



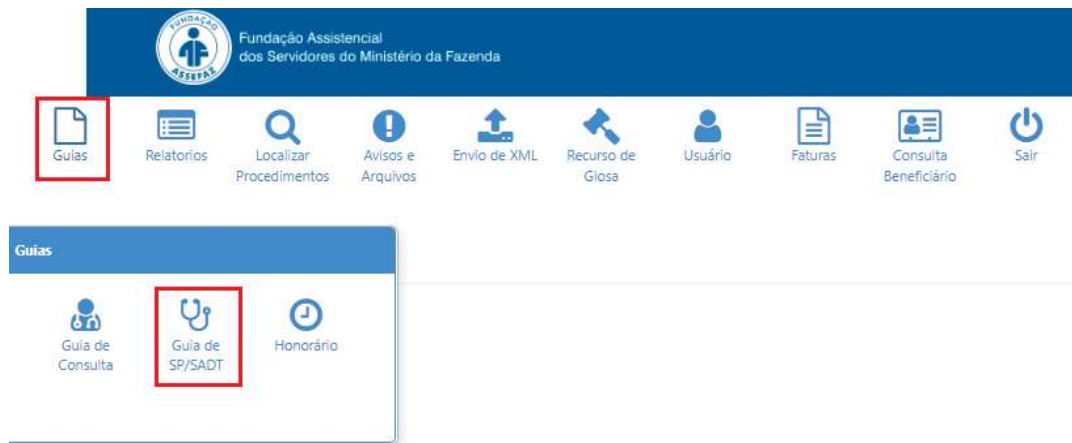
CONSULTAR A ELEGIBILIDADE

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



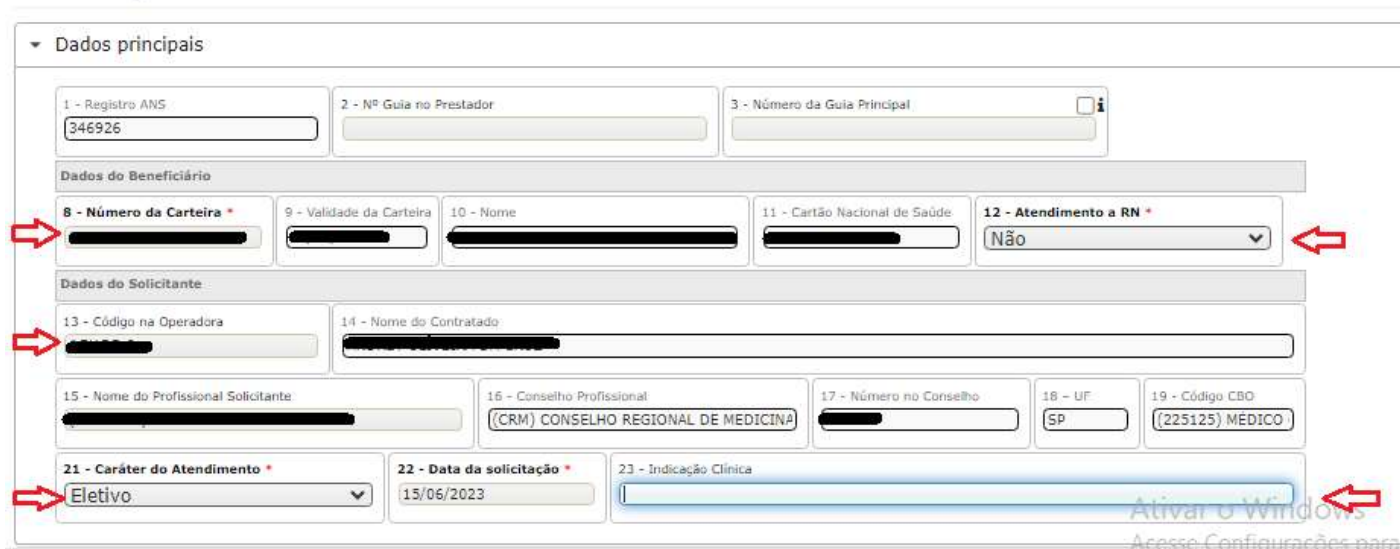
AUTORIZAÇÃO DA GUIA

- ❖ 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**, CARÁTER 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 *

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) MEDICO

21 - Caráter do Atendimento *

22 - Data da solicitação *

23 - Indicação Clínica

- ❖ 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 PSICOLOGIA FONO TERAP 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.

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50001221 | CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO) |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |
| 20104219 | AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA - SESSÃO |

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: | | | | | | | |

❖ DEVE CLICAR EM **INSERIR** E DIGITAR O NOME OU CÓDIGO DO PROCEDIMENTO, SEGUINDO O PADRÃO TUSS, EM SEGUIDA COLOQUE A QUANTIDADE E CLIQUE EM **CONFIRMAR**.

Guia de SP/SADT

► Dados principais

► Dados do Contratado Executante

▼ Procedimentos

Confirmar Cancelar Inserção em lote

| Tabela | Procedimento | Descrição | Quantidade | Qtde. Fracionada | Unidade de Medida | Via Acesso | Valor |
|--|--------------|-----------|------------|------------------|-------------------|------------|-------|
| 1 | 22 | 50000470 | | | | | |
| SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO [Tabela: 21] tos: 0 Valor Total: | | | | | | | |

Tabelas:

- 18 (Diárias, taxas e gases medicinais),
- 19 Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME),
- 20 Medicamentos,
- 22 Procedimentos e eventos em saúde

Ativar o Windows

- ❖ É POSSÍVEL **ALTERAR** OU **REMOVER** PROCEDIMENTOS CASO PRECISE.
- ❖ PARA AVALIAÇÃO ANEXAR O PEDIDO MÉDICO E TAMBEM O RELATÓRIO DO PROFISSIONAL, EM **TIPO DE ANEXO** SELECIONAR A OPÇÃO DESEJADA. CLICAR EM **GRAVAR**.

Tabelas:

- 18 (Diário)
- 19 Material
- 20 Medicamentos
- 22 Procedimentos

Profissionais Externos

Observação/Justificação

Informações Adicionais

Contato para Autorização

Anexos (tamanho máximo 5mb):

Tipo Anexo: Selecione o Tipo de Anexo

Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido Adicionar

Limpar Dados Gravar

❖ PARA A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DAS SESSÕES ANEXAR SOMENTE O RELATÓRIO DO PROFISSIONAL COOPERADO.

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

Anexos (tamanho máximo 5mb):

Tipo Anexo: RELATÓRIO DE PSICOLOGIA

Escolher arquivo RELATORIO ...EDRAN.jpeg Adicionar

× PEDIDO MEDICO PEDIDO MEDICO

× RELATÓRIO DE PSICOLOGIA RELATORIO

Limpar Dados Gravar

❖ 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

Imprimir guia Fechar

WebPlan

Autorização em análise.

Nº Guia Operadora: 5197887

Nº Guia Prestador: 09436027062309214801

Solicitado em: 27/06/2023

Quantidades:

Solicitado(s): 5 Autorizado(s): 0 Pendente(s): 5

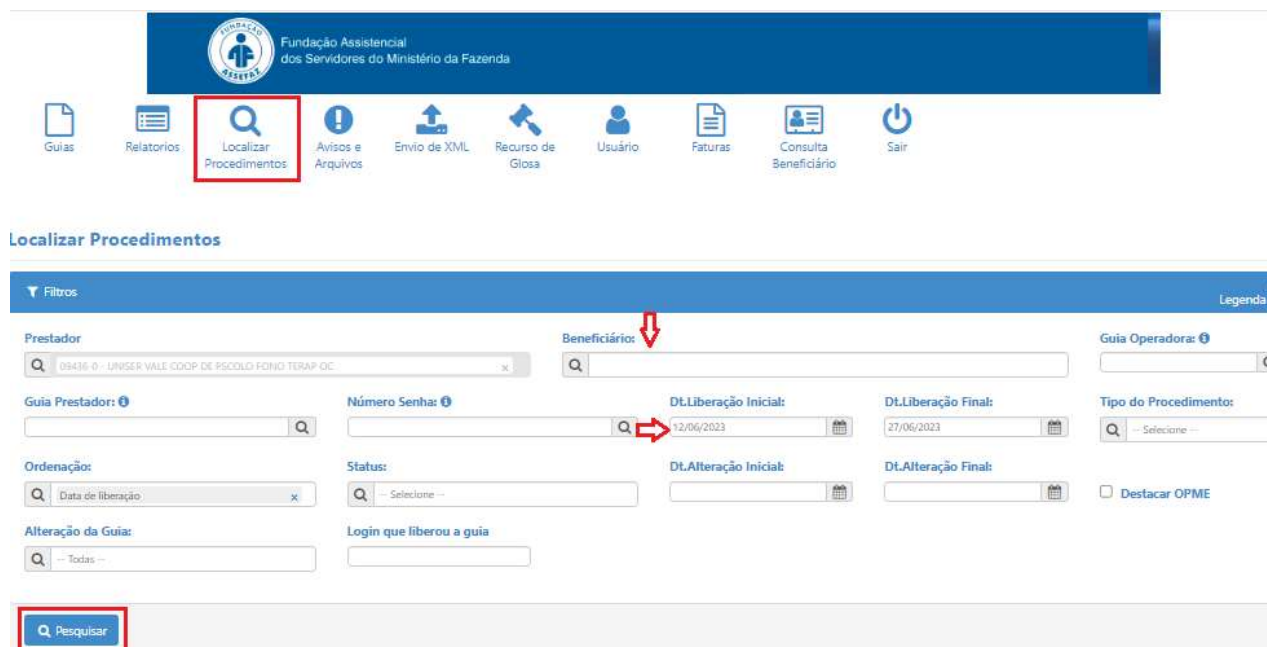
SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO [Tabela: 21]

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

Fechar

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**.










The screenshot shows the 'Localizar Procedimentos' form in the UNISER DO VALE system. The form is titled 'Localizar Procedimentos' and has a 'Filtros' section. The 'Filtros' section includes fields for 'Prestador' (09436-0 - UNISER VALE COOP DE PSCOLO FONO TERAP OC), 'Beneficiários' (with a red arrow pointing to the search icon), 'Guia Operadora' (with a red arrow pointing to the search icon), 'Guia Prestador' (with a red arrow pointing to the search icon), 'Número Senha' (with a red arrow pointing to the search icon), 'Dt. Liberação Inicial' (12/06/2023), 'Dt. Liberação Final' (27/06/2023), 'Tipo do Procedimento' (Selecionar), 'Ordenação' (Data de liberação), 'Status' (Selecionar), 'Dt. Alteração Inicial' (with a red arrow pointing to the search icon), 'Dt. Alteração Final' (with a red arrow pointing to the search icon), 'Alteração da Guia' (Todas), and 'Login que liberou a guia'. A 'Pesquisar' button is highlighted with a red box at the bottom left.

- ❖ ABAIXO TEMOS 3 EXEMPLOS DOS STATUS DE CADA GUIA:

CANCELADO; AUTORIZADO; EM ANÁLISE.

Procedimentos



Beneficiário: [REDACTED]

Prestador: (09436-0)-UNISER VALE COOP DE PSCOLO 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 PSCOLO 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 PSCOLO 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

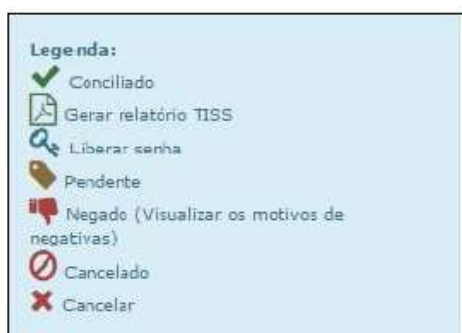
Pressione as teclas Windows e C para obter mais informações.

❖ 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 ICONE **GERAR RELATÓRIO TISS**, CONFORME IMAGEM A SEGUIR, VAI 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 RESPONSÁVEL ATENDIDOS PELO COOPERADO |
| CAMPO 68 | ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL COOPERADO |

MODELO DE GUIA ASSEFAZ

| GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT | | | | | | | | | | 2- Nº Guia no Prestador 09436027062309214801 | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|
| 1 - Registro ANS 340026 | | 2 - Número da Guia Principal | | 3 - Data de Autorização 27/06/2023 | | 4 - Senha 518787164 | | 5 - Data de Validade da Senha 03/10/2023 | | 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5197567 | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira 95070300/12543033 | | 8 - Validade da Carteira 31/07/2027 | | 9 - Nome Social | | | | 10 - Atendimento a RN Não | | | |
| Dados do Solicitante | | | | | | | | | | | |
| 11 - Código na Operadora 80500-6 | | 12 - Nome do Contratado | | 13 - Nome do Profissional Solicitante | | 14 - Conselho Profissional CRM | | 15 - Número no Conselho 91775 | | 16 - UF SP | |
| 17 - Código CBO 999999 | | 18 - Assinatura do Profissional Solicitante | | | | | | | | | |
| Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados | | | | | | | | | | | |
| 19 - Caracter do Atendimento Eletivo | | 20 - Data da Solicitação 27/06/2023 | | 21 - Indicação Clínica F41.2 | | 22 - Indicador Cobertura Especial | | | | | |
| 23 - Tabela 1 | | 24 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 5.00.00.47-5 | | 25 - Descrição SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO | | 26 - Qtd. Solic. 5 | | 27 - Qtd. Aut. 5 | | | |
| Dados do Contratado Executante | | | | | | | | | | | |
| 28 - Código na Operadora 80435-6 | | 29 - Nome do Contratado UNISER VALE COOP DE PSICOLO FONO TERAP OC | | 30 - Código CNES 326225 | | | | | | | |
| Dados do Atendimento | | | | | | | | | | | |
| 31 - Tipo de Atendimento (3) TERAPIA | | 32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE | | 33 - Tipo de Consulta (1) PRIMEIRA CONSULTA | | 34 - Motivo de Encerramento de Atendimento | | 35 - Regime de Atendimento (1) Ambulatorial | | 36 - Saúde Ocupacional | |
| Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados | | | | | | | | | | | |
| 37 - Data 1 27/06/2023 | | 38 - Hora Inicial | | 39 - Hora Final | | 40 - Tabela 22 | | 41 - Código do Procedimento 5.00.00.47-5 | | 42 - Descrição SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO | |
| 43 - Qtd. 5 | | 44 - Via | | 45 - Tec. | | 46 - Fator | | 47 - Valor Unitário (R\$) | | 48 - Valor Total (R\$) | |
| Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) | | | | | | | | | | | |
| 49 - Seq. Ref. 1 | | 50 - Grau Part. | | 51 - Código na Operadora/CPF 68.930.940/0001-13 | | 52 - Nome do Profissional UNISER VALE COOP DE PSICOLO FONO TERAP OC | | 53 - Conselho Profissional 68.930.940/0001-13 | | 54 - Número no Conselho 914020 | |
| 55 - UF SP | | 56 - Código CBO 999999 | | | | | | | | | |
| 55 - Data da Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável | | | | | | | | | | | |
| 58 - Observação / Justificativa | | | | | | | | | | | |
| 59 - Total Procedimentos (R\$) | | | | | | | | | | | |
| 60 - Total Taxas / Aluguéis (R\$) | | | | | | | | | | | |
| 61 - Total Materiais (R\$) | | | | | | | | | | | |
| 62 - Total OPME (R\$) | | | | | | | | | | | |
| 63 - Total Medicamentos (R\$) | | | | | | | | | | | |
| 64 - Total Gases Medicinais (R\$) | | | | | | | | | | | |
| 65 - Total Geral (R\$) | | | | | | | | | | | |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização | | | | | | | | | | | |
| 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável | | | | | | | | | | | |
| 68 - Assinatura do Contratado | | | | | | | | | | | |

DOCUMENTOS PARA ENVIO AO FATURAMENTO:

- ❖ GUIA SP/SADT EMITIDA PELO PORTAL COM AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL E IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL COOPERADO (CARIMBO E ASSINATURA).
 - ❖ CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO ANEXO A GUIA FÍSICA.
 - ❖ CÓPIA DO RELATÓRIO DO PROFISSIONAL 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.

PROCEDIMENTO BRADESCO

ATENDIMENTO PRESENCIAL

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA CONSULTAR A PÁGINA 25

TELESSAÚDE (ONLINE) CONSULTAR A PÁGINA 26 E 27

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: SITE BRADESCO (AUTORIZAÇÃO) E SITE ORIZON (EXECUÇÃO):

1- SITE DO BRADESCO – (AUTORIZAÇÃO):

OBS: NESTA OPERADORA O HORÁRIO DE LIBERAÇÃO DE SENHAS É DE SEGUNDA-FEIRA A SABÁDO DAS 07H ÀS 18H. (NÃO É POSSÍVEL A LIBERAÇÃO DE SENHAS AOS DOMINGOS E FERIADOS).

- ❖ A BRADESCO TEM ATÉ 48H PARA LIBERAÇÃO DA GUIA NO PORTAL.
- ❖ O BENEFICIÁRIO DEVERÁ IR AO CONSULTÓRIO DO PROFISSIONAL COM ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
- ❖ É IMPRESCINDÍVEL QUE O PEDIDO MÉDICO ESTEJA DATADO E CONTENHA O CID. (NA AUTORIZAÇÃO 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.
- ❖ EM CASO DO ATENDIMENTO CONTÍNUO, SALVE A CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO EM PDF, QUE SERÁ ANEXADA NO SISTEMA DA OPERADORA A CADA NOVA SOLICITAÇÃO.

OBS: PARA TODAS AS SOLICITAÇÕES DE SENHAS SERÁ NECESSÁRIO O ENVIO DO PEDIDO MÉDICO DATADO EM ANEXO. NÃO SERÃO ACEITOS PEDIDOS MÉDICOS SEM DATA.

- ❖ SEGUNDO A NOVA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA **ANS RN Nº541/22** NÃO HÁ LIMITES PARA REALIZAÇÃO DE SESSÕES COM PSICÓLOGOS, A QUANTIDADE DE SESSÕES PASSA A SER DETERMINADA PELO MÉDICO QUE ENCAMINHA, DE ACORDO COM A INDICAÇÃO CLÍNICA.
- ❖ EM PSICOLOGIA, O PEDIDO MÉDICO DEVE CONTER A QUANTIDADE DE SESSÕES MENSAS, CASO NÃO POSSUA, O PRÓPRIO SISTEMA DA OPERADORA IRÁ LIBERAR A QUANTIDADE DE 05 SESSÕES.
- ❖ DO DIA DA LIBERAÇÃO DA SENHA O PROFISSIONAL TERÁ 30 DIAS PARA O ATENDIMENTO.
- ❖ PARA O FATURAMENTO A SENHA TEM VALIDADE DE 90 DIAS.
- ❖ NO PRIMEIRO ATENDIMENTO ENVIAR O PEDIDO MÉDICO ORIGINAL, NA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO ENVIAR A CÓPIA.

AUTORIZAÇÃO SITE BRADESCO

- ❖ O ACESSO ÀS CONSULTAS BEM COMO AS APROVAÇÕES DE SENHA SERÃO EFETUADAS PELO SITE:

www.bradescoseguros.com.br

- ❖ ENTRAR NO SITE BRADESCO, CLICAR EM OUTROS PORTAIS, REFERENCIADO SAÚDE.



- ❖ TIPO DE ACESSO: REFERENCIADO
- ❖ PESSOA JURÍDICA (SEMPRE)
- ❖ CNPJ UNISER: 68.930.940/0001-13
- ❖ LOGIN: (CPF COOPERADO)
- ❖ SENHA: SENHA BRADESCO INDIVIDUAL

| Digite seus dados

Tipo de acesso
Referenciado

☐ Pessoa Física ☒ Pessoa Jurídica

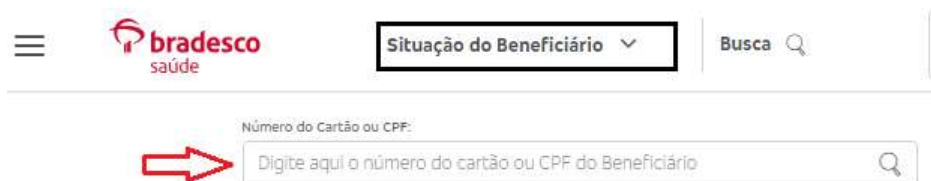
Insira aqui seu CPF

68.930.940/0001-13

.....

Acessar

SEMPRE CONSULTAR A ELEGIBILIDADE E O PLANO DO BENEFICIÁRIO



- ❖ NESTE CAMPO TAMBÉM É POSSÍVEL VERIFICAR SE O PLANO DO BENEFICIÁRIO ESTÁ LIBERADO PARA ATENDIMENTO.

Beneficiário ████████████████████ Cartão ████████████████████ Situação Ativo [Solicitar nova senha web >](#)

Verifique todas as redes cadastradas [Lista de redes](#)

Consulte aqui as especialidades de acordo com as redes cadastradas em seu(s) código(s):

Código Referenciado: 0000046902
Código Centralizador: 46902
Redes:

[Limpar](#) [Voltar](#)

- ❖ APÓS CONFERIR ELEGIBILIDADE FAZER A LIBERAÇÃO DE SENHA.
- ❖ CONFERIR SE O PLANO DO BENEFICIÁRIO ESTÁ LIBERADO PARA ATENDIMENTO ATRAVÉS DA UNISER.

CONSULTAR PLANO DO BENEFICIÁRIO BRADESCO

- ❖ SERVIÇOS; ELEGIBILIDADE; CONSULTA DE REDES CADASTRADAS.

Consulte aqui as especialidades de acordo com as redes cadastradas em seu(s) código(s):

Código Referenciado: 0000046902
Código Centralizador: 46902
Redes:

AMS POLO - AMS NACIONAL
AMS POLO - NACIONAL
CLINIC
EFETIVO
ELETROPAULO I
ELETROPAULO II
EMBRAER EXCLUSIVO
EMBRAER NACIONAL
EMBRAER PLUS
EMBRAER SELECT
FLEURY

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO

- ❖ CLICAR EM SERVIÇOS
- ❖ SENHA WEB

SERVIÇOS ▾

LGPD

Direitos do Titular

Senha Web

Consulta de Redes Cadastradas

- ❖ CÓDIGO DO REFERENCIADO - **46902** – PSICOLOGIA. CLICAR EM CONTINUAR

Identificação

Código: 0000046902

Nome: UNISER DO VALE

Bairro: JD S DIMAS

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP

Funcionário: BRUNA ABRUSARI DA COSTA MORAIS

Telefone: 12 39412176

Ramo:

Continuar

❖ CLICAR NO ÍCONE **SADT**

Senha Web: 170

BRUNO ABRUSARI DA COSTA MORAIS

Bradesco
Saúde

Consultar

Resultado da Consulta

SADT

- ❖ NÚMERO DA CARTEIRINHA DO BENEFICIÁRIO.
- ❖ DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE: SEMPRE DO MÉDICO QUE ENCAMINHOU.
- ❖ ESCOLHER O CONSELHO, DIGITAR O CRM, CBO-S.
- ❖ CLICAR EM CONTINUAR.

Guia de Solicitação SADT

Nome do Referenciado: UNISER DO VALE

Código do Referenciado: 46902

1 2 3 4 5 6 7 8

Data de Solicitação: 25/10/2023

Número da Guia:

Dados do Beneficiário

Cartão: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome Social:

Plano: SAUDE FUNCIONAL

Sexo: F

Data de Nascimento: 06/09/1993

Titular: [REDACTED]

Idade: 30

Validade: 31/12/2027

Grau de Parentesco: TITULAR

Dados do Médico Solicitante

Profissional / Solicitante: Dayse Kelle Nascimento Ribeiro

Conselho: CRM

Número Conselho: 211952

UF: SP

Status: Regular

Filtro CBO-S: 225125

CBO-S: MEDICO CLINICO

Cancelar

Continuar

❖ VAI PARA A ABA DE **PROCEDIMENTOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50001221 | CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO) |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |

❖ ESCOLHER O TIPO DE ATENDIMENTO: **OUTRAS TERAPIAS**

❖ CLICAR EM **ADICIONAR**.

Procedimento

Código da Descrição * 50000470

Quantidade Solicitada * 5

Adicionar

Descrição 50000470/22 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO

Tipo de atendimento * Outras Terapias

❖ DEPOIS QUE CLICAR EM **ADICINAR**, O PROCEDIMENTO VAI APARECER COM A QUANTIDADE SOLICITADA. CASO QUEIRA EXCLUIR OU CORRIGIR, CLICAR NO CANCELAR X E PREENCHER NOVAMENTE.

Exibir 10 registros

| Código | Descrição | Regime | Origem | Quantidade Solicitada | Cancelar |
|-------------|---|--------|--------|-----------------------|----------|
| 50000470/22 | SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO | AMB | TUSS | 005 | X |

❖ OBRIGATÓRIO A INFORMAÇÃO DO CID (O MESMO QUE ESTÁ NO PEDIDO MÉDICO) CLICAR EM **ADICIONAR**.

CID

Código da Descrição * F32

Quantidade Solicitada * 1

Adicionar

Descrição F320 EPISODIO DEPRESSIVO LEVE

❖ **CARÁTER: ELETIVO**

❖ **REGIME DE ATENDIMENTO: AMBULATORIAL**

❖ **INDICAÇÃO CLÍNICA: DESCREVER O CID.**

❖ CLICAR EM **CONTINUAR**.

Caráter

Caráter:

Data de Execução:

Regime de Atendimento:

Indicador de cobertura especial:

Indicação Clínica:

Continuar

❖ **OBRIGATORIAMENTE ANEXAR O PEDIDO MÉDICO A CADA SOLICITAÇÃO.**

❖ CLICAR EM CONTINUAR.

Documentos Anexados

Limite de inclusão de 10 arquivos(máximo de 2MB cada)

Anexar: Nenhum arquivo escolhido

Anexar

Extensões (.pdf, .png, .zip, .xls, .bmp, .jpeg, .jpg)

Voltar

Continuar

PARA RESPONDER PENDÊNCIAS:

❖ SELECIONAR O NOME DO BENEFICIÁRIO (VERIFICAR SE A GUIA FOI A QUE SOLICITOU).

❖ CLICAR NA IMAGEM FONE DE OUVIDO IRÁ ABRIR A PÁGINA COM O MOTIVO.

| 6 item(s) encontrado(s), mostrando 1 até 6. | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|------------------|-------------------|----------|-------|-------------|------|----------|--|
| Código | Referenciado | Beneficiário | Data | Nome Beneficiário | Status | Senha | Solicitação | Tipo | Alt.Data | |
| 46902 | | | 31/01/2022 15:25 | | Pendente | | | S/E | | |

PARA VERIFICAR A PENDÊNCIA



The interface shows a top navigation bar with icons for various functions. A red arrow points to the 'Consultar' (Consult) icon. Below the navigation bar, there is a section for 'Pendência Informada ao Hospital' with a dropdown menu set to 'PENDENTE'. A text box contains the instruction: 'SOLICITO SESSÕES DE.....DESCREVER DETALHADO TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS E A INFORMAR O CID.].'. Below this is a section for 'Anexar Arquivo' (Attach File) with a limit of 10 files (maximum 2MB each). A red button labeled 'Anexar' is present. At the bottom right, there is a red button labeled 'Gravar' (Save).

ATENTAR-SE A RESPONDER DE ACORDO COM A PENDÊNCIA.

- ❖ DESCREVER E DETALHAR O TIPO DE ATENDIMENTO.
- ❖ INFORMAR CID.
- ❖ INFORMAR QUANTIDADE DE SESSÕES.
- ❖ ENCAMINHAR NOVAMENTE O PEDIDO MÉDICO EM ANEXO (DATADO COM A QUANTIDADE DE SESSÕES).

CONSULTAR GUIA NEGADA.



The interface shows a top navigation bar with icons. A red arrow points to the 'Consultar' (Consult) icon. Below the navigation bar, there is a section for 'Resultado da Consulta' (Consultation Result). It displays the following information: 'Nome do Referenciado: UNISER DO VALE', 'Código do Referenciado: 46902', and 'Empresa: Todos'. Below this, it says '100 item(s) encontrado(s), mostrando 1 até'. A red button labeled 'Mais+' is present. Below the button is a table with the following columns: 'Código Referenciado', 'Beneficiário', 'Data', 'Nome Beneficiário', 'Status', and 'Senha'. The table contains one row with the following data: '46902', 'UNISER DO VALE', '12-39412176', 'UNISER DO VALE', 'Negada', and 'Senha'. The 'Status' column is highlighted with a red box.

AO ABRIR A ABA INFORMAÇÃO DO SEGURADO



The interface shows a top navigation bar with icons. A red arrow points to the 'Consultar' (Consult) icon. Below the navigation bar, there is a section for 'Resultado da Análise' (Analysis Result). It displays the following information: 'Código do Referenciado: 46902', 'Nome: UNISER DO VALE', 'Discagem: 12 - 39412176', 'Solicitante: UNISER DO VALE', 'Acompanhante: Cartão', 'Número da Guia: 79905025', 'Rede de Atendimento: REDE NACIONAL', 'Tipo de Solicitação: SADT', and 'Resposta Padrão Primária: LIMITES CONTRATUAIS JÁ ATINGIDOS'. The 'Status' column is highlighted with a red box. A red button labeled 'Mais+' is present. Below the button is a table with the following columns: 'Código Referenciado', 'Beneficiário', 'Data', 'Nome Beneficiário', 'Status', and 'Senha'. The table contains one row with the following data: '46902', 'UNISER DO VALE', '12-39412176', 'UNISER DO VALE', 'Negada', and 'Senha'. The 'Status' column is highlighted with a red box.

- ❖ VAI APARECER RESPOSTAS PADRÕES, COMO: LIMITES CONTRATUAIS JÁ ATINGIDOS, APÓLICE EM CARÊNCIA CONTRATUAL.

2 - PROCEDIMENTOS ORIZON AUTORIZA (EXECUÇÃO)

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

LOGIN E SENHA INDIVIDUAIS

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

- ❖ **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.**

EXEMPLO: SE A BRADESCO AUTORIZAR 5 SESSÕES, ISSO RESULTARÁ EM 5 EXECUÇÕES, UMA PARA CADA ATENDIMENTO. CADA SESSÃO DEVE SER REGISTRADA INDIVIDUALMENTE NO SISTEMA AUTORIZA, ATÉ QUE O TOTAL DE 5 EXECUÇÕES SEJA COMPLETADO.

- ❖ O SISTEMA VALIDARÁ A SENHA E SE APROVADO, EMITIRÁ UMA GUIA DE AUTORIZAÇÃO.
- ❖ PREENCHER SOMENTE OS CAMPOS SINALIZADOS COM * (OBRIGATÓRIO SEGUIR OS DADOS DA GUIA LIBERADA NA BRADESCO).
- ❖ OBRIGATORIAMENTE A EXECUÇÃO DEVE SER EFETUADA:
- ❖ 1 - VIA CARTEIRINHA NA LEITORA (PRIMEIRO CAMPO A SELECIONAR) OU
- ❖ 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.
- ❖ **AS DATAS DAS SESSÕES REALIZADAS DEVEM SER PREENCHIDAS NA GUIA DA ORIZON. SOMENTE APÓS A DATA DA EXECUÇÃO NA ORIZON E NÃO A DA LIBERAÇÃO DA BRADESCO.**
- ❖ NÃO HÁ MAIS GUIA TRANSCRITA DA OPERADORA BRADESCO, SOMENTE A DA ORIZON.
- ❖ ENVIO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL NA PRIMEIRA GUIA, CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO A CADA ENTREGA DE GUIA POSTERIOR.

PASSO A PASSO AUTORIZA

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



Quem somos ▾

Soluções ▾

Trabalhe Conosco

Contato

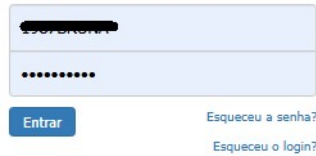
Acesso do usuário

- ❖ NA OPÇÃO **AUTORIZA** CLICAR EM **EFETUAR LOGIN**

| AUTORIZA | FATURE | AUTORIZA FARMA |
|--|--|---------------------------------|
| Efetuar login | Efetuar login | Efetuar login |
| Esqueci a senha Esqueci o login | Esqueci o usuário ou/senha | Esqueci a senha |

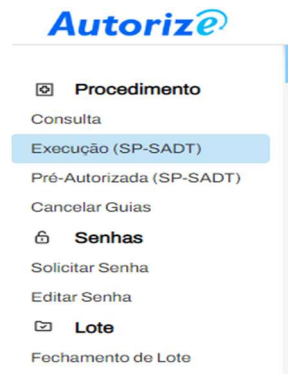
❖ LOGIN E SENHA INDIVIDUAIS

Login



Entrar Esqueceu a senha?
Esqueceu o login?

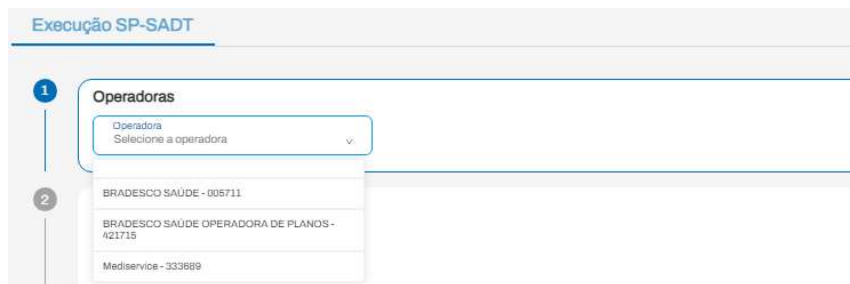
❖ ASSIM QUE ABRIR O PORTAL, CLICAR EM **EXECUÇÃO (SP-SADT)**



Autorize

- ☒ **Procedimento**
 - Consulta
 - Execução (SP-SADT)**
 - Pré-Autorizada (SP-SADT)
 - Cancelar Guias
- ☐ **Senhas**
 - Solicitar Senha
 - Editar Senha
- ☐ **Lote**
 - Fechamento de Lote

1- **OPERADORAS:** DE ACORDO COM A SENHA LIBERADA NA BRADESCO, SELECIONAR **005711** OU **421715**.



Execução SP-SADT

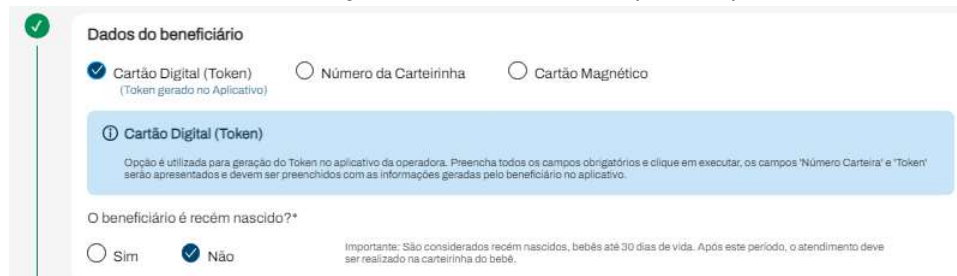
1 Operadoras

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 Carteirainha

☐ Cartão Magnético

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 carteirainha 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 AUTORIZA: SENHA SOLICITADA PREVIAMENTE; SITE BRADESCO (NÃO CLICAR EM TRAZER DADOS DA SENHA).



Senha solicitada no Portal Autorize

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

Senha solicitada previamente

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

UF do conselho
Selecione o UF do conselho

Seleção o CBO
Selecione o CBO

Digite o número do conselho
Digite o número do conselho

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 do atendimento
Terapias

Regime do atendimento
Ambulatorial

Saúde ocupacional
Selecione o atendimento

Pesquisa de CID

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

Grau de participação
Selecione o grau

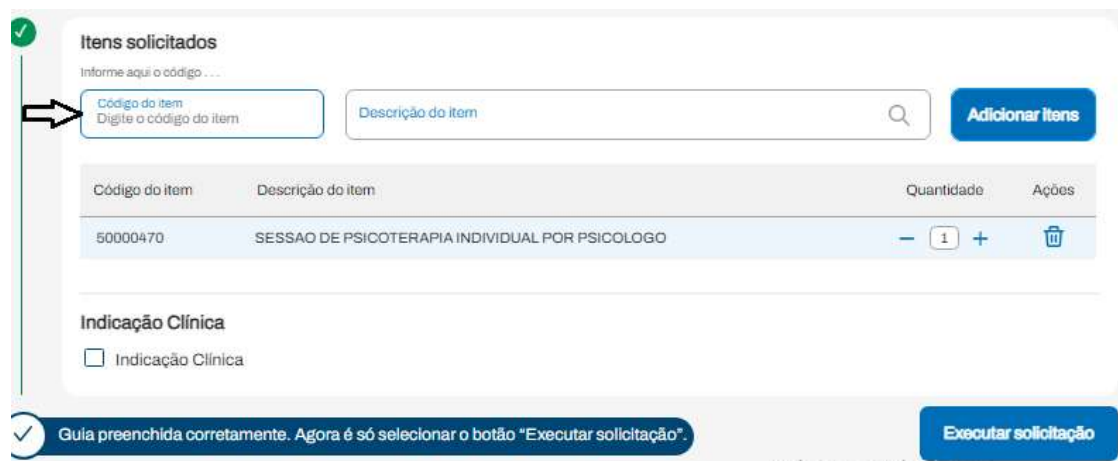
Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

5- ITENS SOLICITADOS

DIGITAR O **PROCEDIMENTO** E CLICAR EM **ADICIONAR ITENS** (MESMO PROCEDIMENTO QUE FOI LIBERADO NO PORTAL BRADESCO).

NO FINAL CLICAR EM **EXECUTAR SOLICITAÇÃO**

- LEMBRANDO QUE CADA SESSÃO DEVE SER EXECUTADA EM CADA ATENDIMENTO REALIZADO SOMENTE DE SEGUNDA A SÁBADO.

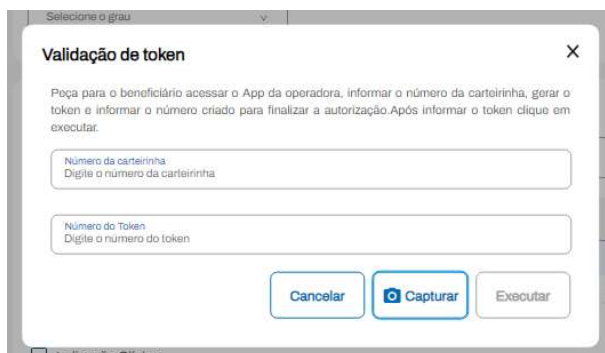


| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50001221 | CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO) |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |

6- SE OPTAR POR 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**.






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: **ANALÍTICO POR PROCEDIMENTO** 


Transação: **CBO-S** 


Tipo de Transação: 


Situação: 


Motivo: 


Terminal: 


Procedimento: 

Autorização: 


Número da Guia Prestador: 

Número Guia Operadora: 

Beneficiário: 

Número: 

Prestador: 2995154 - UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO.

Cartão: 

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 |  | Guia principal |    |
|  |  |  | SP/SADT Execução | Negado |  | Guia principal |    |
|  |  |  | SP/SADT Execução | Cancelado |  | Guia principal |  |
|  |  |  | Solicitação de Sen... | Aguardando justificativa técnica |  | Guia principal |   |

PREENCHIMENTO DA GUIA ORIZON (BRADESCO)

bradesco  **saúde**

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

2- Nº Guia no Prestador

1- Registro ANS 421715

3- Número da Guia Principal

7- Data de Solicitação 18/07/2025

5- Senha

6- Data Validada da Senha

7- Número da Guia Atribuída pelo Operador

Dados do Beneficiário

8- Nome do Beneficiário

9- Nome do Contato

10- Validade do Contato

11- Nome

12- Alimento a Rir N

Dados do Solicitante

13- Código da Operadora 659843

14- Nome do Contato UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO.

15- Nome do Profissional Solicitante

16- Conselho Profissional CRM

17- Número no Conselho 38900

18- UF SP

19- Código CBO 225270

20- Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimento e Exame Solicitado

21- Centro de Atendimento Eletiva

22- Data de Solicitação 18/07/2025 16:29

23- Indicação Clínica

24- Tabela

25- Código do Procedimento

26- Descrição

27- Qx. Solic. 1

28- Qx. Autoriz. 1

Dados do Contrato / Escudo

29- Código da Operadora 659843

30- Nome do Contrato UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO.

31- Código CBO 3452271

Dados de Atendimento

32- Tipo de Atendimento 3

33- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 - Não Acidentes

34- Tipo de Consulta

35- Motivo do Encaminhamento do Atendimento

36- Regime de Atendimento 01

37- Saúde ocupacional

Dados de Exames / Procedimentos e Exames Realizados

38- Data

39- Hora Inicial

40- Hora Final

41- Tipo de Procedimento

42- Descrição

43- Qx. Solic.

44- Qx. Autoriz.

45- Hora Inicial

46- Hora Final

47- Hora Inicial

48- Hora Final

49- Hora Inicial

50- Hora Final

51- Hora Inicial

52- Hora Final

53- Hora Inicial

54- Hora Final

55- Hora Inicial

56- Hora Final

57- Hora Inicial

58- Hora Final

59- Hora Inicial

60- Hora Final

61- Hora Inicial

62- Hora Final

63- Hora Inicial

64- Hora Final

65- Hora Inicial

66- Hora Final

67- Hora Inicial

68- Hora Final

69- Hora Inicial

70- Hora Final

71- Hora Inicial

72- Hora Final

73- Hora Inicial

74- Hora Final

75- Hora Inicial

76- Hora Final

77- Hora Inicial

78- Hora Final

79- Hora Inicial

80- Hora Final

81- Hora Inicial

82- Hora Final

83- Hora Inicial

84- Hora Final

85- Hora Inicial

86- Hora Final

87- Hora Inicial

88- Hora Final

89- Hora Inicial

90- Hora Final

91- Hora Inicial

92- Hora Final

93- Hora Inicial

94- Hora Final

95- Hora Inicial

96- Hora Final

97- Hora Inicial

98- Hora Final

99- Hora Inicial

100- Hora Final

101- Hora Inicial

102- Hora Final

103- Hora Inicial

104- Hora Final

105- Hora Inicial

106- Hora Final

107- Hora Inicial

108- Hora Final

109- Hora Inicial

110- Hora Final

111- Hora Inicial

112- Hora Final

113- Hora Inicial

114- Hora Final

115- Hora Inicial

116- Hora Final

117- Hora Inicial

118- Hora Final

119- Hora Inicial

120- Hora Final

121- Hora Inicial

122- Hora Final

123- Hora Inicial

124- Hora Final

125- Hora Inicial

126- Hora Final

127- Hora Inicial

128- Hora Final

129- Hora Inicial

130- Hora Final

131- Hora Inicial

132- Hora Final

133- Hora Inicial

134- Hora Final

135- Hora Inicial

136- Hora Final

137- Hora Inicial

138- Hora Final

139- Hora Inicial

140- Hora Final

141- Hora Inicial

142- Hora Final

143- Hora Inicial

144- Hora Final

145- Hora Inicial

146- Hora Final

147- Hora Inicial

148- Hora Final

149- Hora Inicial

150- Hora Final

151- Hora Inicial

152- Hora Final

153- Hora Inicial

154- Hora Final

155- Hora Inicial

156- Hora Final

157- Hora Inicial

158- Hora Final

159- Hora Inicial

160- Hora Final

161- Hora Inicial

162- Hora Final

163- Hora Inicial

164- Hora Final

165- Hora Inicial

166- Hora Final

167- Hora Inicial

168- Hora Final

169- Hora Inicial

170- Hora Final

171- Hora Inicial

172- Hora Final

173- Hora Inicial

174- Hora Final

175- Hora Inicial

176- Hora Final

177- Hora Inicial

178- Hora Final

179- Hora Inicial

180- Hora Final

181- Hora Inicial

182- Hora Final

183- Hora Inicial

184- Hora Final

185- Hora Inicial

186- Hora Final

187- Hora Inicial

188- Hora Final

189- Hora Inicial

190- Hora Final

191- Hora Inicial

192- Hora Final

193- Hora Inicial

194- Hora Final

195- Hora Inicial

196- Hora Final

197- Hora Inicial

198- Hora Final

199- Hora Inicial

200- Hora Final

201- Hora Inicial

202- Hora Final

203- Hora Inicial

204- Hora Final

205- Hora Inicial

206- Hora Final

207- Hora Inicial

208- Hora Final

209- Hora Inicial

210- Hora Final

211- Hora Inicial

212- Hora Final

213- Hora Inicial

214- Hora Final

215- Hora Inicial

216- Hora Final

217- Hora Inicial

218- Hora Final

219- Hora Inicial

220- Hora Final

221- Hora Inicial

222- Hora Final

223- Hora Inicial

224- Hora Final

225- Hora Inicial

226- Hora Final

227- Hora Inicial

228- Hora Final

229- Hora Inicial

230- Hora Final

231- Hora Inicial

232- Hora Final

233- Hora Inicial

234- Hora Final

235- Hora Inicial

236- Hora Final

237- Hora Inicial

238- Hora Final

239- Hora Inicial

240- Hora Final

241- Hora Inicial

242- Hora Final

243- Hora Inicial

244- Hora Final

245- Hora Inicial

246- Hora Final

247- Hora Inicial

248- Hora Final

249- Hora Inicial

250- Hora Final

251- Hora Inicial

252- Hora Final

253- Hora Inicial

254- Hora Final

255- Hora Inicial

256- Hora Final

257- Hora Inicial

258- Hora Final

259- Hora Inicial

260- Hora Final

261- Hora Inicial

262- Hora Final

263- Hora Inicial

264- Hora Final

265- Hora Inicial

266- Hora Final

267- Hora Inicial

268- Hora Final

269- Hora Inicial

270- Hora Final

271- Hora Inicial

272- Hora Final

273- Hora Inicial

274- Hora Final

275- Hora Inicial

276- Hora Final

277- Hora Inicial

278- Hora Final

279- Hora Inicial

280- Hora Final

281- Hora Inicial

282- Hora Final

283- Hora Inicial

284- Hora Final

285- Hora Inicial

286- Hora Final

287- Hora Inicial

288- Hora Final

289- Hora Inicial

290- Hora Final

291- Hora Inicial

292- Hora Final

293- Hora Inicial

294- Hora Final

295- Hora Inicial

296- Hora Final

297- Hora Inicial

298- Hora Final

299- Hora Inicial

300- Hora Final

301- Hora Inicial

302- Hora Final

303- Hora Inicial

304- Hora Final

305- Hora Inicial

306- Hora Final

307- Hora Inicial

308- Hora Final

309- Hora Inicial

310- Hora Final

311- Hora Inicial

312- Hora Final

313- Hora Inicial

314- Hora Final

315- Hora Inicial

316- Hora Final

317- Hora Inicial

318- Hora Final

319- Hora Inicial

320- Hora Final

321- Hora Inicial

322- Hora Final

323- Hora Inicial

324- Hora Final

325- Hora Inicial

326- Hora Final

327- Hora Inicial

328- Hora Final

329- Hora Inicial

330- Hora Final

331- Hora Inicial

332- Hora Final

333- Hora Inicial

334- Hora Final

335- Hora Inicial

336- Hora Final

337- Hora Inicial

338- Hora Final

339- Hora Inicial

340- Hora Final

341- Hora Inicial

342- Hora Final

343- Hora Inicial

344- Hora Final

345- Hora Inicial

346- Hora Final

347- Hora Inicial

348- Hora Final

349- Hora Inicial

350- Hora Final

351- Hora Inicial

352- Hora Final

353- Hora Inicial

354- Hora Final

355- Hora Inicial

356- Hora Final

357- Hora Inicial

358- Hora Final

359- Hora Inicial

360- Hora Final

361- Hora Inicial

362- Hora Final

363- Hora Inicial

364- Hora Final

365- Hora Inicial

366- Hora Final

367- Hora Inicial

368- Hora Final

369- Hora Inicial

370- Hora Final

371- Hora Inicial

372- Hora Final

373- Hora Inicial

374- Hora Final

375- Hora Inicial

376- Hora Final

377- Hora Inicial

378- Hora Final

379- Hora Inicial

380- Hora Final

381- Hora Inicial

382- Hora Final

383- Hora Inicial

384- Hora Final

385- Hora Inicial

386- Hora Final

387- Hora Inicial

388- Hora Final

389- Hora Inicial

390- Hora Final

391- Hora Inicial

392- Hora Final

393- Hora Inicial

394- Hora Final

395- Hora Inicial

396- Hora Final

397- Hora Inicial

398- Hora Final

399- Hora Inicial

400- Hora Final

401- Hora Inicial

402- Hora Final

403- Hora Inicial

404- Hora Final

405- Hora Inicial

406- Hora Final

407- Hora Inicial

408- Hora Final

409- Hora Inicial

410- Hora Final

411- Hora Inicial

412- Hora Final

413- Hora Inicial

414- Hora Final

415- Hora Inicial

416- Hora Final

417- Hora Inicial

418- Hora Final

419- Hora Inicial

420- Hora Final

421- Hora Inicial

422- Hora Final

423- Hora Inicial

424- Hora Final

425- Hora Inicial

426- Hora Final

427- Hora Inicial

428- Hora Final

429- Hora Inicial

430- Hora Final

431- Hora Inicial

432- Hora Final

433- Hora Inicial

434- Hora Final

435- Hora Inicial

436- Hora Final

437- Hora Inicial

438- Hora Final

439- Hora Inicial

440- Hora Final

441- Hora Inicial

442- Hora Final

443- Hora Inicial

444- Hora Final

445- Hora Inicial

446- Hora Final

447- Hora Inicial

448- Hora Final

449- Hora Inicial

450- Hora Final

451- Hora Inicial

452- Hora Final

453- Hora Inicial

454- Hora Final

455- Hora Inicial

456- Hora Final

457- Hora Inicial

458- Hora Final

459- Hora Inicial

460- Hora Final

461- Hora Inicial

462- Hora Final

463- Hora Inicial

464- Hora Final

465- Hora Inicial

466- Hora Final

467- Hora Inicial

468- Hora Final

469- Hora Inicial

470- Hora Final

471- Hora Inicial

472- Hora Final

473- Hora Inicial

474- Hora Final

475- Hora Inicial

476- Hora Final

477- Hora Inicial

478- Hora Final

479- Hora Inicial

480- Hora Final

481- Hora Inicial

482- Hora Final

483- Hora Inicial

484- Hora Final

485- Hora Inicial

486- Hora Final

487- Hora Inicial

488- Hora Final

489- Hora Inicial

490- Hora Final

491- Hora Inicial

492- Hora Final

493- Hora Inicial

494- Hora Final

495- Hora Inicial

496- Hora Final

497- Hora Inicial

498- Hora Final

499- Hora Inicial

500- Hora Final

501- Hora Inicial

502- Hora Final

503- Hora Inicial

504- Hora Final

505- Hora Inicial

506- Hora Final

507- Hora Inicial

508- Hora Final

509- Hora Inicial

510- Hora Final

511- Hora Inicial

512- Hora Final

513- Hora Inicial

514- Hora Final

515- Hora Inicial

516- Hora Final

517- Hora Inicial

518- Hora Final

519- Hora Inicial

520- Hora Final

521- Hora Inicial

522- Hora Final

523- Hora Inicial

524- Hora Final

525- Hora Inicial

526- Hora Final

527- Hora Inicial

528- Hora Final

529- Hora Inicial

530- Hora Final

531- Hora Inicial

532- Hora Final

533- Hora Inicial

534- Hora Final

535- Hora Inicial

536- Hora Final

537- Hora Inicial

538- Hora Final

539- Hora Inicial

540- Hora Final

541- Hora Inicial

542- Hora Final

543- Hora Inicial

544- Hora Final

545- Hora Inicial

546- Hora Final

547- Hora Inicial

548- Hora Final

549- Hora Inicial

550- Hora Final

551- Hora Inicial

552- Hora Final

553- Hora Inicial

554- Hora Final

555- Hora Inicial

556- Hora Final

557- Hora Inicial

558- Hora Final

559- Hora Inicial

560- Hora Final

561- Hora Inicial

562- Hora Final

563- Hora Inicial

564- Hora Final

565- Hora Inicial

566- Hora Final

567- Hora Inicial

568- Hora Final

569- Hora Inicial

570- Hora Final

571- Hora Inicial

572- Hora Final

573- Hora Inicial

574- Hora Final

575- Hora Inicial

576- Hora Final

577- Hora Inicial

578- Hora Final

579- Hora Inicial

580- Hora Final

581- Hora Inicial

582- Hora Final

583- Hora Inicial

584- Hora Final

585- Hora Inicial

586- Hora Final

587- Hora Inicial

588- Hora Final

589- Hora Inicial

590- Hora Final

591- Hora Inicial

592- Hora Final

593- Hora Inicial

594- Hora Final

595- Hora Inicial

596- Hora Final

597- Hora Inicial

598- Hora Final

599- Hora Inicial

600- Hora Final

601- Hora Inicial

602- Hora Final

603- Hora Inicial

604- Hora Final

605- Hora Inicial

606- Hora Final

607- Hora Inicial

608- Hora Final

609- Hora Inicial

610- Hora Final

611- Hora Inicial

612- Hora Final

613- Hora Inicial

614- Hora Final

615- Hora Inicial

616- Hora Final

617- Hora Inicial

618- Hora Final

619- Hora Inicial

620- Hora Final

621- Hora Inicial

622- Hora Final

623- Hora Inicial

624- Hora Final

625- Hora Inicial

626- Hora Final

627- Hora Inicial

628- Hora Final

629- Hora Inicial

630- Hora Final

631- Hora Inicial

632- Hora Final

633- Hora Inicial

634- Hora Final

635- Hora Inicial

636- Hora Final

637- Hora Inicial

638- Hora Final

639- Hora Inicial

640- Hora Final

641- Hora Inicial

642- Hora Final

643- Hora Inicial

644- Hora Final

645- Hora Inicial

646- Hora Final

647- Hora Inicial

648- Hora Final

649- Hora Inicial

650- Hora Final

651- Hora Inicial

652- Hora Final

653- Hora Inicial

654- Hora Final

655- Hora Inicial

656- Hora Final

657- Hora Inicial

658- Hora Final

659- Hora Inicial

660- Hora Final

661- Hora Inicial

662- Hora Final

663- Hora Inicial

664- Hora Final

665- Hora Inicial

666- Hora Final

667- Hora Inicial

668- Hora Final

669- Hora Inicial

670- Hora Final

671- Hora Inicial

672- Hora Final

673- Hora Inicial

674- Hora Final

675- Hora Inicial

676- Hora Final

677- Hora Inicial

678- Hora Final

679- Hora Inicial

680- Hora Final

681- Hora Inicial

682- Hora Final

683- Hora Inicial

684- Hora Final

685- Hora Inicial

686- Hora Final

687- Hora Inicial

688- Hora Final

689- Hora Inicial

690- Hora Final

691- Hora Inicial

692- Hora Final

693- Hora Inicial

694- Hora Final

695- Hora Inicial

696- Hora Final

697- Hora Inicial

698- Hora Final

699- Hora Inicial

700- Hora Final

701- Hora Inicial

702- Hora Final

703- Hora Inicial

704- Hora Final

705- Hora Inicial

706- Hora Final

707- Hora Inicial

708- Hora Final

709- Hora Inicial

710- Hora Final

711- Hora Inicial

712- Hora Final

713- Hora Inicial

714- Hora Final

715- Hora Inicial

716- Hora Final

717- Hora Inicial

718- Hora Final

719- Hora Inicial

720- Hora Final

721- Hora Inicial

722- Hora Final

723- Hora Inicial

724- Hora Final

725- Hora Inicial

726- Hora Final

727- Hora Inicial

728- Hora Final

729- Hora Inicial

730- Hora Final

731- Hora Inicial

732- Hora Final

733- Hora Inicial

734- Hora Final

735- Hora Inicial

736- Hora Final

737- Hora Inicial

738- Hora Final

739- Hora Inicial

740- Hora Final

741- Hora Inicial

742- Hora Final

743- Hora Inicial

744- Hora Final

745- Hora Inicial

746- Hora Final

747- Hora Inicial

748- Hora Final

749- Hora Inicial

750- Hora Final

751- Hora Inicial

752- Hora Final

753- Hora Inicial

754- Hora Final

755- Hora Inicial

756- Hora Final

757- Hora Inicial

758- Hora Final

759- Hora Inicial

760- Hora Final

761- Hora Inicial

762- Hora Final

763- Hora Inicial

764- Hora Final

765- Hora Inicial

766- Hora Final

767- Hora Inicial

768- Hora Final

769- Hora Inicial

770- Hora Final

771- Hora Inicial

772- Hora Final

773- Hora Inicial

774- Hora Final

775- Hora Inicial

776- Hora Final

777- Hora In

| | |
|----------|--|
| CAMPO-56 | DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA 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. |

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 AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL E IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL COOPERADO (CARIMBO E ASSINATURA).
- ❖ PRIMEIRA GUIA PEDIDO MÉDICO ORIGINAL, NAS DEMAIS CÓPIAS DO PEDIDO ANEXO A GUIA FÍSICA.
- ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.
- ❖ INFORMAMOS QUE, PARA AMBAS AS OPÇÕES, AS GUIAS SÓ PODERÃO SER ENTREGUES APÓS A REALIZAÇÃO DE TODAS AS EXECUÇÕES, CONFORME A SENHA AUTORIZADA. É FUNDAMENTAL QUE TODAS AS SESSÕES SEJAM EXECUTADAS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES DA BRADESCO ANTES DA ENTREGA DAS GUIAS.

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

BRADESCO NEUROPSICOLOGIA

PARA ESTA MODALIDADE SOMENTE EXECUÇÃO NO SITE ORIZON

PARA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA, O PROCESSO PODERÁ INCLUIR DE 8 A 10 SESSÕES.

PARA ATENDIMENTO NA MODALIDADE DE NEUROPSICOLOGIA, SEGUIR AS MESMAS REGRAS DE EXECUÇÃO NO PORTAL ORIZON.

PROCEDIMENTO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|-----------------|---|
| 20103476 | PATOLOGIA NEUROLÓGICA COM DEPENDÊNCIA DE ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA (AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA) |

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 AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL E IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL COOPERADO (CARIMBO E ASSINATURA).
- ❖ PRIMEIRA GUIA PEDIDO MÉDICO ORIGINAL, NAS DEMAIS CÓPIAS DO PEDIDO ANEXO A GUIA FÍSICA.
- ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.

GOSTARÍAMOS DE INFORMAR QUE A ENTREGA DA GUIA SÓ PODERÁ SER REALIZADA APÓS A EXECUÇÃO DE TODAS AS SESSÕES, CONFORME A SENHA AUTORIZADA. POIS A SENHA SÓ PODERÁ SER FATURADA UMA ÚNICA VEZ.

É FUNDAMENTAL QUE TODAS AS SESSÕES SEJAM EXECUTADAS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES DA BRADESCO ANTES DA ENTREGA DAS GUIAS.

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

BRADESCO TELESSAÚDE (ONLINE)

PARA ESTA MODALIDADE 2 PASSOS: SITE BRADESCO (AUTORIZAÇÃO) E SITE ORIZON (EXECUÇÃO):

PARA ATENDIMENTO NA MODALIDADE TELESSAÚDE, SEGUIR AS MESMAS REGRAS DE AUTORIZAÇÃO NA BRADESCO E EXECUÇÃO NA ORIZON.

ATENTE-SE AO PREENCHIMENTO DO CAMPO **REGIME DE ATENDIMENTO**.

É IMPORTANTE QUE VOCÊ SELECIONE A OPÇÃO **TELESSAÚDE**, POIS ESSA OPÇÃO IRÁ DIFERENCIAR O ATENDIMENTO PRESENCIAL DO ONLINE.

- SITE BRADESCO:

- ❖ **CARÁTER:** ELETIVO
- ❖ **REGIME DE ATENDIMENTO:** **TELESSAÚDE**
- ❖ **INDICAÇÃO CLÍNICA:** DESCREVER O CID.
- ❖ CLICAR EM **CONTINUAR**, E SEGUIR EXATAMENTE O MESMO PROCESSO DE GUIA PRESENCIAL.

Guia de Solicitação SADT

Nome do Referenciado UNISER DO VALE Código do Referenciado 46902

1 2 3 4 5 6 7 8

Caráter

Caráter

Data de Execução

Regime de Atendimento

Indicador de cobertura especial:

- SITE ORIZON

- ❖ **DADOS DO ATENDIMENTO**
 - TIPO DE ATENDIMENTO: TERAPIAS
 - REGIME DE ATENDIMENTO: **TELESSAÚDE**
 - PESQUISA DE CID: CID NO PEDIDO MÉDICO

✓

Dados do atendimento

Tipo do atendimento

Regime do atendimento

Saúde ocupacional

Pesquisa de CID

Q

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.

GOSTARÍAMOS DE INFORMAR QUE A ENTREGA DA GUIA SÓ PODERÁ SER REALIZADA APÓS A EXECUÇÃO DE TODAS AS SESSÕES, CONFORME A SENHA AUTORIZADA. POIS A SENHA SÓ PODERÁ SER FATURADA UMA ÚNICA VEZ.

É FUNDAMENTAL QUE TODAS AS SESSÕES SEJAM EXECUTADAS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES DA BRADESCO ANTES DA ENTREGA DAS GUIAS.

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

PROCEDIMENTO CENTRAL NACIONAL UNIMED

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

- ❖ ENTRAR NO SITE: <http://saw.trixti.com.br/saw>
- ❖ LOGIN: SOLICITAR NA UNISER.
- ❖ SENHA: APÓS SOLICITAR COM A UNISER O LOGIN CRIE A SENHA PESSOAL.
- ❖ PARA A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DAS SESSÕES SOMENTE O RELATÓRIO DO PROFISSIONAL COOPERADO.



- ❖ ACESSAR MENU - SOLICITAR -SP/SADT VAI ABRIR A GUIA EM SEGUIDA.



PREECHIMENTO DOS CAMPOS OBRIGATÓRIOS

CAMPO 8 - NÚMERO DA CARTEIRINHA SEMPRE DEVE COMEÇAR COM 0865.

OBS.: QUANDO DIGITAR O NÚMERO DA CARTEIRINHA DO BENEFICIÁRIO IRÁ APARECER OS CAMPOS E-MAIL E TELEFONE (OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO).

CAMPOS 13 E 14 - 68930940 – NO TECLADO DO COMPUTADOR - TAB AUTOMATICAMENTE APARECERÁ NOME DA UNISER.

CAMPOS 15 - NOME DO COOPERADO DA UNISER.

CAMPOS 16, 17, 18 – SIGLA CONSELHO, NÚMERO DO CONSELHO E ESTADO.

CAMPO 19 – CBOS (251510)

CAMPOS 21 E 22 – ELETIVA

CAMPO 23 - DESCREVER A INDICAÇÃO CLÍNICA: CID

CAMPO 24 – TUSS PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE.

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |

CAMPO 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO.

CAMPO 26 - APARECE AUTOMÁTICO

CAMPO 27 – QUANTIDADE DE SESSÃO

CAMPO 29 - CLICAR NO SÍMBOLO APARECERÁ NOME UNISER DO VALE 

CAMPO 30 - APARECERÁ NOME UNISER DO VALE

CAMPO 32 - OUTRAS TERAPIAS

CAMPO 33 – NÃO ACIDENTES

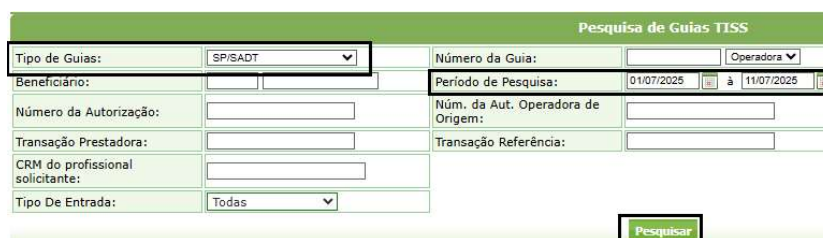
POR ÚLTIMO VOLTAR AO TOPO E CLICAR  VAI APARECER GUIA AUTORIZADA. CLICAR EM IMPRIMIR.

IMPRESSÃO DA GUIA AUTORIZADA

- ❖ NO MENU, CLICAR EM TISS, PAINEL DE EXECUÇÃO.



- ❖ **TIPO DE GUIAS:** SELECIONAR SP/SADT;
- ❖ **PERÍODO DE PESQUISA:** FILTRAR O MÊS QUE AUTORIZOU.
- ❖ CLICAR EM PESQUISAR.



- ❖ VAI APARECER A GUIA AUTORIZADA NA LINHA DE BAIXO.
- ❖ CLICAR NO ÍCONE DE IMPRESSORA.

| Guias de SP/SADT | | | | | | | | | |
|--|----------------|-------------------|-------------|-----------------|--------------|-----------------|-------------|--------------------------------------|------------|
| Ações | Número da Guia | Nr Guia Prestador | Versão TISS | Tipo de Entrada | Tipo De Guia | Data de Emissão | Solicitante | Beneficiário | Status |
|  | ██████████ | ██████████ | 4.01.00 | SAW | SP/SADT | 09:17:52 | ██████████ | 865 ██████████ * * * * * F * * * * * | AUTORIZADA |

- ❖ VAI APARECER UMA CAIXA PERGUNTANDO SE DESEJA VISUALIZAR O NOME DO BENEFICIÁRIO NA GUIA EM PDF? CLICAR EM **NÃO**.
- ❖ IMPRIMIR A GUIA.

DOCUMENTOS PARA ENVIO AO FATURAMENTO:

- ❖ IMPRIMIR A GUIA SADT DO PORTAL, COLHER AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL NOS CAMPOS 56 E 67.
- ❖ CAMPO 68 ASSINATURAS E CARIMBO DO COOPERADO 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.

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.

PARA OS ATENDIMENTOS DE NEUROPSICOLOGIA A GUIA VEM LIBERADA (PACOTE COM 10 SESSÕES). SEGUIR SOMENTE COM A CONFIRMAÇÃO DO ATENDIMENTO, PÁGINA 33.

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|-----------------|--|
| 41001312 | PACOTE AVALIAÇÃO DE NEUROPSICOLOGIA 10 SESSÕES |

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>

RECOMENDAMOS A UTILIZAÇÃO DOS NAVEGADORES MOZILLA FIREFOX OU GOOGLE CHROME.

LOGIN: 006026 SENHA: Uniser*01

❖ ASSIM QUE ABRIR O PORTAL, EM **ÁREA DO PRESTADOR**, SELECIONAR AUTORIZADOR DE GUIAS.



PROCEDIMENTOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|-----------------|---|
| 50001221 | CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO) |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |

ELEGIBILIDADE DOS 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

Demonstrativo Análise de Contas

Pesquisar Beneficiário



SELECIONAR ESTE ÍCONE
PARA PESQUISA DE
ELIGIBILIDADE

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

EMISSÃO DE GUIAS SADT/EXECUÇÃO

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



Avisos

Consulta

Solicitação SP/SADT

Execução de SP/SADT

OPME

- 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: | Nome do prestador: | |
| 006026 | UNISER DO VALE | |
| Código da especialidade: | Nome da especialidade: | |
| | | |
| Local de atendimento: | Nome do local de atendimento: | |
| 1792 | UNISER DO VALE | |
| Data de Emissão: | Hora de Emissão: | Validade: |
| 13/05/2025 | 15:15:13 | 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-XXXX
 Dígito: 0
 Nome do usuário: [nome do usuário]
 Procedimentos Solicitados: 0
 Exibir: Carência
 Data de Nascimento: 24/02/2020
 Empresa: [nome da 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 solíc: 006026 Nome do solicitante: UNISER DO VALE
 Cód. do profissional sol.: [nome do profissional] Nome do profissional solicitante: [nome do profissional]
 Exec. Complementar: [nome do executante] Nome do Executante: [nome do executante]
 CID: [CID] Nome CID: [nome CID]
 Indicação Clínica: [indicação clínica]
 Limite de 60 Caracteres
 Guias de SP/SADT: Sim
 Guias de Quimioterapia: Não
 Guias de Radioterapia: Não
 Outros: Não
 Observação da Guia: OK
 Você ainda pode digitar 198 caracteres.
 Tipo de acidente: Não Acidentado
 Atendimento a RN: Não
 Paciente Internado: Não

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

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50001221 | CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO) |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |

- 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:

CH: Filme: 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.

Código do Procedimento: Procedimento:

CH: Filme: Quantidade:


| Codigo | Descrição | CH | Filme | Quantidade | Data | Excluir |
|-----------|---|----|---------|------------|-----------|--------------------------|
| 50000-470 | SESSÃO DE FISIOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO | 1 | 0.00000 | 4 | 13/05/202 | <input type="checkbox"/> |

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

- 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”

 DONA SAÚDE

Consulta

Solicitação SP/SADT

Execução de SP/SADT

OPME

Guias Emitidas

Confirmação de Atendimento

Guia: Beneficiário:

Código CID: Nome CID:

Data Atend:


Senha*(obrigatório):

- 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.



- 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



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, ELE 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



IMPRIMIR A GUIA E COLHER ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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

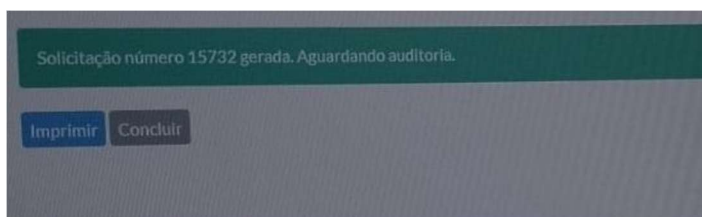
Nº da Guia: **10060853** TISS 3.04.00

Imprimir

| | | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|---|---|
| 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 10060853 |
| Dados do Beneficiário | | | | | |
| 8-Número da Carteira 0000-00057 00 | 9-Validade da Carteira 23-06-2020 | 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-Tabeta 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:



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”.



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



Search bar: Digite o que deseja Buscar [Pesquisar]

Filters: ☒ Por nome de Usuário ☐ Por CPF de beneficiário ☐ Código Externo

Show 10 entries

| Código Titular | Código Usuário | Nome Usuário | Solicitações |
|----------------|----------------|--------------|--------------|
| 0000-4 | 00 | KHARINA | 6 |

Showing 1 to 1 of 1 entries

Previous 1 Next

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



Procedimentos Solicitados: 6

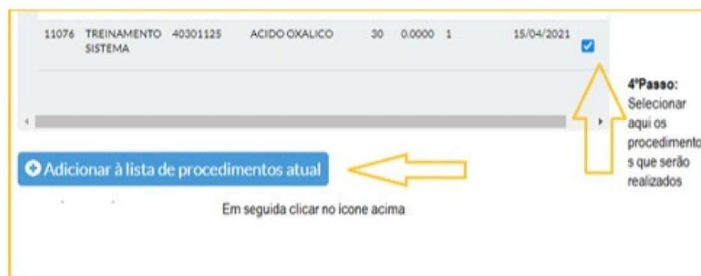
Exibir

3º passo: clicar no botão exibir para visualizar os procedimentos autorizados.

Solicitações de exames feitas previamente serão inseridas no procedimento da guia atual

| Cód. Guia | solicitante | Procedimento | Descrição | CH | Filme | Quantidade | Data | Seleção |
|-----------|-----------------------|--------------|--|----|--------|------------|------------|--------------------------|
| 10757 | MEDICO N°0 LOCALIZADO | 40304361 | HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, | 30 | 0.0000 | 1 | 26/03/2021 | <input type="checkbox"/> |

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



| | | | | | | | | |
|-------|---------------------|----------|---------------|----|--------|---|------------|-------------------------------------|
| 11076 | TREINAMENTO SISTEMA | 40301125 | ACIDO OXALICO | 30 | 0.0000 | 1 | 15/04/2021 | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------|---------------------|----------|---------------|----|--------|---|------------|-------------------------------------|

Em seguida clicar no ícone acima

4º Passo: Selecionar aqui os procedimentos que serão realizados

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: [REDACTED]

Plano: DONA SAUDE EMPRESARIAL ENF STAI Cobertura: 06 - AMB + HOSP COM OBS

Código solc: 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

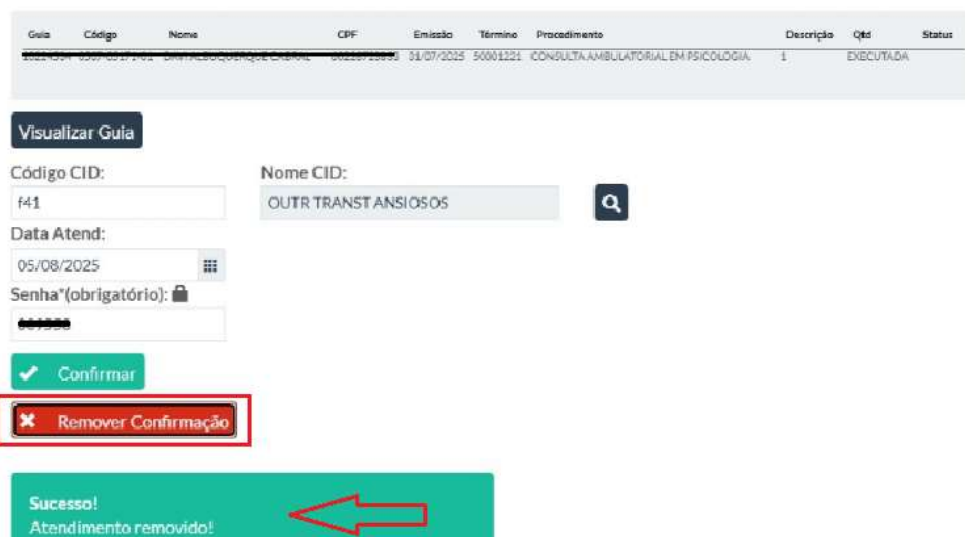
- PARA IMPRESSÃO DA GUIA, CLICAR NO MENU **GUIAS EMITIDAS**, CLICAR NA OPÇÃO **GUIAS CONFIRMADAS**, FILTRAR ATRAVÉS DA DATA, NÚMERO DE GUIA OU CLICANDO NA LUPA E PUXAR PELO USUÁRIO.



- 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.



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 2 SESSÕES EM UM PERÍODO DE 30 DIAS, PODENDO, EM CASOS EXCEPCIONAIS, SER AUTORIZADA A REALIZAÇÃO DE 4 SESSÕES NO MESMO PERÍODO, MEDIANTE JUSTIFICATIVA FORMALIZADA DO PROFISSIONAL UNISER, DESDE QUE HOMOLOGADA POR MÉDICO MILITAR.

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGIA

LIMITADO A 6 SESSÕES. CASO NECESSITE DE MAIS, SOLICITAR AO MÉDICO DA FUSEX.

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.
 - 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.

PROCEDIMENTOS:

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50001221 | CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO) |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |
| 50005103 | TERAPIA ABA PSICOLOGIA |
| 20104219 | AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGIA |

ESTE PROCEDIMENTO ESTÁ EM ATUALIZAÇÃO

QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR FATURAMENTO.

PROCEDIMENTO MEDISERVICE

NEUROPSICOLOGIA CONSULTAR PÁGINA 46

TELESSAÚDE (ONLINE) CONSULTAR A PÁGINA 47

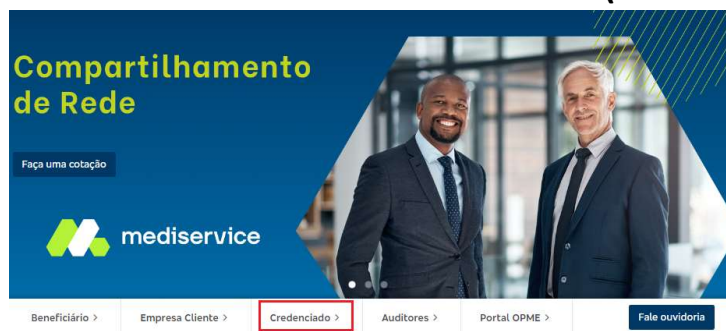
SEMPRE CONFIRMAR OS PLANOS LIBERADOS PARA ATENDIMENTO NO SITE UNISER DO VALE, EM: ÁREA DO COOPERADO / PLANOS E EMPRESAS PARCEIRAS

- ❖ O BENEFICIÁRIO DEVERÁ ESTAR COM ENCAMINHAMENTO MÉDICO, QUE DEVERÁ SER ANEXADO NA GUIA DA PRIMEIRA SESSÃO E SER ENTREGUE NA UNISER. **VALIDADE DE 90 DIAS COM DATA.**
- ❖ **SERÁ NECESSÁRIA SENHA PARA PSICOLOGIA**
- ❖ O ACESSO A CONSULTA E AUTORIZAÇÕES DE SENHAS SÃO PELO SITE:

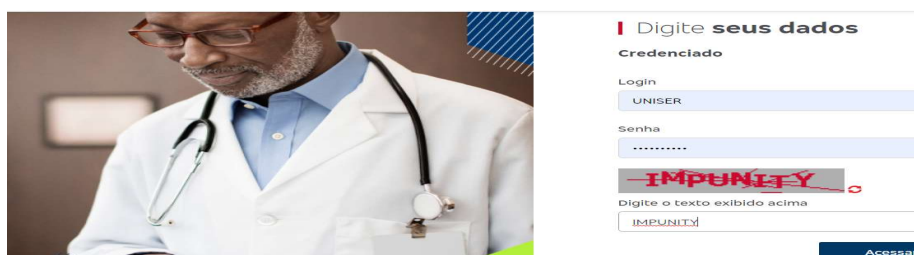
www.mediservice.com.br

Login: UNISER

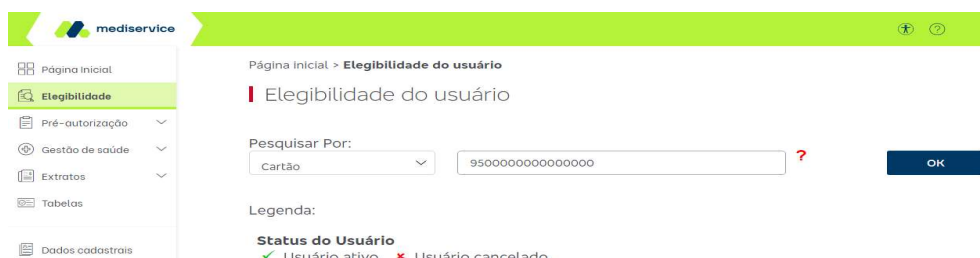
Senha: DISPONÍVEL EM COMUNICADOS GERAIS (MUDANÇA MENSAL).



- ❖ DIGITAR OS DADOS DO LOGIN, SENHA E O CÓDIGO DE SEGURANÇA

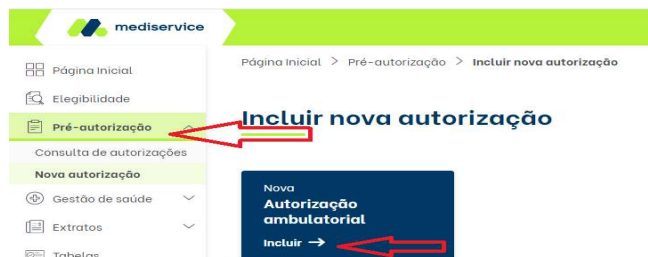


- ❖ NECESSÁRIO VERIFICAR A ELEGIBILIDADE DE TODOS OS BENEFICIÁRIOS SE ESTÁ ATIVO OU INATIVO.



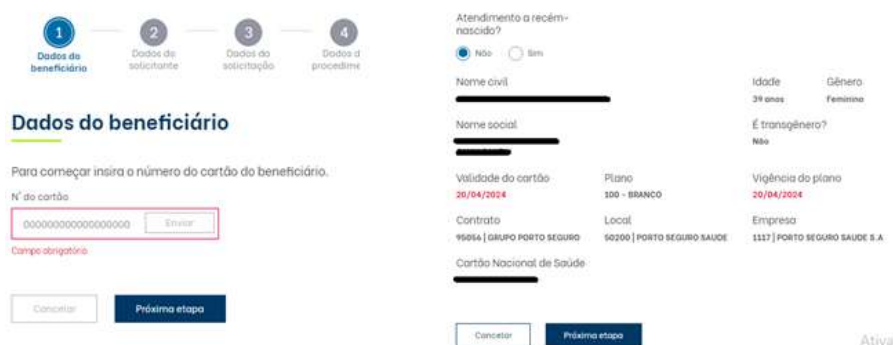
PASSO A PASSO DA AUTORIZAÇÃO

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



The screenshot shows the 'Dados do beneficiário' form. It has a progress bar at the top with four steps: 1. Dados do beneficiário (active), 2. Dados do solicitante, 3. Dados da solicitação, and 4. Dados a ser processado. The form contains a text input field for the 'Nº do cartão' with the value '000000000000000000' and an 'Enviar' button. Below the input field is a red error message: 'Campo obrigatório'. To the right of the form, there is a summary of the beneficiary's data: 'Atendimento a recém-nascido?' (Não), 'Nome civil' (redacted), 'Idade' (39 anos), 'Gênero' (feminino), 'Nome social' (redacted), 'É transgênero?' (Não), 'Validade do cartão' (20/04/2024), 'Plano' (100 - BRANCO), 'Vigência do plano' (20/04/2024), 'Contrato' (9501A | GRUPO PORTO SEGURO), 'Local' (50200 | PORTO SEGURO SAUDE), 'Empresa' (1117 | PORTO SEGURO SAUDE S.A.), and 'Cartão Nacional de Saúde' (redacted). At the bottom right, there is a status indicator '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 profissional solicitante

Conselho Profissional: CRM Estado: São Paulo N°

Nome do profissional solicitante:

CBO 225133 | MÉDICO PSIQUIATRA

❖ DADOS DO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

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

Dados do responsável pela solicitação

Nome do responsável:

Telefone: E-mail (opcional): endereco@mail.com

❖ 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 : F339

Tipo de atendimento: OUTRAS TERAPIAS

Tipo de consulta: Selecione

Regime de atendimento: Ambulatorial

Saúde ocupacional (opcional): Selecione

Indicação de acidente: NAO ACIDENTE

❖ 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

Quantidade Solicitada
0

Procedimentos solicitados

| Código | Descrição | Quantidade solicitada | Tabela de procedimentos | Excluir |
|--------------|---|-----------------------|-------------------------|---------|
| 5.00.00.47-0 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO | 5 | Tabela TUSS | |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50001221 | CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO) |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |

❖ AUTORIZAÇÃO COMPLEMENTAR.

NÃO PRECISA SELECIONAR NENHUM CAMPO. CLICAR EM **PRÓXIMA ETAPA.**

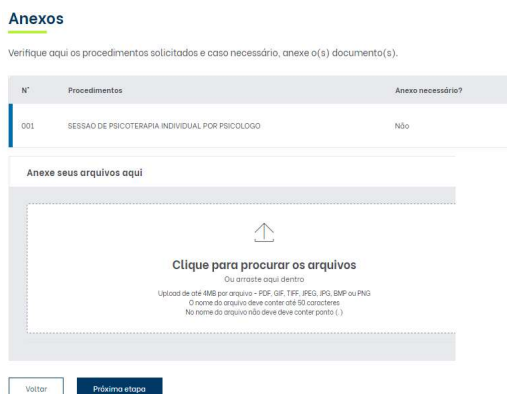


Autorização complementar

✓ 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

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



Anexos

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

| N° | Procedimentos | Anexo necessário? |
|-----|---|-------------------|
| 001 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO | Não |

Anexe seus arquivos aqui

Clique para procurar os arquivos
Ou arraste aqui dentro

Upload de até 4MB por arquivo - PDF, GIF, TIF, JPEG, JPG, BMP ou PNG
O nome do arquivo deve conter até 50 caracteres
No nome do arquivo não deve conter ponto (.)

❖ RESUMO DA SOLICITAÇÃO.

OBSERVAR SE TODAS AS OPÇÕES ESTÃO TICADAS E NA COR VERDE, CASO PRECISE EDITAR, 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.



- ❖ 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. Compl. | Autoriz. OPME | Autoriz. Químio | Autoriz. Radio | Dt. Solic. | Dt. Atd. | Car. Atd. | Usuário | Prestador | Sit. | Mt. Pend. | Log | Doc |
| | 5500170 | | | | | 15/07/2025 | 22/07/2025 | E | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | 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. Compl. | Autoriz. OPME | Autoriz. Químio | Autoriz. Radio | Dt. Solic. | Dt. Atd. | Car. Atd. | Usuário | Prestador | Sit. | Mt. Pend. | Log | Doc |
|----------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------|------------|------------|-----------|------------|--|----------------------------------|-----------|----------------------------------|-----|
| <input checked="" type="radio"/> | | | | | 14/07/2025 | 14/07/2025 | E | [REDACTED] | UNI SER DO VALE COOP TRABALHO PSICOLOGIA FONO TERAP OCUP E FISIO DO VALE DO PARA | <input checked="" type="radio"/> | | <input checked="" type="radio"/> | |

- ❖ EXEMPLO DE MOTIVO ABAIXO:

IMPRESSÃO DA GUIA

-
- A imagem mostra a interface de um aplicativo de saúde. À esquerda, há um menu lateral com opções: 'Elegibilidade', 'Pré-autorização' (destacado em verde), 'Consulta de autorizações' (destacado em verde), 'Nova autorização', 'Gestão de saúde' e 'Estados'. À direita, a tela principal exibe o título 'Consulte suas autorizações' e um botão 'Consultar' com o texto 'Autorização ambulatorial' e 'Ver mais' com uma seta para a direita.

- | | Autoriz. | Autoriz. Compl. | Autoriz. OPME | Autoriz. Guimio | Autoriz. Radio | Dt. Solic. | Dt. Atd. | Car. Atd. | Usuário | Prestador | Sit |
|---|----------|-----------------|---------------|-----------------|----------------|------------|------------|-----------|----------------------|--|-----|
| 0 | 1 | | | | | 17/07/2025 | 17/07/2025 | E | ████████████████████ | UNI SER DO VALE COOP TRABALHO PSICOLOGIA FONO TERAP OCUP E FISIO DO VALE DO PARA | ✓ |

- Imprimir Documento
 Voltar para tela anterior

| | |
|------------|---|
| CAMPO - 56 | DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO/SESSÃO |
| 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 |

MEDISERVICE NEUROPSICOLOGIA

- ❖ O BENEFICIÁRIO DEVERÁ ESTAR COM ENCAMINHAMENTO MÉDICO, QUE DEVERÁ SER ANEXADO NA GUIA DA PRIMEIRA SESSÃO E SER ENTREGUE NA UNISER. **VALIDADE DE 90 DIAS COM DATA.**
- ❖ PARA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA, O PROCESSO PODERÁ INCLUIR DE 8 A 10 SESSÕES.
- ❖ NÃO É NECESSÁRIA A EXECUÇÃO DIÁRIA NESTA OPERADORA, PODE SER EXECUTADA ATÉ 10 SESSÕES POR VEZ.

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

LOGIN E SENHA INDIVIDUAIS

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

Orizon

Quem somos

Soluções

Trabalhe Conosco

Contato

Acesso do usuário

- ❖ NA OPÇÃO **AUTORIZAR** CLICAR EM **EFETUAR LOGIN**

| AUTORIZAR | FATURAR | AUTORIZAR FARMA |
|--|--|---------------------------------|
| Efetuar login | Efetuar login | Efetuar login |
| Esqueci a senha Esqueci o login | Esqueci o usuário e/ou senha | Esqueci a senha |

Login

Entrar


[Esqueceu a senha?](#)
[Esqueceu o login?](#)

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

Autorize

-  **Procedimento**
 - Consulta
 - Execução (SP-SADT)**
 - Pré-Autorizada (SP-SADT)
 - Cancelar Guias
-  **Senhas**
 - Solicitar Senha
 - Editar Senha
-  **Lote**
 - Fechamento de Lote

1. OPERADORAS: MEDISERVICE – 333689



Operadoras

Operadora

Mediservice - 333689

2. DADOS DO BENEFICIÁRIO: SELECIONAR A OPÇÃO NÚMERO DA CARTEIRINHA.

2

Dados do beneficiário

☐ Cartão Digital (Token)
(Token gerado no Aplicativo)
☒ Número da Carteirainha
☐ Cartão Magnético

Número da carteirainha

Digite o número da carteirainha

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 carteirainha do bebê.

3. 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

UF do conselho
Selecione a UF do conselho

Seleção o CBO*
Selecione o CBO

Digite o número do conselho
Digite o número do conselho

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 do atendimento
Terapias

Regime do atendimento
Ambulatorial

Saúde ocupacional
Selecione o atendimento

Pesquisa de CID

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
Selecione o grau

5. ITENS SOLICITADOS. DIGITAR O PROCEDIMENTO E CLICAR EM ADICIONAR ITENS.

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

PROCEDIMENTO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|-----------------|---|
| 20103476 | PATOLOGIA NEUROLÓGICA COM DEPENDÊNCIA DE ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA (AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA) |

6. CLICAR EM EXECUTAR SOLICITAÇÃO.

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

PARA FATURAMENTO É OBRIGATÓRIO:

- ❖ IMPRESSÃO DA GUIA SADT DE AUTORIZAÇÃO COM SENHA, EMITIDA DIRETAMENTE NO SITE DA MEDISERVICE COM ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL, ASSINATURA E CARIMBO DO COOPERADO.
 - ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.
 - ❖ PRIMEIRA GUIA PEDIDO MÉDICO ORIGINAL, NAS DEMAIS CÓPIAS DO PEDIDO ANEXO A GUIA FÍSICA.
- OBS:** MANTENHA SEMPRE UMA CÓPIA DA GUIA ARQUIVADA, POIS ELA PODERÁ SER NECESSÁRIA EM EVENTUAIS RECURSOS DE GLOSAS.

MEDISERVICE TELESSAÚDE (ONLINE)

- ❖ O BENEFICIÁRIO DEVERÁ ESTAR COM ENCAMINHAMENTO MÉDICO, QUE DEVERÁ SER ANEXADO NA GUIA DA PRIMEIRA SESSÃO E SER ENTREGUE NA UNISER. **VALIDADE DE 90 DIAS COM DATA.**

PARA ATENDIMENTO NA MODALIDADE TELESSAÚDE, SEGUIR AS MESMAS REGRAS DE AUTORIZAÇÃO NO PORTAL DA MEDISERVICE.

- ❖ ATENTE-SE AO PREENCHIMENTO DO CAMPO **REGIME DE ATENDIMENTO.**
É IMPORTANTE QUE VOCÊ SELECIONE A OPÇÃO **TELESSAÚDE**, POIS ESSA OPÇÃO IRÁ DIFERENCIAR O ATENDIMENTO PRESENCIAL DO ONLINE.
- ❖ **DADOS DA SOLICITAÇÃO.**
- ❖ TIPO DE ATENDIMENTO – OUTRAS TERAPIAS
- ❖ REGIME DE ATENDIMENTO – **TELESSAÚDE**
- ❖ INDICAÇÃO DE ACIDENTE – NÃO ACIDENTE

3 / 500 caracteres

Tipo de atendimento

OUTRAS TERAPIAS ▼

Tipo de consulta

Selecione ▼

Regime de atendimento

TELESSAUDE ▼

PARA FATURAMENTO É OBRIGATÓRIO:

- ❖ IMPRESSÃO DA GUIA SADT DE AUTORIZAÇÃO COM SENHA, EMITIDA DIRETAMENTE NO SITE DA MEDISERVICE COM ASSINATURA E CARIMBO DO COOPERADO.
 - ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.
 - ❖ PRIMEIRA GUIA PEDIDO MÉDICO ORIGINAL, NAS DEMAIS CÓPIAS DO PEDIDO ANEXO A GUIA FÍSICA
- 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.**

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 INFORMAÇÃO QUE VAI APARECER E ENTRAR EM CONTATO COM O TELEFONE INFORMADO 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

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |
| 50000500 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICÓLOGO |
| 50000497 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA DE CASAL |

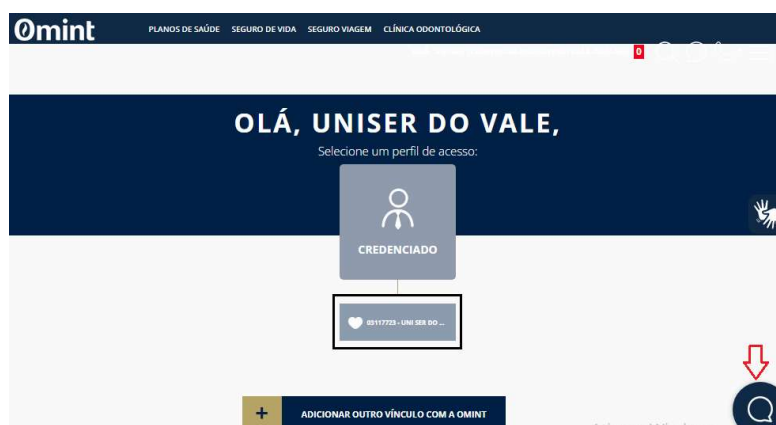
ACESSE O SITE: <https://www.omint.com.br/minha-omint/login/>

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*.



Chat

Olá! Sou o Chat Inteligente OMINT mais.
Para começar o seu atendimento, escolha uma das opções:

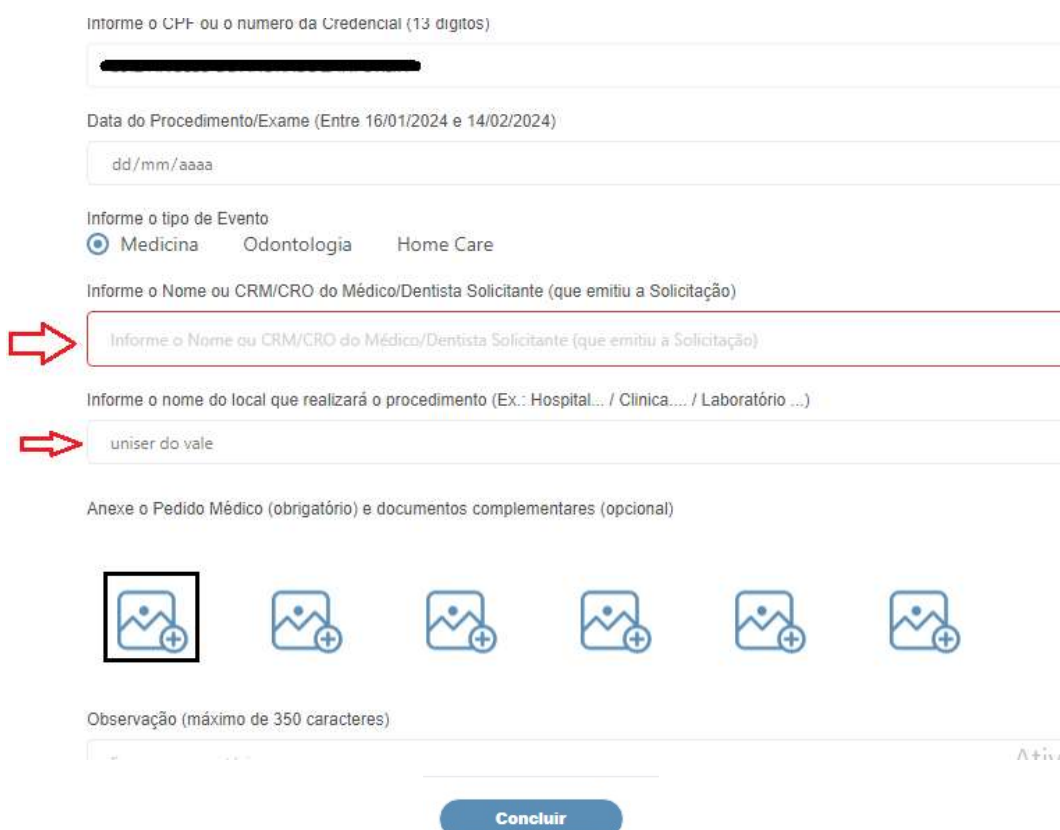
QUERO SIMULAR PLANOS OMINT

SOU CLIENTE DO PLANO OMINT

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 número da Credencial (13 dígitos)

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

dd/mm/aaaa

Informe o tipo de Evento

☒ Medicina ☐ Odontologia ☐ Home Care







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

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

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

uniser do vale

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.

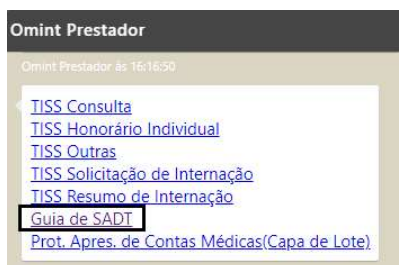
- ❖ INFORMAR O NOME DO LOCAL QUE REALIZARÁ O PROCEDIMENTO: **UNISER DO VALE**.
- ❖ ANEXAR O PEDIDO MÉDICO EM PDF CLICANDO NO ÍCONE DE ANEXOS. (SELECIONADO NA IMAGEM ACIMA).
- ❖ CLICAR EM CONCLUIR.

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
- ❖ **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 SAÚDE

ESTE PROCEDIMENTO ESTÁ EM ATUALIZAÇÃO

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

CASO VENHA AUTORIZADO, OBSERVAR OS PRINCIPAIS CAMPOS:

CAMPOS 25 E 26 PROCEDIMENTO AUTORIZADO E A QUANTIDADE.

CAMPOS 29 E 30 EM NOME DA UNISER DO VALE.

- ❖ 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 ORIGINAL UTILIZADO PARA AUTORIZAÇÃO.

AUTORIZAÇÃO SADT

- ❖ 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**

A tela de login 'Acesso ao sistema' apresenta campos para 'Usuário:' (com o valor 313), 'Senha:' (com pontos para mascaramento) e 'Local:' (com uma lista suspensa selecionando 'DOUTOR NELSON DAVILA, 389 - JARDI'). Há um botão 'Login' e um link '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.

A interface 'AutorizadorWeb' mostra uma barra de navegação com ícones para Login, Nova Autorização, Histórico de Autorizações, Produtividade Prestador, Extrato de Pagamento, Faturamento, Comunicação, Interação, Downloads e Ajuda. O 'Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)' contém uma explicação sobre o formulário e duas opções: 'Pesquisar Beneficiários' e 'Elegibilidade Beneficiário' (destacada com um retângulo vermelho). Abaixo, há campos para 'Matricula/Nº Cartão' (com um retângulo vermelho), 'Data de Nascimento' (com um retângulo vermelho) e 'Tipo de Guia', seguidos por um botão '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 ☒ Retornar dependentes da Matrícula/CPF

Situação do Beneficiário

Esse campo refere-se a elegibilidade


| Matrícula | Carteirinha | Nome do Beneficiário | Carências | Autorizado |
|-----------|-------------|----------------------|--|---|
| | | | 1. INTERNAÇÕES 2. URGÊNCIA/EMERGENCIA 3. PARTOS 4. CONSULTA 5. DOENÇAS e LESÕES PRE-EXISTENTE 6. TERAPIAS 7. EXAMES ESPECIAIS 8. EXAMES SIMPLES | LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA LIBERADA SIM |

Esse campo refere-se as carências

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 |
| <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input checked="" type="text"/> SP/SADT |

[Próximo](#)

- ❖ 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 | Plano |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | 79 - LIVRE ENF PJ FIXA 1 |
| Celular | Email |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

- ❖ **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(*) |
| SP/SADT | <input type="text"/> | <input type="text"/> 🔍 | Psicologo Clínico ▾ |
| Dados do Beneficiário | | | 22 - Data de Atendimento(*) |
| | | | 25/09/2025 |

- ❖ **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. 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

| | | | | | |
|------------------------------------|--|------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------|
| 13 - Cód. Operadora Solicitante(*) | 14 - Nome Contratado Solicitante(*) | | | | |
| 313 | UNISER DO VALE | | | | |
| Cód. Operadora Prof. Solic. | 15 - Nome do Profissional Solicitante(*) (*) | 16 - Conselho(*) | 17 - Nº Conselho(*) | 18 - UF Conselho(*) | 19 - CBO/Especialidade Solic. (*) |
| 57 | PRESTADORES N/CRENCIADOS PF | CRM | 999999 | SP | Clinico Geral |
| 21 - Caráter do Atendimento(*) | 23 - Indicação Clínica | | | | |
| ELETIVO | | | | | |

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

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

- ❖ CAMPO 58. SEMPRE ANEXAR O PEDIDO MÉDICO OU ENCAMINHAMENTO.

Dados Adicionais da Guia

Anexar Arquivo Complemento em Texto

PROCEDIMENTOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50001221 | AVALIAÇÃO DE PSICOTERAPIA |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |

- ❖ 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(*) | Oções |
| | 1 | Adicionar Procurar 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, ASSIM COMO A DEFINIÇÃO DA QUANTIDADE DE SESSÕES, DEPENDERÁ DA APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIO EVOLUTIVO ELABORADO PELO PROFISSIONAL COOPERADO, CONTENDO A INFORMAÇÃO DO CID. ESSE RELATÓRIO SERÁ AVALIADO PELA AUDITORIA, QUE PODERÁ APROVAR OU NEGAR A SOLICITAÇÃO, DE ACORDO COM A ANÁLISE E CONDUTA ESTABELECIDAS.
- ❖ 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

Santa Casa Saúde

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

2- Nº Guia no Prestador: **42712679**

1- Registro AAS: **419249** 2- Nome da Guia Principal

3- Data de Atividade: **18/06/2021** 4- Nome da Guia: **42712679** 5- Data de Validade da Guia: **18/07/2021** 6- Nome da Guia Attribuído para Operadora: **42712679**

7- Nome do Beneficiário: **[REDACTED]** 8- Validade de Cessão: **[REDACTED]** 9- Nome: **[REDACTED]** 10- Cessão Nacional de Saúde: **702204111254410** 11- Atendimento: **N**

12- Código da Operadora: **120751 / 7040882825** 13- Nome do Contratado: **[REDACTED]** 14- Nome do Contratado: **[REDACTED]** 15- Nome do Profissional Solicitante: **[REDACTED]** 16- Conselho Profissional: **CRM** 17- Número no Conselho: **120751** 18- UF: **SP** 19- Código CBO: **[REDACTED]** 20- Assinatura do Profissional Solicitante: **[REDACTED]**

21- Centro de Atendimento: **E** 22- Data de Solicitação: **18/06/2021** 23- Indicação Clínica: **[REDACTED]**

24- Tabela: **[REDACTED]** 25- Código do Procedimento ou Sem-Atendimento: **[REDACTED]** 26- Descrição: **Consulta em psicologia** 27- Qtd. Sess.: **1** 28- Qtd. At.: **1**

29- Código da Operadora: **313 / 68930940000113** 30- Nome do Contratado: **UNI SER DO VALE** 31- Código CBO: **[REDACTED]**

32- Tipo de Atendimento: **03** 33- Indicação de Atividade (atividade ou serviço relacionado): **2** 34- Tipo de Consulta: **[REDACTED]** 35- Motivo do Encerramento do Atendimento: **[REDACTED]**

36- Data: **[REDACTED]** 37- Hora Inicial: **[REDACTED]** 38- Hora Final: **[REDACTED]** 39- Tabela: **[REDACTED]** 40- Código do Procedimento: **[REDACTED]** 41- Descrição: **[REDACTED]** 42- Qtd.: **[REDACTED]** 43- Un.: **[REDACTED]** 44- Tax.: **[REDACTED]** 45- Valor Red./Acom.: **[REDACTED]** 46- Valor Unifido (R\$): **[REDACTED]** 47- Valor Total (R\$): **[REDACTED]**

48- Data de Realização de Procedimento em Sala: **[REDACTED]** 49- Assinatura do Beneficiário ou Responsável: **[REDACTED]** 50- Assinatura do Contratado: **[REDACTED]**

| | |
|-------------------|--|
| CAMPO - 56 | DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO |
| 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 |

A OPERADORA NÃO ACEITA RASURAS NA GUIA.

PARA FATURAMENTO É OBRIGATÓRIO

- ❖ IMPRESSÃO DA GUIA SADT DE AUTORIZAÇÃO COM SENHA, EMITIDA DIRETAMENTE PELA OPERADORA SANTA CASA, COM AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL, ASSINATURA E CARIMBO DO COOPERADO.
 - ❖ PEDIDO MÉDICO (SEMPRE O ORIGINAL) - PARA O PRIMEIRO ATENDIMENTO; PARA OS DEMAIS ATENDIMENTOS O PEDIDO DO PROFISSIONAL 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.

SEPACO SAÚDE

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

LOGIN: 0003736 **SENHA:** sepaco01

- ❖ A SOLICITAÇÃO PODE DEMORAR ATÉ 10 DIAS ÚTEIS PARA AUTORIZAR. CASO TENHA CONTINUIDADE NO TRATAMENTO, ACONSELHAMOS JÁ FAZER UMA NOVA SOLICITAÇÃO ANTES MESMO DE FINALIZAR AS SESSÕES LIBERADAS ANTERIORMENTE.
- ❖ O PRIMEIRO ATENDIMENTO DEVE SER COM O PEDIDO MÉDICO (VALIDADE DE 30 DIAS), AS DEMAIS SOLICITAÇÕES PODEM SER DO PROFISSIONAL UNISER.
- ❖ A GUIA É LIBERADA COM NO MÁXIMO 4 SESSÕES. CASO SEJAM NECESSÁRIAS MAIS SESSÕES DURANTE O MÊS É POSSÍVEL EFETUAR A SOLICITAÇÃO DE UMA NOVA GUIA.

- ❖ CLICAR EM PRESTADORES



- ❖ CLICAR EM ACESSO AO PORTAL



- ❖ **ACESSOS EXCLUSIVOS**

TIPO DE USUÁRIO: PRESTADOR

USUÁRIO: 0003736 SENHA: sepaco01



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.



| | | | | |
|----------------------------|-------------|--------------|------------|-------|
| Página inicial | Carteirinha | Beneficiário | Nascimento | Idade |
| Documentos TISS | | | | |
| Dossiê beneficiário | | | | |
| Contas médicas | | | | |
| Recurso de glosa | | | | |

AUTORIZAÇÃO

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

Prestador: Uniser Do Vale | Usuário: 0003736 | Responsável login: PESSOA FÍSICA PADRÃO | Email: admin
Último acesso: 10/10/2023 18:15:02

| | | |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------|
| Página inicial | + Nova solicitação | Gera |
| Documentos TISS | | |
| Dossiê beneficiário | | |
| Contas médicas | | |
| Recurso de glosa | | |
| Digitização de contas médicas | | |
| Solicitações pendentes | | |
| Autorização | | |
| » Solicitação de autorizações | | |
| » Consulta de autorizações | | |

- ❖ 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

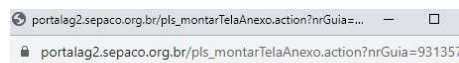
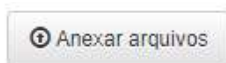
Autorização

| | | |
|----------------------|----------------|--|
| 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 | Médico | Especialidade | CBO |
| 168538 | ROGERS DIEGO ASCEF | Clinico Geral | Médico clínico geral |
| Caráter atendimento | Guia referência | Tipo de consulta | |
| Eletiva | | | |
| Indicação de acidente | Tipo atendimento | | |
| Não acidente | Outras Terapias | | |
| Cobertura especial | Regime de atendimento | Saúde ocupacional | |
| | Ambulatorial | | |
| Indicação clínica | | | |
| CID F31 | | | |

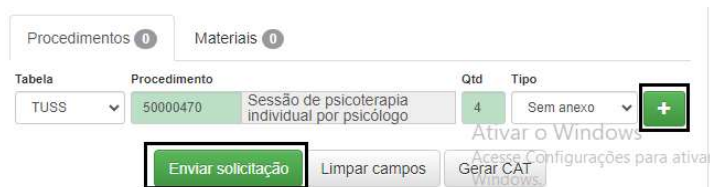
- ❖ CLICAR EM ANEXAR ARQUIVOS. IRÁ ABRIR UMA CAIXA PARA ANEXAR: (OBRIGATÓRIO ANEXAR PEDIDO MÉDICO ASSINADO, CARIMBADO, DATADO, CID/DIAGNÓSTICO, DADOS DO BENEFICIÁRIO).
- ❖ ANEXAR O PEDIDO DO PROFISSIONAL COOPERADO UNISER ESCOLHENDO A OPÇÃO **PEDIDO PROFISSIONAL DE SAÚDE**.



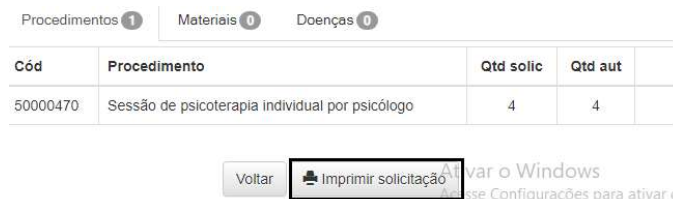
- ❖ EM PROCEDIMENTOS COLOCAR O CÓDIGO A SER LIBERADO E APERTAR TAB.

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50001221 | CONSULTA AMBULATORIAL EM PSICOLOGIA |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |

- ❖ QTD: COLOCAR A QUANTIDADE A SER LIBERADA.
- ❖ CLICAR NO BOTÃO + PARA INSERIR O PROCEDIMENTO NA AUTORIZAÇÃO.

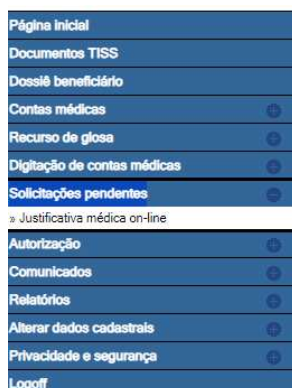


- ❖ APÓS INSERÇÃO DOS DADOS, CLICAR EM **ENVIAR SOLICITAÇÃO**. É GERADO NÚMERO DE PROTOCOLO E GUIA DO PRESTADOR SADT.
- ❖ NO FINAL DA TELA CLICAR EM **IMPRIMIR SOLICITAÇÃO**.



GUIA EM ANÁLISE.

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



- ❖ 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 | |
|-------------|----------------|-------------|-------------|--------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 097137 | 25/10/2023 | | | | 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 Nº: 097137 | Dt solicitação: 25/10/2023 | Beneficiário: [REDACTED] | Carteirinha: [REDACTED] |
| Idade: 52 | Médico: RAFAEL KEN HANADA PEREIRA | Tipo: Guia de solicitação SP/SADT | CID: |

| Itens em análise | | | |
|------------------|----------|------------|---|
| Tipo | Código | Quantidade | Descrição |
| Procedimento | 50000470 | 10 | Sessão de psicoterapia individual por psicólogo |

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

Prezado,

Para análise 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)

B **I** **U** | Font Family | Font Size |

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar o Windows

PREENCHIMENTO DA GUIA SADT

| | |
|-------------------|---|
| 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

[illegible]

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.

TOTAL MEDCARE

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

- ❖ ENTRAR NO SITE: <https://www.totalmedcare.com.br/>
- ❖ CLICAR EM **PRESTADORES**



PRESTADORES

- ❖ CLICAR NO **ACESSAR WEB GUIAS**



Web Guias

FAZER LOGIN

USUÁRIO: UNISER1863

SENHA: uniser1863



- ❖ CLICAR EM **ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO**
- ❖ CLICAR EM **SP/SADT**




- ❖ SEMPRE QUE FOR REALIZAR A EMISSÃO DE UMA GUIA NOVA, SELECIONAR “**PRINCIPAL**”.
- ❖ NA PRIMEIRA ETAPA NÃO PRECISA PREENCHER MAIS NENHUMA INFORMAÇÃO.

Solicitar Autorização de Procedimento

Solicitação de autorização de procedimento para: **GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO** Tipo atendimento TISS *: **SELECIONE** Tipo de guia: **PRESTADOR** Emitida via: **PRESTADOR**

Registro ANS: **318477**

No Guia no Prestador: **NÃO EMITIDA** ☒ Principal ☐ Secundária Numero da guia principal: **NÃO EMITIDA** Anexo: **NÃO**

- ❖ EM **DADOS DO BENEFICIÁRIO** SELECIONAR SE É TITULAR OU DEPENDENTE INFORMAR O NÚMERO DA CARTEIRINHA E APÓS O PREENCHIMENTO CLICAR EM , PARA REALIZAR O PROCESSO DE BUSCA. APÓS A BUSCA DE DADOS DO BENEFICIÁRIO SERÁ PREENCHIDO APENAS O CAMPO PARA INCLUIR O CÓDIGO DO PROCEDIMENTO.

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Pesquisar por: **SELECIONE** ☐ Palavra exata ☒ A partir de ☐ Que contenha

Palavra chave: **Nº CARTÃO BENEFICIÁRIO** 

SELECIONE
CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO TITULAR
CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO DEPENDENTE

Código: * **Nome:**

Titular do Plano: **Cartão Nacional de Saúde:** **Atendimento a RN:** ☐ Sim ☒ Não **Tipo:**

- ❖ NESTA OPERADORA O LIMITE DE CONSULTA É DE 2 CONSULTAS MENSAIS. É OBRIGATÓRIA A AUTORIZAÇÃO DE APENAS UMA SESSÃO POR SEMANA/GUIA. SENDO ASSIM UMA GUIA POR SESSÃO. (QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM A UNISER DO VALE).
- ❖ O PEDIDO MÉDICO DATADO TEM VALIDADE DE 60 DIAS.
- ❖ **DADOS DO SOLICITANTE.** COLOCAR **AUTO REFERENCIADO** QUE IRÁ PREENCHER OS DADOS DA UNISER AUTOMATICAMENTE.

DADOS DO SOLICITANTE

☒ Auto referenciado ☐ Outro Prestador

Código na operadora: **1863** Nome do contratado: **UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FONO TO FISIOT VP LN** Perfil prestador: **CONVENIADO**

Código CNES: **3452271** Nome do profissional solicitante: **UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FONO TO FISC** Conselho Profissional: **CRM** Numero do Conselho: **UF:** **Código CBO:**




Especialidade: * **SELECIONE** Local de atendimento: * **UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FONO TO FI** Tipo local atendimento: **REDE CREDENCIADA** Tipo Estabelecimento: **UNIDADE DE SERVIÇO**

- ❖ DADOS DA SOLICITAÇÃO SELECIONAR SEMPRE **ELETIVO**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

Caráter do Atendimento * **SELECIONE**  Data da Solicitação

SELECIONE
ELETIVO - 1
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - 2

- ❖ SELECIONAR **CÓDIGO TUSS**, DIGITAR O **CÓDIGO DE PROCEDIMENTO** EM SEGUIDA CLICAR , BUSCAR O PROCEDIMENTO, PARA ADICIONAR CLICAR .
- ❖ CASO QUISER EXCLUIR CLICAR .

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

Informe o tipo de tabela a ser utilizada:
☒ Tabela TUSS ☐ Tabela PRÓPRIA

Informe os procedimentos a serem solicitados:
 Pesquisar por: A partir de: Palavra chave:
☒ Códigos TUSS ☐ Descrição Procedimento: *
 Cód. Operadora: * Quantidade: *

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANDO QUISER EXCLUIR O PROCEDIMENTO

SELECIONE A **ESPECIALIDADE** EM SEGUIDA CLIQUE **CONFIRMAR**.

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

Local de atendimento: *
 UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FONO TO FISIOT VP LN C

Código na operadora e Nome do contratado *
 1863 - UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FONO TO FISIOT VP LN

Perfil prestador:
 CONVENIADO

Código CNES: 3452271 Nome do profissional executante:
 UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FONO TO FISIOT VP LN

Conselho Profissional: CRM Número do Conselho: UF: Código CBO:

Especialidade:
 SELECIONE
 SELECIONE
 FONOAUDIOLOGIA - 170
 NUTRICIONISTA - 670
 PSICOLOGIA - 450
 TERAPIA OCUPACIONAL - 550

Local de atendimento:
 BETHANIA - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

Tipo local atendimento:
 REDE CREDENCIADA

Tipo Estabelecimento:
 UNIDADE DE SERVIÇO DE AF

Anexar Documentos

Confirmar

- ❖ A AUTORIZAÇÃO DEVE SER LIBERADA NO MESMO DIA DA SOLICITAÇÃO. CASO A AUTORIZAÇÃO FIQUE EM ANÁLISE, LIGAR NA OPERADORA (11)3275-7340, OPÇÃO 3, POSTERIOR OPÇÃO 4 SETOR DE AUTORIZAÇÃO.
- ❖ OBS. SOLICITAR A EFETIVAÇÃO NO MESMO DIA.


PREENCHIMENTO DA GUIA SADT

| | |
|-------------------|---|
| 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 |

PARA FATURAMENTO É OBRIGATÓRIO


- ❖ IMPRESSÃO DA GUIA SADT DE AUTORIZAÇÃO COM SENHA EMITIDA DIRETAMENTE PELA OPERADORA TOTAL MEDCARE, 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.

MODELO GUIA SADT



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

2- Nº Guia no Prestador: XXXXXXXXXX


 2703170217

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1- Registro ANS 3 1 8 4 7 7 | | 3- Número da Guia Principal | |
| 4- Data da autorização 2 4 / 0 8 / 2 0 2 3 | | 5- Senha | |
| 6- Data de Validade da Senha 2 2 / 0 9 / 2 0 2 3 | | 7- Número da Guia Atribuído pela Operadora | |

Dados do Beneficiário
 8- Número da Carteira
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 9- Validado da Carteira
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 10- Nome
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

11- Cartão Nacional de Saúde
|7|0|0|0|0|0|2|2|1|7|2|2|1|0|0|

12- Atendimento a RN
|N|

Dados do Solicitante
 13- Código na Operadora
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 14- Nome do Contratado
UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FOND TO FISIOF VP LN
 15- Nome do Profissional Solicitante
UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FOND TO FISIOF VP LN

16- Conselho Profissional
|0|6|

17- Número no Conselho
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

18- UF
|S|P|

19- Código CBO
|2|5|1|5|1|0|

20- Assinatura Solicitante
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
 21- Caracter do Atendimento
|1|

22- Data da Solicitação
|2|3|/|0|8|/|2|0|2|3|

23- Indicação Clínica
F41

| 24- Tabela | 25- Código do Procedimento ou Item Anamnese | 26- Descrição | 27- Qtd. Solic. | 28- Qtd. Aut. |
|------------|---|---|-----------------|---------------|
| 1- | 2 2 | Sessão de psicoterapia individual por psicólogo | | |
| 2- | | | | |
| 3- | | | | |
| 4- | | | | |
| 5- | | | | |

Dados do Contratado Executante
 29- Código na Operadora
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 30- Nome do Contratado
UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FOND TO FISIOF VP LN

31- Código CNES
|3|4|5|2|2|7|1|

Dados do Atendimento
 32- Tipo de Atendimento
|0|2|

33- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
| |

34- Tipo de Consulta
| |

35- Motivo de Encerramento do Atendimento
| | |

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
 36- Data
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 37- Hora Inicial
| | : | : | | | | | | | | | | | | | | | | |
 38- Hora Final
| | : | : | | | | | | | | | | | | | | | | |
 39- Tabela
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 40- Código do Procedimento
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 41- Descrição
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

42- Qtd.
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 43- Via
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 44- Tec.
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 45- Valor Red.Morosc.
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 46- Valor Unitário (R\$)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 47- Valor Total (R\$)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
 48- Seq.Rel.
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 49- Grau Part.
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 50- Código na Operadora/CPF
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

51- Nome do Profissional
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 52- Conselho Profissional
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 53- Número no Conselho
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 54- UF
|S|P|

55- Código CBO
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

56- Data de Realização de Procedimentos em Série
 1- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 2- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 3- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 4- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 6- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 8- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

9- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 10- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

58- Observação / Justificativa
 STATUS Autorizado. Endereço: DOUTOR NELSON D AVILA(AV) 389, SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. Fone: 12 39412176 Plano: 222 -MASTER PME PLUS II Prestador: Carteira Ext.: /

59- Total de Procedimentos (R\$)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

60- Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

61- Total de Materiais (R\$)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

62- Total de OPME (R\$)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

63- Total de Medicamentos (R\$)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

64- Total de Gases Médicos (R\$)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

65- Total Goral (R\$)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

66- Assinatura do Responsável pela Autorização
ANAGOMES

67- Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68- Assinatura do Contratado

PROCEDIMENTO DE NEUROPSICOLOGIA

TOTAL MEDCARE

- ❖ A UNISER ENCAMINHA POR E-MAIL AO PROFISSIONAL A GUIA JÁ AUTORIZADA PELA OPERADORA.
- ❖ O PROFISSIONAL COM A GUIA EM MÃOS ESTÁ LIBERADO PARA EFETUAR OS ATENDIMENTOS AO BENEFICIÁRIO NO CONSULTÓRIO.

OBS. A GUIA VEM AUTORIZADA COM **O CÓDIGO 5000470 (ATENDIMENTO COM PSICÓLOGO)**, PORÉM NA PARTE INFERIOR DA GUIA VEM A INFORMAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE **NEUROPSICOLOGIA**, POIS O CÓDIGO DE PACOTE DE SESSÕES DE **NEUROPSICOLOGIA** É UM CÓDIGO QUE NÃO CONSTA NA ANS.

- ❖ VERIFICAR SE A GUIA SE ESTÁ PREENCHIDA NO **CAMPO 58** COM TODAS AS INFORMAÇÕES, ENDEREÇO DA UNISER DO VALE, TELEFONE E COM **NEUROPSICOLOGIA. CID-F84.**
- ❖ VERIFICAR A DATA DA AUTORIZAÇÃO NA GUIA NO **CAMPO – 04.**
- ❖ VERIFICAR O **CAMPO – 29** CÓDIGO DA OPERADORA **1863 UNISER DO VALE.**
- ❖ AS DATAS DE ATENDIMENTOS DEVEM RESPEITAR A VALIDADE DA SENHA, NA GUIA **CAMPO – 6.** O RESPONSÁVEL VAI ASSINAR AS 10 SESSÕES NOS **CAMPOS 56/57** NA FRENTE DA DATA DE CADA ATENDIMENTO E NO **CAMPO – 67** ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL.
- ❖ **CAMPO – 68** ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL COOPERADO, RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO.
- ❖ APÓS O ATENDIMENTO ENTREGAR NA UNISER CONFORME CALENDÁRIO DE ENTREGA DE GUIAS PARA FATURAMENTO.
- ❖ **OBS.:** NO CAMPO 13 A GUIA PODERÁ VIR COM O NOME DE OUTRA OPERADORA, **OBSERVAR NO CAMPO 29 QUE É OBRIGATÓRIO O CÓDIGO 1863 E O NOME DA UNISER DO VALE.**

UNIMED CAÇAPAVA - VALE NOVO PAULISTA

PARA ESTA OPERADORA 2 PASSOS: SERÁ NECESSÁRIO SOLICITAÇÃO E POSTERIORMENTE EXECUÇÃO A CADA SESSÃO

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

- ❖ ATENDIMENTOS LIBERADOS SOMENTE PARA CARTEIRINHAS INICIADAS COM **0091**.
- ❖ O PRIMEIRO ATENDIMENTO DEVE SER COM O PEDIDO MÉDICO (VALIDADE DE 30 DIAS), AS DEMAIS SOLICITAÇÕES PODEM SER DO PROFISSIONAL PSICOLOGO.
- ❖ PARA SOLICITAÇÕES DE SESSÕES DE PSICOLOGIA DEVEM SER SOLICITADAS NA ABA SOLICITAÇÃO.

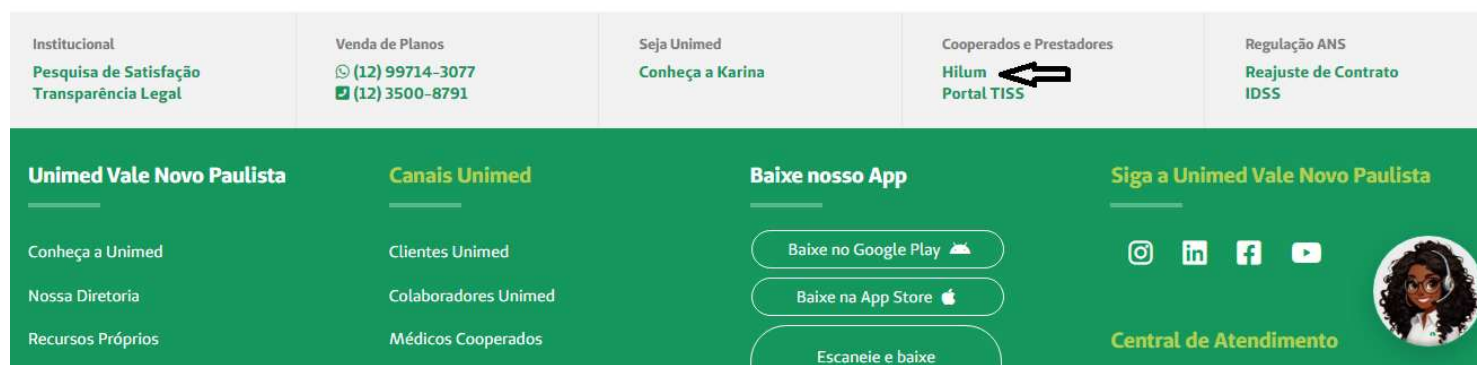
OBS. PARA SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS NÃO É PERMITIDO REALIZAR SOLICITAÇÃO MAIOR QUE A QUANTIDADE QUE 1 POR SENHA.

- ❖ PODE SER LIBERADA UMA SESSÃO POR SEMANA, LIMITADO A QUATRO SESSÕES POR MÊS.

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

COOPERADOS E PRESTADORES, HILUM:

LOGIN: uniser SENHA: unimed091



The screenshot shows the top navigation bar of the Unimed Vale Novo Paulista website. It includes links for Institucional, Venda de Planos, Seja Unimed, Cooperados e Prestadores, and Regulação ANS. Below this is a green navigation menu with sections for Unimed Vale Novo Paulista, Canais Unimed, Baixe nosso App, and Siga a Unimed Vale Novo Paulista. The 'Cooperados e Prestadores' section is highlighted with a red arrow pointing to 'Hilum Portal TISS'.



The screenshot shows the Hilum login page. On the left, there is a green sidebar with the Unimed logo, 'somos coop' logo, and a large 'HILUM' logo. On the right, there is a white login form with a green header 'ENTRAR'. The form contains two input fields: 'uniser' and 'unimed091'. Below the fields is a green button labeled 'ENTRAR' with a red arrow pointing to it. There is also a link 'Esqueci minha senha'.

1º PASSO – SOLICITAÇÃO

- ❖ CLICAR **SADT, SOLICITAÇÃO**.



- ❖ PASSAR A CARTEIRINHA NA LEITORA OU INFORMAR MANUALMENTE.

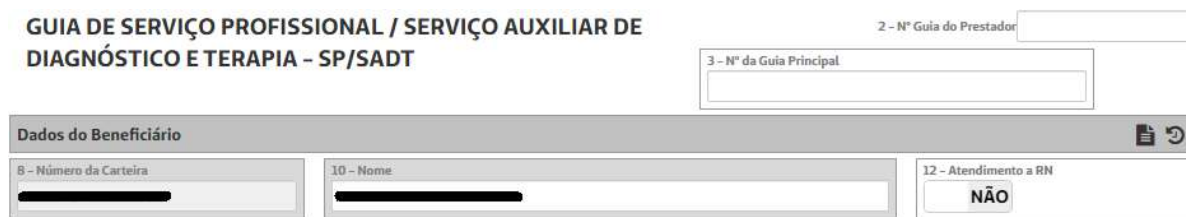


- ❖ SE OPTAR EM DIGITAR A CARTEIRINHA, PREENCHER O CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO E CLICAR EM **CONTINUAR**.



PREENCHER OS CAMPOS

- ❖ **DADOS DO BENEFICIÁRIO**
CAMPO 8 NÚMERO DA CARTEIRINHA
CAMPO 10 PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO
CAMPO 12 ATENDIMENTO RN: NÃO



❖ 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 PSICOLOGIA 251510).

| Dados do Solicitante | | | | |
|---|--|-----------------------------------|----------------------------------|---------------|
| 13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado 216893090 UNISER V C P F TO FÍSIO | | | | |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante JOSE ANTONIO M MERCADANTE | | 16 - Conselho Profissional CRM | 17 - Número do Conselho 23477 | 18 - UF 68 |
| 19 - Código CBO 251510 | | | | |

❖ 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

❖ **PARA O PRIMEIRO ATENDIMENTO SERÁ SOLICITADO O PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO.**

❖ **APÓS A LIBERAÇÃO DA AVALIAÇÃO O PROFISSIONAL PODE SOLICITAR AS 4 SESSÕES PARA DAR CONTINUIDADE AOS DEMAIS ATENDIMENTOS E EXECUTAR UMA POR SEMANA.**

| Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados | | |
|---|--------------------------------------|---|
| 21 - Caráter do Atendimento Eletivo | 23 - Indicação Clínica F41 | 90 - Indicador de Cobertura Especial Selecione uma opção... |
| 24 - Tabela TUSS Procedimentos | 25 - Código Procedimento 50000470 | 26 - Descrição SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |
| 27 - Qtde Solic 4 | | |

PROCEDIMENTOS:

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|----------|---|
| 50001221 | CONSULTA AMBULATORIAL EM PSICOLOGIA |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |

❖ 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: _____

SOLICITAR **CANCELAR**

- ❖ 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: 000 | |
|---|--|

Observação:

Ativar o Windov

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**.

Unimed  **Consulta SADT Apoio Administração**

Menu SADT

- Solicitação
- Solicitação / Execução
- Execução**

Prezados,
Confirmação de VÁLIDA
dia 10/07/2023
Atenciosamente,

Vale d
A POLI

- ❖ 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

216893090 | UNISER V C P F TO FISIO

Número da Autorização

Beneficiário

Beneficiário

PESQUISAR

- ❖ CLICAR NA SENHA 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. Beneficiário | Data de Validade | Tipo | Solicitante | Procedimento | Qtd. Solic. | Qtd. Aut. | Qtd. Disp. |
|---------------------|-------------|-------------------|---------------------|-------------------------------------|--|--|-------------|-----------|------------|
| 13/09/2023 14:56 | | | 12/11/2023 16:58 | Eletiva / Programada / Rotina | 603 - UNISER DO VALE COOP PSIC/FONO/TO/FISIO | 50000470 - SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO | 4,0000 | 4,0000 | 1,0000 |

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



PREENCHER OS SEGUINTE 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

Beneficiário

7

Data inicial para o período da pesquisa

01/10/2023

Data final para o período da pesquisa

01/11/2023

PESQUISAR

☒

 Consulta

☒

 SADT

☒

 Internação

Autorização

- ❖ 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).

| Data | Autorização | Tipo | Cod. Beneficiário | Beneficiário | Bio? | Cód. Solicitante | Parecer | Ação |
|------------|---|--------------------|-------------------|--------------|-------------------------|------------------|-----------|------|
| 13/09/2023 | | SADT | | | Não | 00091216893090 | Executada | |
| Serviço | Descrição | Solicitado | Liberado | Executado | Mensagem | | | |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO | 4 | 4 | 3 | AUTORIZADO | | | |
| | | Parecer Autorizado | Data Execução | Qtd | Prestador | | | |
| | | | 19/10/2023 | 1 | UNISER V C P F TO FISIO | | | |

- ❖ 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 RESPONSÁVEL ATENDIDOS PELO COOPERADO |
| CAMPO - 68 | ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL COOPERADO |

2007/11/23 18:53

Página 1 de 1

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 |
|-----------------|--|
| 50001221 | CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO) |
| 50000470 | SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO |
| 20104219 | AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGIA (SOMENTE PARA ADCCTA) |

PROCEDIMENTO UNISER FAMÍLIA E ASSEJUS

CONTATO UNISER DO VALE (12) 3941-2176

- ❖ UNISER FAMÍLIA 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 UNISER

| |
|---|
| 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