

**PROCEDIMENTOS**

**PSICOLOGIA**

**CONVÊNIOS E PARCEIROS**

**UNISER DO VALE**

**MARÇO 2026**

<b>ALLIANZ</b> .....	PÁGINAS 3 – 4
<b>ASSEFAZ (NEUROPSICOLOGIA)</b> .....	PÁGINAS 5 – 11
<b>BRADESCO (SOLICITAÇÃO – PASSO 1)</b> .....	PÁGINAS 12 - 18
<b>BRADESCO (EXECUÇÃO ORIZON – PASSO 2)</b> .....	PÁGINAS 19 – 24
<b>BRADESCO (NEUROPSICOLOGIA)</b> .....	PÁGINAS 25
<b>BRADESCO (TELESSAÚDE)</b> .....	PÁGINAS 26 - 27
<b>CENTRAL NACIONAL</b> .....	PÁGINAS 28 – 29
<b>FUSEX TAUBATÉ (NEUROPSICOLOGIA)</b> .....	PÁGINAS 30 – 31
<b>MEDISERVICE</b> .....	PÁGINAS 32 - 37
<b>MEDISERVICE (NEUROPSICOLOGIA)</b> .....	PÁGINA 38 - 39
<b>MEDISERVICE (TELESSAÚDE)</b> .....	PÁGINA 40
<b>NEW SAÚDE LEADER</b> .....	PÁGINA 41 - 44
<b>OMINT SAÚDE</b> .....	PÁGINAS 45 - 47
<b>SANTA CASA</b> .....	PÁGINAS 48 - 51
<b>SEPACO</b> .....	PÁGINAS 52 - 56
<b>TOTAL MEDCARE</b> .....	PÁGINAS 57 - 60
<b>TOTAL MEDICARE (NEUROPSICOLOGIA)</b> .....	PÁGINA 61
<b>UNIMED CAÇAPAVA</b> .....	PÁGINAS 62 - 69
<b>UNISER PARCEIROS ADCCTA E AVIBRÁS (NEUROPSICOLOGIA), FUNDHAS</b> .....	PÁGINA 70
<b>UNISER PARCEIROS PROJETO APAR E INSTITUTO EMBRAER</b> .....	PÁGINA 71
<b>UNISER FAMÍLIA E ASSEJUS</b> .....	PÁGINA 72 - 73

## **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](mailto: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.

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>50000462</b>	<b>CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO)</b>
<b>50000470</b>	<b>SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO</b>

### **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](mailto: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: [REDACTED] Data de validade de série: 24/04/2023 Nº guia no prestador: \_\_\_\_\_  
 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: [REDACTED] Nº carteira do beneficiário: [REDACTED] Idade: 47 Sexo: Feminino  
 Plano: EXCELLENCE 20 Titular / Dependente: Cônjuge Reduzido custo: Não


**Detalhes dos Procedimentos Médicos**

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

**Informações Relevantes / Observações**

**ASSINAR A QUANTIDADE AUTORIZADA COM AS RESPECTIVAS DATAS DE ATENDIMENTO**

**CARIMBO/ASSINATURA  
COPP UNISER**



**Allianz**  
Ativar o Windows

Allianz Saúde S.A.  
Rua Eugênio de Medeiros, 303 - 05425-000 São Paulo-SP - www.allianz.com.br  
CNPJ nº 13.677.000/11-01 SP - Insc. Est.

### 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



**LOGON**

Tipo de acesso: Prestador PF

Usuário: 68930940000113

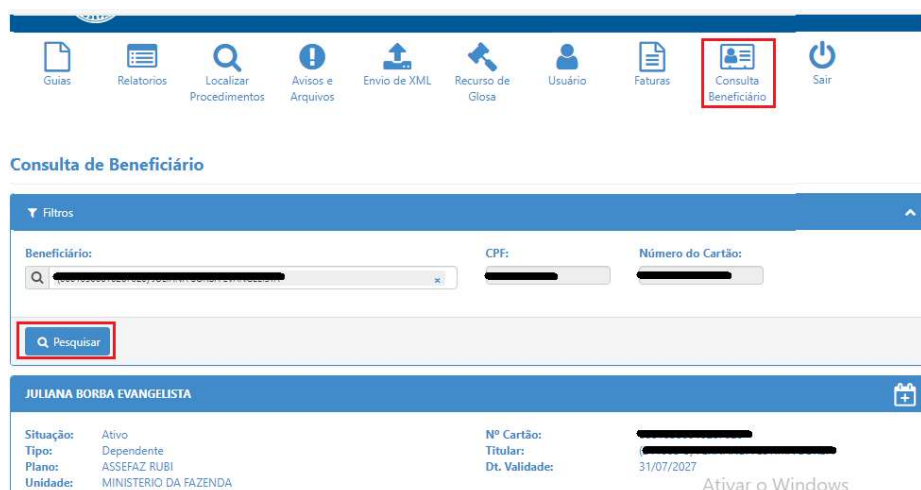
Senha:

[Esqueci minha senha](#)

**Entrar**

### 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.



Guias   Relatórios   Localizar Procedimentos   Avisos e Arquivos   Envio de XML   Recurso de Glosa   Usuário   Faturas   **Consulta Beneficiário**   Sair

#### Consulta de Beneficiário

Filtros

Beneficiário:    CPF:    Número do Cartão:

**Pesquisar**

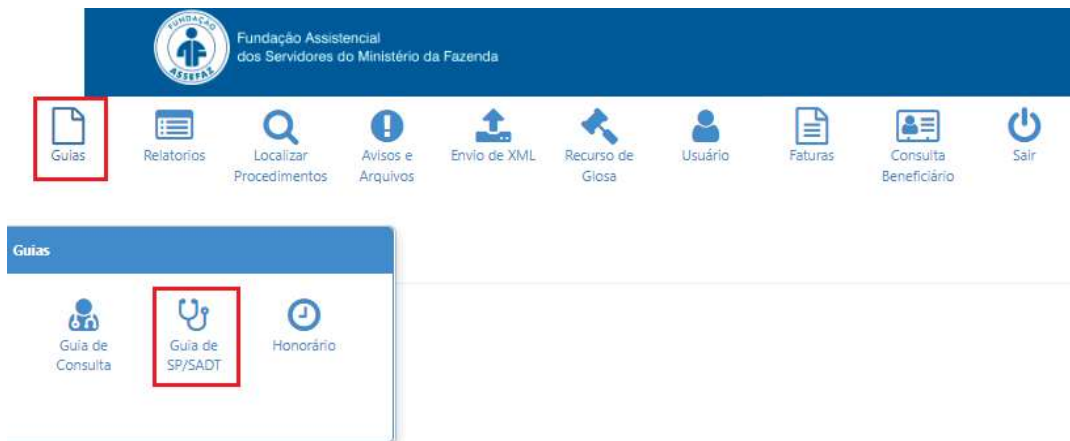
**JULIANA BORBA EVANGELISTA**

Situação:	Ativo	Nº Cartão:	<input type="text"/>
Tipo:	Dependente	Titular:	<input type="text"/>
Plano:	ASSEFAZ RUBI	Dt. Validade:	31/07/2027
Unidade:	MINISTERIO DA FAZENDA		

Ativar o Windows

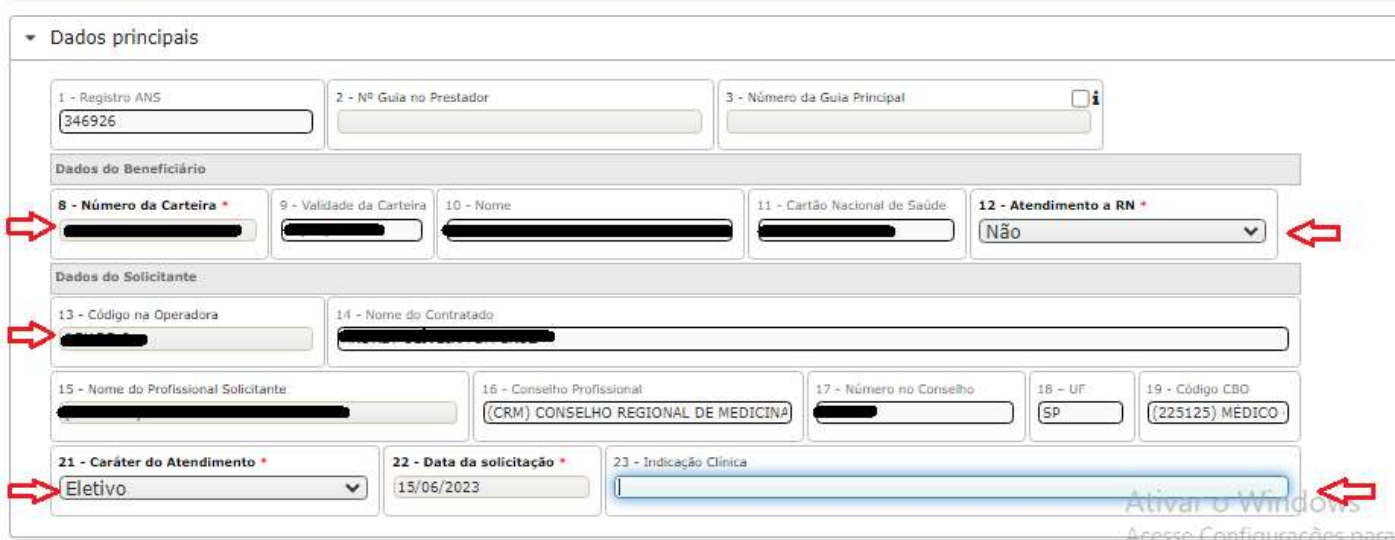
## AUTORIZAÇÃO DA GUIA

- ❖ ACESE 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



The screenshot shows the 'Dados principais' form. The fields are organized as follows:

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

- ❖ 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 \*  
09436-0

30 - Nome do Contratado  
UNISER VALE COOP DE PSICOLOGIA FONG TERAP OC

31 - Código CNES  
5282225

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento \*  
TERAPIA

33 - Indicação de Acidente  
NÃO ACIDENTE

34 - Tipo de Consulta  
-- Selecione --

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento  
-- 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

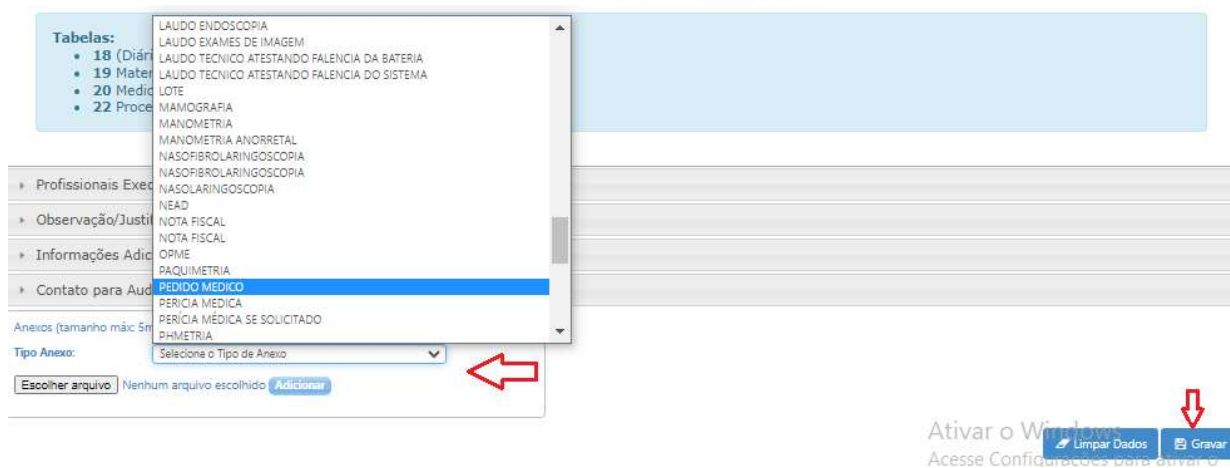
Tabela	Procedimento	Descrição	Quantidade	Qtde. Fracionada	Unidade de Medida	Via Acesso	Valor
22	50000470	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO [Tabela: 21]					
Registros: 1 Procedimentos: 1 Valor Total:							

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**.



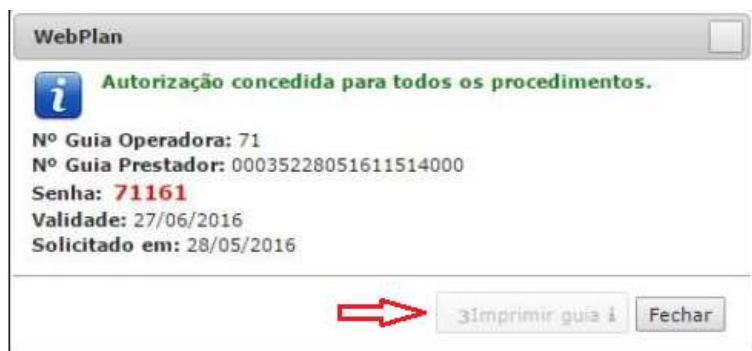
❖ PARA A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DAS SESSÕES ANEXAR SOMENTE O RELATÓRIO DO PROFISSIONAL COOPERADO.

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



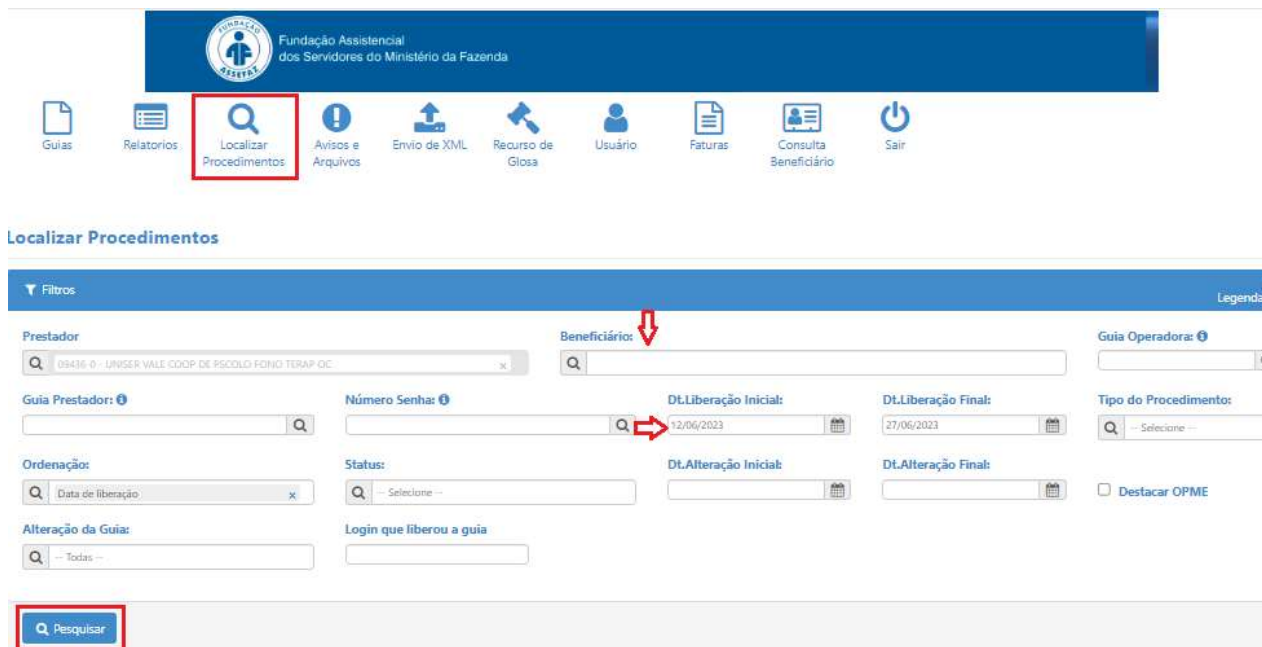
❖ SE **LIBERADO**, VAI ABRIR UMA CAIXA, WEB PLAN. CLICAR EM IMPRIMIR GUIA.

❖ 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.



## 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**.



Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda

Guias Relatórios **Localizar Procedimentos** Avisos e Arquivos Envio de XML Recurso de Glosa Usuário Faturas Consulta Beneficiário Sair

**Localizar Procedimentos**

Filtros

Prestador: 09436-0 - UNISER VALE COOP DE PSCOLO FONTO TERAP OC Beneficiários: Guia Operadora: 0

Guia Prestador: 0 Número Senha: 0 Dt.Liberação Inicial: 12/06/2023 Dt.Liberação Final: 27/06/2023 Tipo do Procedimento: -- Selecione --

Ordenação: Data de liberação x Status: -- Selecione -- Dt.Alteração Inicial: Dt.Alteração Final: Destacar OPME

Alteração da Guia: Login que liberou a guia

Pesquisar


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

**CANCELADO; AUTORIZADO; EM ANÁLISE.**

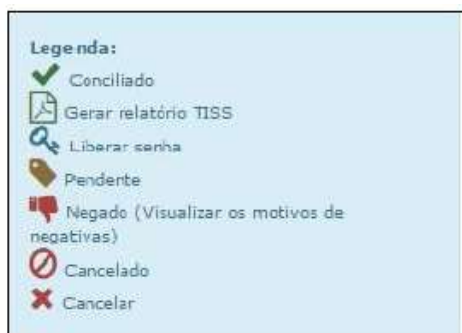
Procedimentos					
	Beneficiário: [REDACTED]	Prestador: (09436-0)-UNISER VALE COOP DE PSCOLO FONTO TERAP OC			
Procedimentos: 4 - 5.00.00.47-0	Num. Guia Operadora: [REDACTED]	Num. Guia Prestador: 09436015062303850201	Senha: [REDACTED]	Dt. Lib.: 15/06/2023	
	Serviço: SP/SADT	Tipo de Guia: SP/SADT	Situação?: Cancelado		
	Beneficiário: [REDACTED]	Prestador: (09436-0)-UNISER VALE COOP DE PSCOLO FONTO TERAP OC			
Procedimentos: 4 - 5.00.00.47-0	Num. Guia Operadora: [REDACTED]	Num. Guia Prestador: 0943601506230390201	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 FONTO 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		

❖ 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.

<b>CAMPO 56</b>	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO
<b>CAMPO 57</b>	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
<b>CAMPO 67</b>	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL ATENDIDOS PELO COOPERADO
<b>CAMPO 68</b>	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 <b>09436027062309214801</b>																		
1 - Registro ANS 346026		2 - Número da Guia Principal			4 - Data de Autorização 27/06/2023		5 - Senha E878R7164		6 - Data de Validade da Senha 03/09/2023		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5197567												
Dados do Beneficiário				Dados do Solicitante																			
8 - Número da Carteira 5079200012543033		9 - Validade da Carteira 31/07/2027		10 - Nome Social				12 - Atendimento a RN Não															
13 - Código na Operadora 80500-0		14 - Nome do Contratado				15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional CRP		17 - Número no Conselho 01775		18 - UF SP		19 - Código CBO 999999		20 - Assinatura do Profissional Solicitante							
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento Eletivo		22 - Data da Solicitação 27/06/2023		23 - Indicação Clínica F41.2		30 - Indicador Cobertura Especial																	
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 5.00.00.47-5		26 - Descrição SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO		27 - Qtd. Solic. 5		28 - Qtd. Aut. 5															
Dados do Contratado Executante																							
29 - Código na Operadora 09436-0		30 - Nome do Contratado UNISER VALE COOP DE PSICOLO FONO TERAP OC				31 - Código CNES 326225																	
32 - Tipo de Atendimento (3) TERAPIA		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE		34 - Tipo de Consulta (1) PRIMEIRA CONSULTA		35 - Motivo de Encerramento de Atendimento		36 - Regime de Atendimento (1) Ambulatorial		37 - Saúde Ocupacional													
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
38 - Data 1 27/06/2023		39 - Hora Inicial 22		40 - Hora Final 22		41 - Tabela 22		42 - Código do Procedimento 5.00.00.47-5		43 - Descrição SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO		44 - Qtd. 5		45 - Via		46 - Tec.		47 - Fator		48 - Valor Unitário (R\$)		49 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																							
46 - Seq. Ref. 1		48 - Grau Part. 2		50 - Código na Operadora/CPF 68.930.940/0001-13		51 - Nome do Profissional UNISER VALE COOP DE PSICOLO FONO TERAP OC		52 - Conselho Profissional 68.930.940/0001-13		53 - Número no Conselho 914020		54 - UF SP		55 - Código CBO 999999									
56 - Data de 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 POSSIVEL 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 IMPRESCINDIVEL 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.

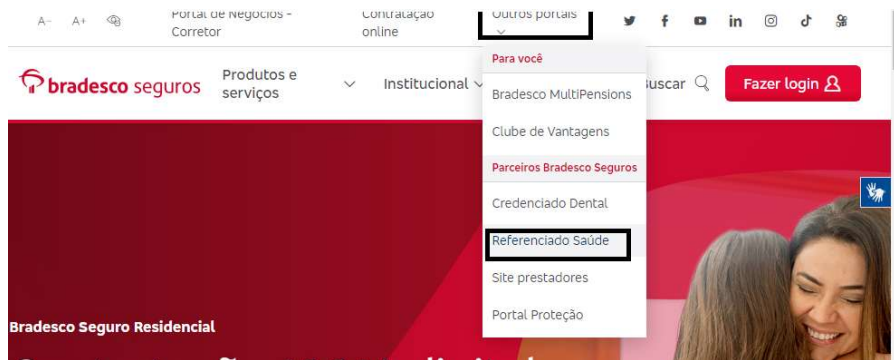
- ❖ SEGUNDO A NOVA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA **ANS RN Nº541/22** NÃO HÁ LIMITES PARA REALIZAÇÃO DE SESSÕES COM PSICÓLOGOS, A QUANTIDADE DE SESSÕES PASSA A SER DETERMINADA PELO MÉDICO QUE ENCAMINHA, DE ACORDO COM A INDICAÇÃO CLÍNICA.
- ❖ EM PSICOLOGIA, O PEDIDO MÉDICO DEVE CONTER A QUANTIDADE DE SESSÕES 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](http://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

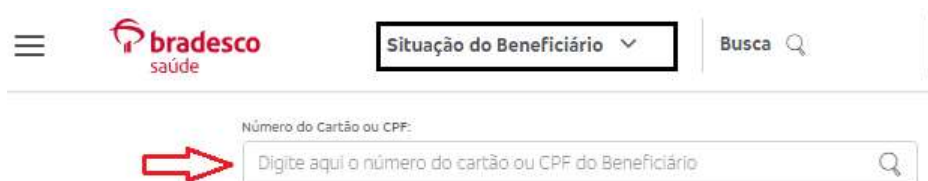
Insira aqui seu CPF

68.930.940/0001-13

.....

**Acessar**

## **SEMPRE CONSULTAR A ELEGIBILIDADE E O PLANO DO BENEFICIÁRIO**



The image shows a screenshot of the Bradesco Saúde website. The top navigation bar includes the Bradesco Saúde logo, a 'Situação do Beneficiário' dropdown menu, and a 'Busca' search bar. Below the navigation bar, there is a form with a label 'Número do Cartão ou CPF:' and an input field containing the text 'Digite aqui o número do cartão ou CPF do Beneficiário'. A red arrow points to the input field.

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

**Beneficiário** [REDACTED]      **Cartão** [REDACTED]      **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	<ul style="list-style-type: none"><li>AMS POLO - AMS NACIONAL</li><li>AMS POLO - NACIONAL CLINIC</li><li>EFETIVO</li><li>ELETROPAULO I</li><li>ELETROPAULO II</li><li>EMBRAER EXCLUSIVO</li><li>EMBRAER NACIONAL</li><li>EMBRAER PLUS</li><li>EMBRAER SELECT</li><li>FLEURY</li></ul>

### 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 ABOUSSAFI DA COSTA MORAIS  
 Telefone: 12 39412176  
 Ramal:

**Continuar**

❖ CLICAR NO ÍCONE 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: 25/10/2022    Número da Guia:

Dados do Beneficiário

Cartão:     Nome:

Nome Social:

Plano: SAUDE FUNCIONAL    Sexo: F

Data de Nascimento: 06/05/1993    Titular:

Idade: 30    Validade: 31/12/2027    Grau de Parentesco: TITULAR

Dados do Médico Solicitante

Profissional Solicitante:     Conselho: CRM

Número Conselho:     UF: SP    Status: Regular

Filtro CBO-S:     CBO-S:

Cancelar

**Continuar**

❖ VAI PARA A ABA DE **PROCEDIMENTOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
50001221	CONSULTA EM PSICOLOGIA ( <b>AVALIAÇÃO</b> )
50000470	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO

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

❖ CLICAR EM **ADICIONAR**.

Procedimento

Código da Descrição\*  🔍

Descrição  Quantidade Solicitada\*  **Adicionar**

Tipo de atendimento\*  ←

❖ 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  registros

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

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

CID

Código da Descrição\*  🔍

Descrição  **Adicionar**

❖ **CARÁTER: ELETIVO**

❖ **REGIME DE ATENDIMENTO: AMBULATORIAL**

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

❖ CLICAR EM **CONTINUAR**.

**Caráter**

Caráter:

Data de Emissão:

Regime de atendimento:

Indicador de cobertura especial:

Indicação:

Observações:

**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


Extensões (.pdf, .png, .tif, .tiff, .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



Consultar

Pendência Informada ao Hospital: PENDENTE INFORMAR DATAS

Resposta Pendência: SOLICITO SESSÕES DE.....DESCREVER DETALHADO TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS E A INFORMAR O CID.]

Anexar Arquivo

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

Anexar Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido.

Extensões (.pdf, .png, .tif, .tiff, .bmp, .jpeg, .jpg)

Gravar

ATEN-TAR-SE A RESPON-DE-RE DE ACOR-DO COM A PEN-DÊN-CIA.

- ❖ 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.



Consultar

Resultado da Consulta

Nome do Referenciado UNISER DO VALE Código do Referenciado 46902 Empresa Todos

100 Item(s) encontrado(s), mostrando 1 até

Mais+

Código Referenciado	Beneficiário	Data	Nome Beneficiário	Status	Senha
46902				Negada	

## AO ABRIR A ABA INFORMAÇÃO DO SEGURADO



Resposta

Informações do Contrato

Info Guia de Solicitação

**Hospital**

Código do Referenciado 46902 Nome UNISER DO VALE

**Discagem**

Telefone Discagem 12 - 39412176 Solicitante UNISER DO VALE

**Resultado da Análise**

Acompanhante

Cartão

Número da Guia 79905025 Nome

Rede de Atendimento REDE NACIONAL Acomodação

Tipo de Solicitação SADT Regime

Resposta Padrão Primária LIMITES CONTRATUAIS JA ATINGIDOS Resultado Negada

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

## **2 - PROCEDIMENTOS ORIZON AUTORIZE (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 AUTORIZE, 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 AUTORIZE**

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



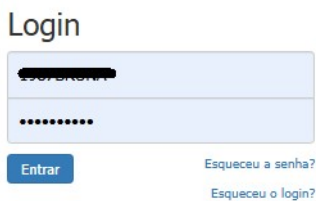
Quem somos ▾ Soluções ▾ Trabalhe Conosco Contato

Acesso do usuário

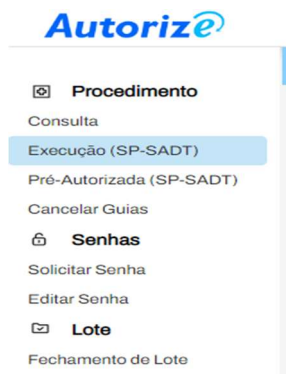
- ❖ NA OPÇÃO **AUTORIZE** CLICAR EM **EFETUAR LOGIN**

AUTORIZE	FATURE	AUTORIZE FARMA
<b>Efetuar login</b>	<b>Efetuar login</b>	<b>Efetuar login</b>
<a href="#">Esqueci a senha</a> <a href="#">Esqueci o login</a>	<a href="#">Esqueci o usuário e/ou senha</a>	<a href="#">Esqueci a senha</a>

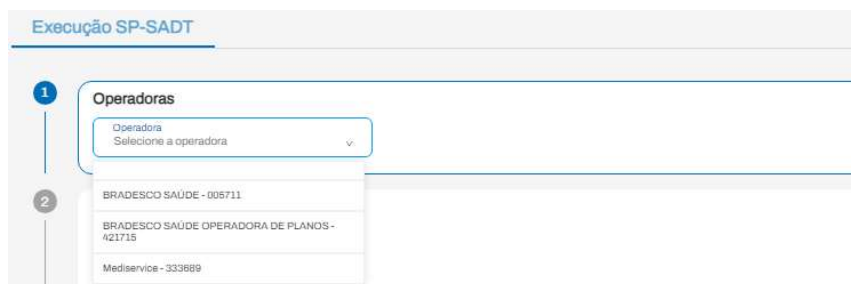
❖ LOGIN E SENHA INDIVIDUAIS



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



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



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



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

ATENDIMENTO RN - (NÃO)

**CARTÃO MAGNÉTICO** - PASSAR NA LEITORA NO INÍCIO DA TRANSAÇÃO.

**OBS: O NÚMERO DA CARTEIRA NÃO PODE SER DIGITADO.**

3- **SENHA SOLICITADA NO PORTAL AUTORIZE: 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

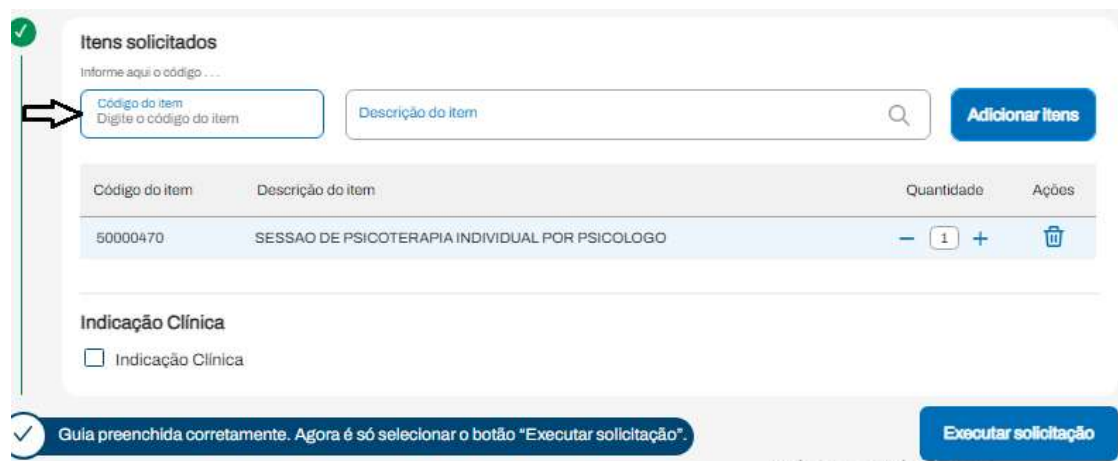
Ativar o Windows  
Acesse Configurações para ativar o Windows.

## 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.

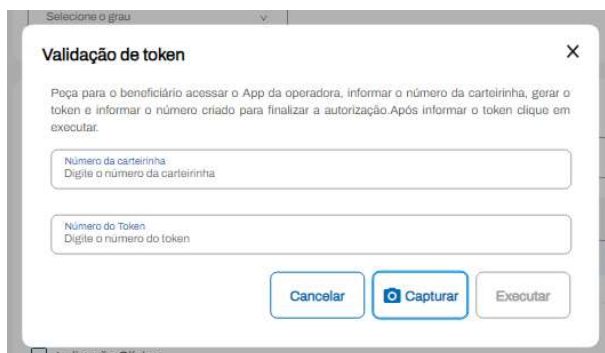


CÓDIGO	DESCRIÇÃO
50001221	CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO)
50000470	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO

## 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

Data Final: 22/01/2025

Resultado: ANALITICO POR PROCEDIMENTO

Transação: CBO-S

Tipo de Transação: [dropdown]

Situação: [dropdown]

Motivo: [input]

Terminal: [input]

Procedimento: [input]

Autorização: [input]

Número da Guia Prestador: [input]

Número Guia Operadora: [input]

Beneficiário: Número: [input]

Prestador: Cartão: 2995154 - UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO.

**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 REPONDER SE FOR POSSÍVEL.

Resultado

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

**PREENCHIMENTO DA GUIA ORIZON (BRADESCO)**

**bradesco** **GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT** 2- Nº Guia no Prestador

1- Registro ANS: 421715

2- Número da Guia Principal: [input]

3- Data de Solicitação: 18/07/2025

4- Senha: [input]

5- Data Validade da Senha: [input]

6- Número da Guia Atribuído pelo Operador: [input]

7- Nome do Beneficiário: [input]

8- Número da Carteira: [input]

9- Validade da Carteira: [input]

10- Nome: [input]

11- Atendimento a RH: N

12- Nome do Contratado: UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO.

13- Nome do Profissional Solicitante: CRM

14- Número do Conselho: 39900

15- UF: SP

16- Código CBO: 225270

17- Assinatura do Profissional Solicitante: [input]

18- Centro de Atendimento: Eletiva

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

20- Indicação Clínica: [input]

21- Indicador de Cobertura Especial: [input]

22- Tabela: 22

23- Código do Procedimento: 26-Descrição

24- Qtd. Solic.: 1

25- Qtd. Autoriz.: 1

26- Código na Operadora: 659843

27- Nome do Contratado: UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO.

28- Código CNES: 8452271

29- Tipo de Atendimento: 3

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

31- Tipo de Consulta: [input]

32- Motivo do Encerramento do Atendimento: [input]

33- Regime de Atendimento: 01

34- Saúde ocupacional: [input]

35- Nome: [input]

36- Nome: [input]

37- Nome: [input]

38- Nome: [input]

39- Nome: [input]

40- Nome: [input]

41- Nome: [input]

42- Nome: [input]

43- Nome: [input]

44- Nome: [input]

45- Nome: [input]

46- Nome: [input]

47- Nome: [input]

48- Nome: [input]

49- Nome: [input]

50- Nome: [input]

51- Nome: [input]

52- Nome: [input]

53- Nome: [input]

54- Nome: [input]

55- Nome: [input]

56- Nome: [input]

57- Nome: [input]

58- Nome: [input]

59- Nome: [input]

60- Nome: [input]

61- Nome: [input]

62- Nome: [input]

63- Nome: [input]

64- Nome: [input]

65- Nome: [input]

66- Nome: [input]

67- Nome: [input]

68- Nome: [input]

69- Nome: [input]

70- Nome: [input]

71- Nome: [input]

72- Nome: [input]

73- Nome: [input]

74- Nome: [input]

75- Nome: [input]

76- Nome: [input]

77- Nome: [input]

78- Nome: [input]

79- Nome: [input]

80- Nome: [input]

81- Nome: [input]

82- Nome: [input]

83- Nome: [input]

84- Nome: [input]

85- Nome: [input]

86- Nome: [input]

87- Nome: [input]

88- Nome: [input]

89- Nome: [input]

90- Nome: [input]

91- Nome: [input]

92- Nome: [input]

93- Nome: [input]

94- Nome: [input]

95- Nome: [input]

96- Nome: [input]

97- Nome: [input]

98- Nome: [input]

99- Nome: [input]

100- Nome: [input]

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.

## **BRDESCO 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**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>20103476</b>	<b>PATOLOGIA NEUROLOGICA COM DEPENDÊNCIA DE ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA (AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA)</b>

### **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.

## **BRDESCO 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: ELETIVO

Data de Execução:

Regime de Atendimento: TELESSAÚDE

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: Terapias

Regime do atendimento: Telessaúde

Saúde ocupacional: Selecione o atendimento

Pesquisa de CID: F41

## **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.



### PREENCHIMENTO 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

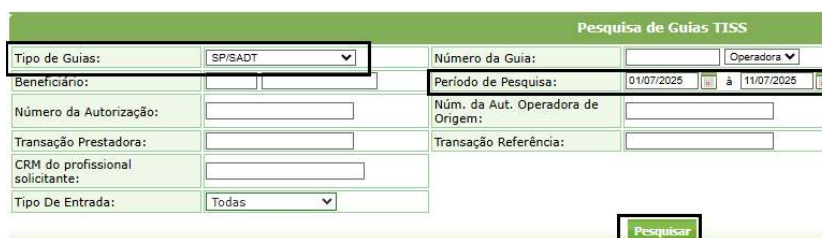
POR ÚLTIMO VOLTAR AO TOPO E CLICAR  VAI APARECER GUIA AUTORIZADA. CLICAR EM IMPRIMIR.

### 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 ██████████*	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.

## **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

QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR FATURAMENTO.

## PROCEDIMENTO MEDISERVICE

### NEUROPSICOLOGIA CONSULTAR PÁGINA 46

### TELESSAÚDE (ONLINE) CONSULTAR A PÁGINA 47

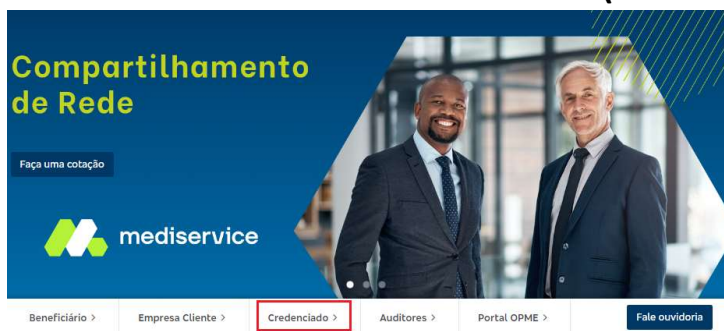
\*SEMPRE CONFIRMAR OS PLANOS LIBERADOS PARA ATENDIMENTO NO SITE UNISER DO VALE, EM: ÁREA DO COOPERADO / PLANOS E EMPRESAS PARCEIRAS\*

- ❖ 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:

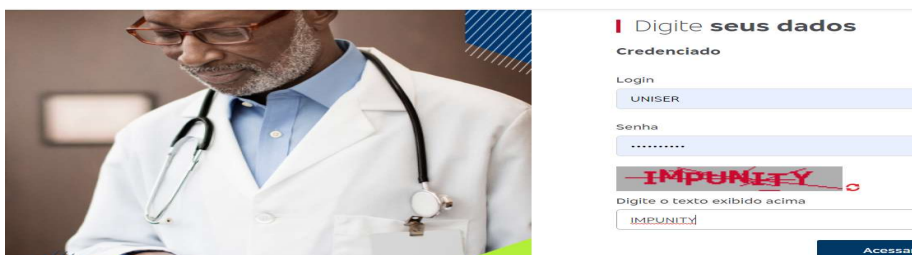
[www.mediservice.com.br](http://www.mediservice.com.br)

**Login: UNISER**

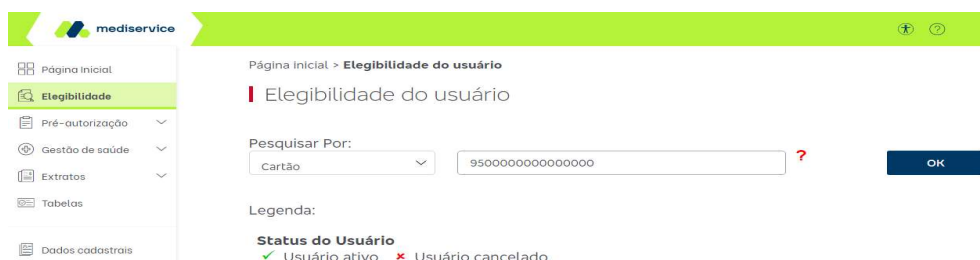
**Senha: DISPONÍVEL EM COMUNICADOS GERAIS (MUDANÇA MENSAL).**



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

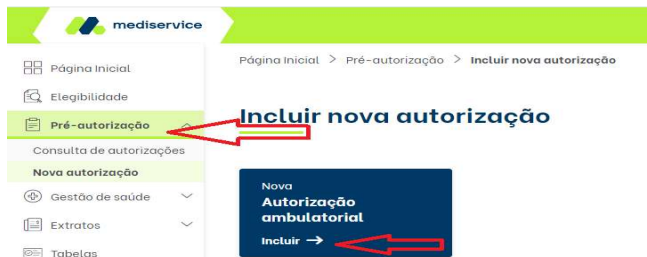


- ❖ NECESSÁRIO VERIFICAR A ELEGIBILIDADE DE TODOS OS BENEFICIÁRIOS SE ESTÁ ATIVO OU INATIVO.



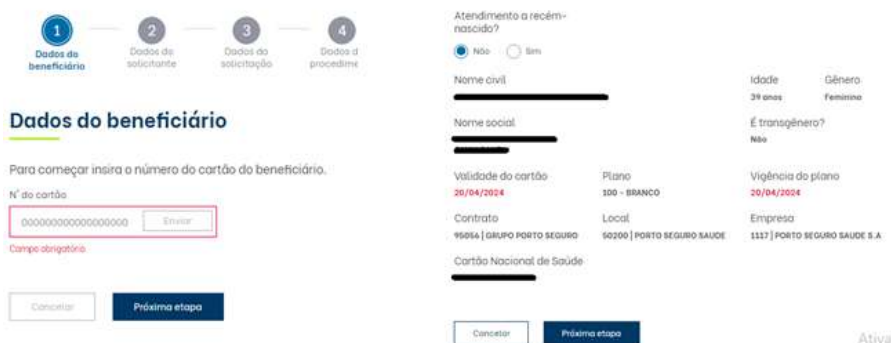
## PASSO A PASSO DA AUTORIZAÇÃO

- ❖ 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.



### ❖ 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 <sup>1</sup> 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 [dropdown]  
Estado: São Paulo [dropdown] N° [input] [Inserir]

Nome do profissional solicitante: [input]

CBO [input]: 225133 | MÉDICO PSQUIATRA

❖ **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: [input]

Telefone: [input] E-mail (opcional): [input] endereço@mail.com

[Voltar] [Próxima etapa]

❖ **DADOS DA SOLICITAÇÃO.**

- ❖ CARÁTER DE ATENDIMENTO – ELETIVO
- ❖ DATA DO PEDIDO MÉDICO – CONFORME DATADO PELO MÉDICO
- ❖ DATA PREVISTA DE ATENDIMENTO – DATA PREVISTA PARA O PRIMEIRO ATENDIMENTO
- ❖ INDICAÇÃO CLÍNICA – CID E DESCRIÇÃO
- ❖ TIPO DE ATENDIMENTO – OUTRAS TERAPIAS
- ❖ REGIME DE ATENDIMENTO - AMBULATORIAL
- ❖ INDICAÇÃO DE ACIDENTE – NÃO ACIDENTE

**Dados da solicitação**

Insira aqui informações preliminares da solicitação.

Caráter do atendimento:  Eletivo  Urgência / Emergência

Data do pedido médico: 06/05/2024

Data prevista do atendimento: DD/MM/AAAA

Data real do atendimento (opcional): DD/MM/AAAA

Indicação clínica: F339

Tipo de atendimento: OUTRAS TERAPIAS

Tipo de consulta: Selecione

Regime de atendimento: Ambulatorial

Saúde ocupacional (opcional): Selecione

Indicação de acidente: NÃO ACIDENTE

[Voltar] [Próxima etapa]

## ❖ DADOS DO PROCEDIMENTO.

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



**Dados do procedimento**

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

Tabela TUSS  Tabela do Prestador

Código  Digite o código ou descrição do procedimento

Quantidade Solicitada

**Procedimentos solicitados**

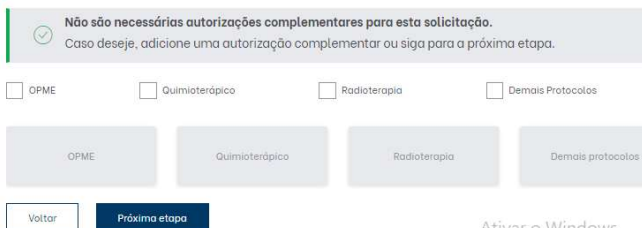
Código	Descrição	Quantidade solicitada	Tabela de procedimentos	Excluir
5.00.00.47-0	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO	5	Tabela TUSS	

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.

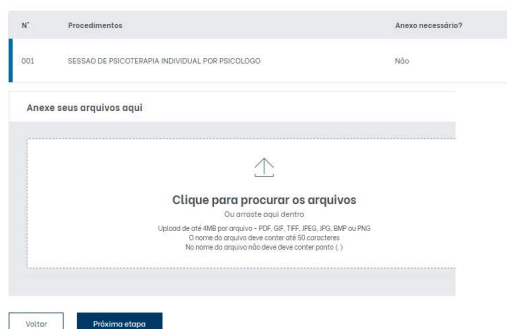
OPME  Quimioterápico  Radioterapia  Demais Protocolos

Ativar o Windows

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

### Anexos

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



Nº	Procedimentos	Anexo necessário?
001	SESSAO 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.

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

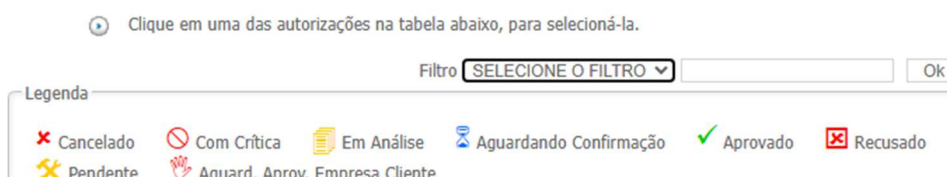


## GUIA EM ANÁLISE OU AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO

- ❖ 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.



- ❖ 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="checkbox"/>	

- ❖ EXEMPLO DE MOTIVO ABAIXO:

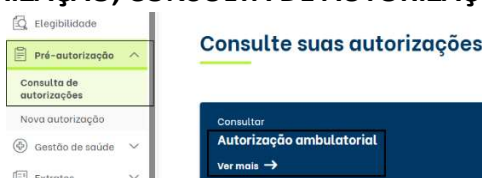
**ATENÇÃO!**  
**ESTA SOLICITAÇÃO CONTÉM RESTRIÇÕES DE ATENDIMENTO.**  
**POR FAVOR ACOMPANHAR RETORNO DA ANÁLISE TÉCNICA MEDISERVICE.**

Canal de entrada da Autorização:

Log de Autorizações			
Objeto	Instância	Mensagem	Det.
CARTAO	[REDACTED]	OK	[Icon]
CONTA	[REDACTED]	OK	[Icon]
LOCAL DE ATD	2	OK	[Icon]
PRESTADOR	68930940000113	OK	[Icon]
SERVICO	[REDACTED]	COBRANCA DE SERVICO EM DUPLICIDADE	[Icon]

## IMPRESSÃO DA GUIA

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

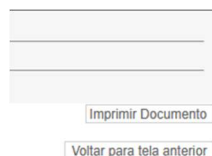


The screenshot shows a sidebar menu with options: Elegibilidade, Pré-autorização, Consulta de autorizações, Nova autorização, Gestão de saúde, and Faltas. The 'Consulta de autorizações' option is selected, leading to a page titled 'Consulte suas autorizações'. On this page, there is a 'Consultar' button with a dropdown menu showing 'Autorização ambulatorial' and a 'Ver mais' link with a right-pointing arrow.

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

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

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



The screenshot shows a scrollable area with a button labeled 'Imprimir Documento' at the bottom. Below it is another button labeled 'Voltar para tela anterior'.

## PREENCHIMENTO DA GUIA MEDISERVICE

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

CAMPO - 56	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO/SESSÃO
CAMPO - 57	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
CAMPO - 67	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU 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 NO SITE DA MEDISERVICE COM ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL, ASSINATURA E CARIMBO DO COOPERADO.
- ❖ 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.

## 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

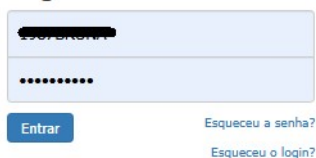
- ❖ NO PORTAL DA ORIZON CLICAR EM ACESSO DO USUÁRIO:



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



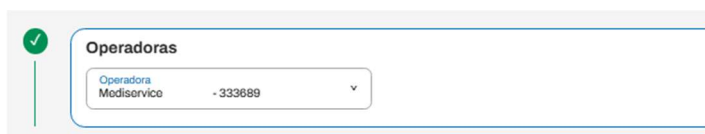
### Login



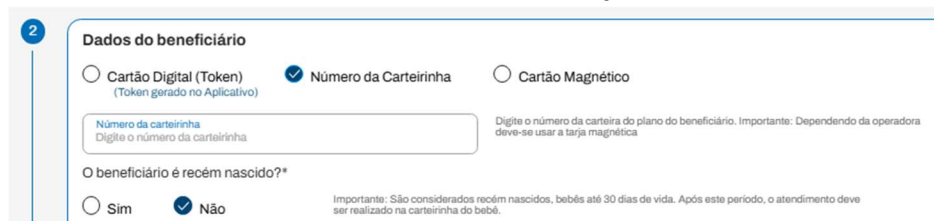
- ❖ ASSIM QUE ABRIR O PORTAL, CLICAR EM **EXECUÇÃO (SP-SADT)**



1. **OPERADORAS: MEDISERVICE – 333689**



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



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 o UF do conselho

Selecione o CBO\*  
Selecione o CBO

Digite o número do conselho  
Digite o número do conselho

#### 4. DADOS DO ATENDIMENTO

##### TIPO DE ATENDIMENTO: TERAPIAS

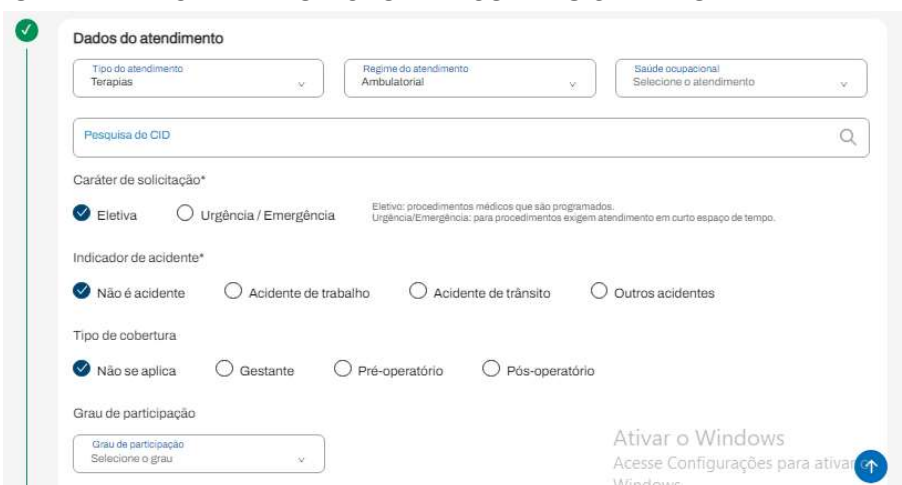
- REGIME DE ATENDIMENTO: AMBULATORIAL

- 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: Seleção 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

Seleção 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
<b>20103476</b>	<b>PATOLOGIA NEUROLÓGICA COM DEPENDÊNCIA DE ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA (AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA)</b>

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.**

## NEW SAÚDE LEADER

**\*ESTE PROCEDIMENTO ESTÁ EM ATUALIZAÇÃO\***

- ❖ A GUIA DE AVALIAÇÃO/CONSULTA PODE SER LIBERADA PELA OPERADORA QUANTO PELO PROFISSIONAL UNISER ATRAVÉS DO PORTAL PLANO ONLINE.
- ❖ CASO O BENEFICIÁRIO CHEGUE COM A GUIA AUTORIZADA PELA OPERADORA, BASTA CONFIRMAR O ATENDIMENTO NO PORTAL, CONFORME EXPLICADO ADIANTE.
- ❖ ESSA OPERADORA NÃO NECESSITA DE PEDIDO MÉDICO, APENAS RELATÓRIO DO COOPERADO UNISER PARA CONTINUIDADE.
- ❖ **PARA LIBERAÇÃO DAS SESSÕES, O PRÓPRIO BENEFICIÁRIO SOLICITA NA OPERADORA NEW SAUDE LEADER COM O ENCAMINHAMENTO DO COOPERADO UNISER SOLICITANDO AS SESSÕES.**
- ❖ **APÓS A LIBERAÇÃO DA GUIA, REALIZAR APENAS A CONFIRMAÇÃO NO PORTAL.**

CASO TENHAM QUALQUER PROBLEMA COM O AUTORIZADOR WEB, PEDIMOS QUE ENTREM EM CONTATO CONOSCO ANTES DE QUALQUER NEGATIVA PARA OS BENEFICIÁRIOS.

### Acesso no link:

[http://planoonline.com.br/autorizadorweb\\_v2/leader](http://planoonline.com.br/autorizadorweb_v2/leader)

**Login: 001825**

**SENHA Uniser25 – PRESTADOR**



The screenshot shows the login interface for 'New Saúde Leader'. At the top is the logo with the text 'New Saúde Leader' and 'Atendimento Médico e Hospitalar'. Below the logo is the title 'Autorizador Web'. There are two input fields: the first contains '001825' and the second contains '.....'. Below these is a dropdown menu with 'PRESTADOR' selected. A blue 'Entrar' button is positioned below the dropdown. At the bottom, there is a link that says 'Esqueci minha senha'.

### ELEGIBILIDADE

- ❖ SEMPRE CONSULTAR A ELEGIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO.
- ❖ PESQUISAR PELO NOME DO BENEFICIÁRIO PARA VERIFICAR SE ESTÁ ATIVO EM NOSSO SISTEMA.



The screenshot shows a search results page titled 'Consulta Beneficiarios ATIVOS'. A search bar at the top contains the word 'treinamento'. Below the search bar is a table with two columns: 'Código' and 'Nome'. The first row of the table shows the code '0001-31924-00' and the name 'TREINAMENTO TESTE'. At the bottom of the page, it says 'Mostrando de 1 até 1 de 1 registros' and has navigation buttons for 'Anterior' and 'Próximo' with the number '1' in a box between them.

## SOLICITAÇÃO DE CONSULTA/AVALIAÇÃO

- ❖ ACESSAR A FUNÇÃO CONSULTA. SERÁ DIRECIONADO PARA O PREENCHIMENTO DA SOLICITAÇÃO.



Avisos

Consulta

- ❖ O NOME E O CÓDIGO DO PRESTADOR SÃO CARREGADOS AUTOMATICAMENTE.
  - ❖ CLICAR NA LUPA PARA SELECIONAR A ESPECIALIDADE DESEJADA: **PSICOLOGIA**, DANDO DUPLO CLIQUE.
- ### GUIA DE CONSULTAS

Código do prestador: 001825	Nome do prestador: UNISER DO VALE	
Código da especialidade: [ ]	Nome da especialidade: [ ]	
Data de Emissão: 14/03/2026	Hora da Emissão: 10:26:06	Validade: 13/04/2026

- ❖ **CÓDIGO:** DIGITAR O NÚMERO DA CARTEIRINHA COM TODOS OS NÚMEROS, TRAÇOS E DIGITOS. VAI PUXAR TODAS AS INFORMAÇÕES REFERENTE AO BENEFICIÁRIO.

Código do prestador: 001825	Nome do prestador: UNISER DO VALE	
Código da especialidade: 041	Nome da especialidade: PSICOLOGIA	
Data de Emissão: 14/03/2026	Hora da Emissão: 15:16:16	Validade: 13/04/2026
Código: [ ]	Dígito: 02	Nome do beneficiário: [ ]
Data de nascimento: 21/11/2011	Empresa: C3 ENGENHARIA	
Plano: SECURITY ENFERMARIA	Cobertura: 06 - AMB + HOSP COM OBS	
Solicitante: 001825	Solicitante: UNISER DO VALE	

- ❖ **PROCEDIMENTO:** CLICAR NA CAIXA **CÓDIGO DO PROCEDIMENTO** E SELECIONAR A OPÇÃO **10101012 – EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PRÉ ESTABELECIDO)**.
- ❖ **CID:** CAMPO NÃO OBRIGATÓRIO.
- ❖ **TIPO DE CONSULTA:** SELECIONAR A OPÇÃO **PRIMEIRA CONSULTA**.
- ❖ **CLICAR EM SALVAR**, NO FIM DA TELA.

Código do procedimento: 10101012 Nome do procedimento: EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

CID: Nome CID:

Obs.:

Tipo de acidente: Não Acidentado Tipo de Consulta: Primeira Consulta

Atendimento a RN: Não

Anexar Arquivos na Guia Browse

Salvar Cancelar

- ❖ ASSIM QUE CLICAR EM SALVAR, VAI GERAR A GUIA LIBERADA. APÓS ESSE PROCESSO, EFETUAR A CONFIRMAÇÃO DA GUIA DE CONSULTA NO PORTAL.

### CONFIRMAÇÃO DE ATENDIMENTO CONSULTA/SESSÃO

- ❖ NO CANTO DIREITO DA GUIA É INFORMADO O NÚMERO DA GUIA LIBERADA.
- ❖ NO PORTAL CLICAR EM **CONFIRMAR ATENDIMENTO**, INFORMANDO O NÚMERO DA GUIA E DATA DO PRIMEIRO ATENDIMENTO.

#### Confirmação de Atendimento - (TISS 3.02.00)

Guia: 167512 Localizar

Código CID: Nome CID: Localizar

Data Atend: 27/05/2019

Confirma

- ❖ O SISTEMA PEDIRÁ UMA CONFIRMAÇÃO, E EXIBIRÁ UM OK DA CONFIRMAÇÃO.

planoonline.com.br diz

Confirma o Atendimento da Guia:

OK Cancelar

**Sucesso!**  
CONFIRMADO A DATA DE ATENDIMENTO DA GUIA:  
167512

## GUIAS EMITIDAS

- ❖ PARA VERIFICAR TODAS AS GUIAS EMITIDAS PARA O PRESTADOR, BASTA CLICAR EM EXIBIR OU FILTRAR DE ACORDO COM A NECESSIDADE. PODENDO BUSCAR POR DATA, BENEFICIÁRIO (USUÁRIO), NÚMERO DA GUIA (CÓDIGO) E PRESTADOR.

### Guias Emitidas



The screenshot shows a web interface for 'Guias Emitidas'. It includes search filters for 'Data de Início', 'Data do Fim', 'Guias Confirmadas', 'Código', 'Dígito', 'Nome do usuário', 'Localizar', 'Código da Guia', 'Localizar', and 'Prestador'. There is an 'Exibir' button and a 'Pesquisa rápida' search bar. Below the filters is a table with columns: Guia, Titular, Usuário, Nome, Data Emi., Origem, To. Guia, Faturada, and Ações. The table contains one row of data.

Guia	Titular	Usuário	Nome	Data Emi.	Origem	To. Guia	Faturada	Ações
187270	0001-31924	00	TREINAMENTO TESTE	16/05/2019	PORTAL	CONSULTAS	NAO	

## ASSINATURAS GUIAS:

<b>GUIA CONSULTA</b>	<b>CAMPO 39 – DATA E ASSINATURA BENEFICIÁRIO</b>
<b>GUIA CONSULTA</b>	<b>CAMPO 38 – ASSINATURA E CARIMBO COOPERADO.</b>
<b>GUIA SADT</b>	<b>CAMPO 63 – DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/RESPONSÁVEL EM CADA SESSÃO REALIZADA</b>
<b>GUIA SADT</b>	<b>CAMPO 88 - ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL.</b>
<b>GUIA SADT</b>	<b>CAMPO 86 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL COOPERADO</b>

## DOCUMENTOS PARA FATURAMENTO

- ❖ GUIA LIBERADA E CONFIRMADA COM AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL E IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL COOPERADO (CARIMBO E ASSINATURA).
- ❖ CONTINUIDADE, PEDIDO 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.

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](mailto: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

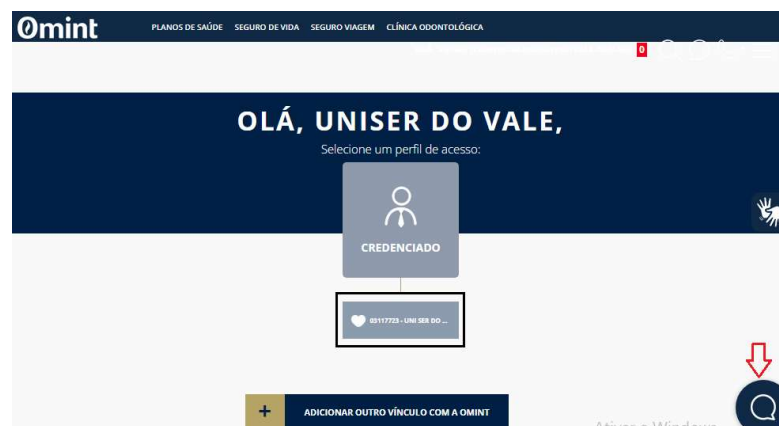
ACESSE O SITE: <https://www.omint.com.br/minha-omint/login/>

LOGIN: [comercial@uniserdovale.com.br](mailto:comercial@uniserdovale.com.br)

SENHA: **Univale2021**

**SEGUIR O PROCEDIMENTO ABAIXO**

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



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



### RESPONDER AS OPÇÕES DO CHAT:

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

Informe o CPF ou o 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.

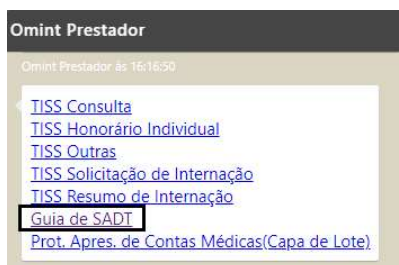
- ❖ INFORMAR O NOME DO LOCAL QUE REALIZARÁ O PROCEDIMENTO: **UNISER DO VALE**.
- ❖ ANEXAR O PEDIDO MÉDICO EM PDF CLICANDO NO ÍCONE DE ANEXOS. (SELECIONADO NA IMAGEM ACIMA).
- ❖ CLICAR EM CONCLUIR.

### 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

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/RELATÓRIO ORIGINAL UTILIZADO PARA AUTORIZAÇÃO.**

### ELEGIBILIDADE

- ❖ PRIMEIRO PASSO, SEMPRE CONFERIR A **ELEGIBILIDADE** DO BENEFICIÁRIO E O **ARQUIVO DE PLANOS ATENDIDOS** NA ÁREA DO COOPERADO, SITE UNISER DO VALE.

ENTRE NO SITE: <https://santacasasaudesjc.dev.br/mvautorizadorguias/?expired=1>

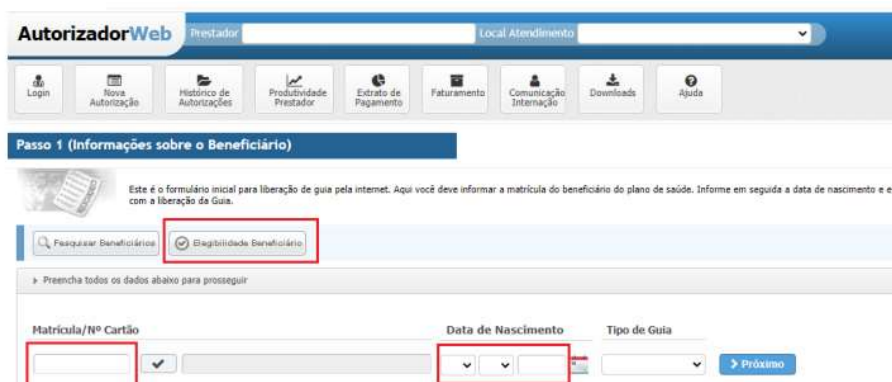
LOGIN: 313      SENHA: 689309

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



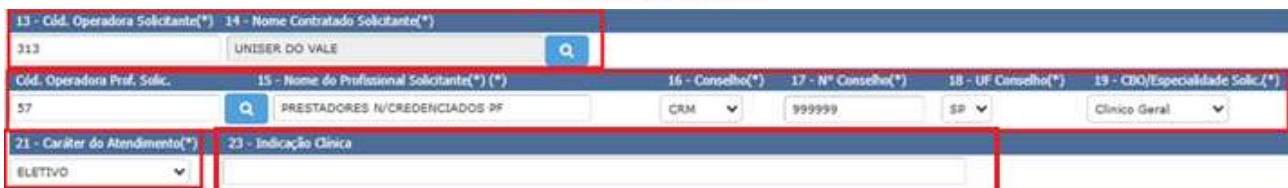
**\*ELEGIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO:** INFORMA SE O BENEFICIÁRIO ESTÁ LIBERADO PARA ATENDIMENTO NO PRESTADOR (LIBERAÇÃO DE PLANO CONTRATADO E ADMINISTRATIVA).

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



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



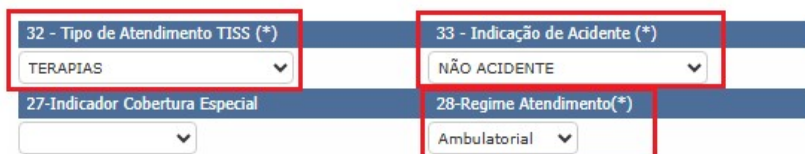


13 - Cód. Operadora Solicitante(\*) 14 - Nome Contratado Solicitante(\*)  
313 UNISER DO VALE

Cód. Operadora Prof. Solic. 15 - Nome do Profissional Solicitante(\*) (\*) 16 - Conselho(\*) 17 - Nº Conselho(\*) 18 - UF Conselho(\*) 19 - CBO/Especialidade Solic. (\*)  
57 PRESTADORES N/CREENCIADOS PF CRM 999999 SP Clínico 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 (\*) TERAPIAS

33 - Indicação de Acidente (\*) 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 - Cód.Procedimento(\*) 27 - Quantidade(\*)

1

Opções

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, BEM COMO A DEFINIÇÃO DA QUANTIDADE DE SESSÕES, DEPENDERÁ DA APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIO EVOLUTIVO ELABORADO PELO PROFISSIONAL COOPERADO NAS PRÓXIMAS AUTORIZAÇÕES NO PORTAL, CONTENDO A INFORMAÇÃO DO CID. ESSE RELATÓRIO SERÁ AVALIADO PELA AUDITORIA, QUE PODERÁ APROVAR OU NEGAR A SOLICITAÇÃO, CONFORME ANÁLISE E CONDUTA ESTABELECIDAS, NO PRAZO DE ATÉ 5 DIAS.
- ❖ A GUIA JUNTAMENTE COM O PEDIDO OU RELATÓRIO MÉDICO/COOPERADO, OBRIGATORIAMENTE DEVERÁ SER ENTREGUE À UNISER COM A ASSINATURA E CARIMBO DO COOPERADO.

## HISTÓRICO DE AUTORIZAÇÕES

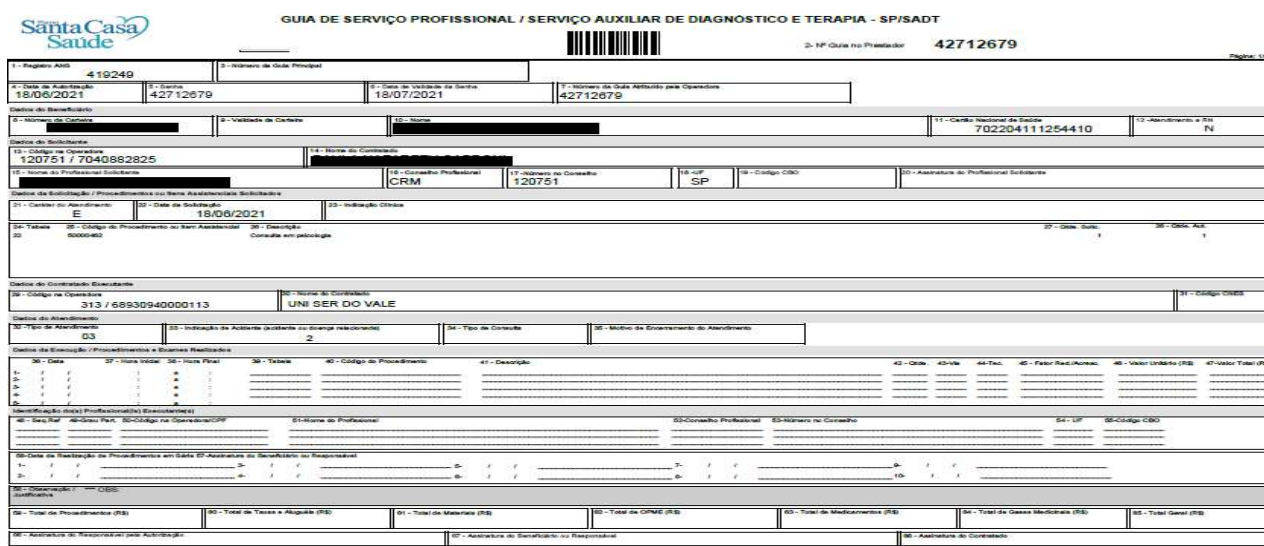
- ❖ PARA BUSCAR UMA GUIA LIBERADA, NO MENU SUPERIOR CLICAR EM HISTÓRICO. PARA UMA BUSCA MAIS AVANÇADA CLICAR EM **PESQUISA AVANÇADA**.



### PRINCIPAIS CAMPOS PARA VERIFICAÇÃO:

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

### PREENCHIMENTO DA GUIA SANTA CASA



**Santa Casa Saúde** GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT

3 - NF Guia no Prestador: 42712679

1 - Página Atual: 419249

4 - Data de Autorização: 18/06/2021

5 - Emissão: 42712679

6 - Data de Validade da Guia: 18/07/2021

7 - Número de Guia Admitido para Operadora: 42712679

8 - Nome do Beneficiário: [REDACTED]

9 - Número do Cartão: [REDACTED]

10 - Nome: [REDACTED]

11 - Centro Nacional de Saúde: 702204111254410

12 - Identificação de RN: N

13 - Código de Operadora: 120751 / 7040882825

14 - Nome do Contratado: [REDACTED]

15 - Nome do Profissional Solicitante: [REDACTED]

16 - Conselho Profissional: CRM

17 - Número do Conselho: 120751

18 - UF: SP

19 - Código CBO: [REDACTED]

20 - Assinatura do Profissional Solicitante: [REDACTED]

21 - Causa de Autorização: [REDACTED]

22 - Data de Solicitação: 18/06/2021

23 - Indicação Clínica: [REDACTED]

24 - Tabela: E

25 - Código de Procedimento do Sesi Assessoria: 8000040

26 - Descrição: Consulta em psicologia

27 - Qtd. Sesi: 1

28 - Qtd. At: 1

29 - Código na Operadora: 313 / 68930940000113

30 - Nome do Contratado: UNISER DO VALE

31 - Código CBO: [REDACTED]

32 - Tipo de Atendimento: 03

33 - Indicação de Acesso (segundo as regras relacionadas): 2

34 - Tipo de Consulta: [REDACTED]

35 - Método de Exame/Exame de Referência: [REDACTED]

36 - Data: [REDACTED]

37 - Hora Início: [REDACTED]

38 - Hora Fim: [REDACTED]

39 - Tabela: [REDACTED]

40 - Código de Procedimento: [REDACTED]

41 - Descrição: [REDACTED]

42 - Qtd.: [REDACTED]

43 - Qtd.: [REDACTED]

44 - Tec.: [REDACTED]

45 - Valor Real/Anon.: [REDACTED]

46 - Valor Unifam (R\$): [REDACTED]

47 - Valor Total (R\$): [REDACTED]

48 - Data de Realização ou Procedimento em Sesi: [REDACTED]

49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: [REDACTED]

50 - Assinatura do Profissional Cooperado: [REDACTED]

51 - Nome do Profissional: [REDACTED]

52 - Conselho Profissional: [REDACTED]

53 - Número do Conselho: [REDACTED]

54 - UF: [REDACTED]

55 - Código CBO: [REDACTED]

56 - Data de Realização ou Procedimento em Sesi: [REDACTED]

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: [REDACTED]

58 - Assinatura do Profissional Cooperado: [REDACTED]

59 - Assinatura do Contratado: [REDACTED]

60 - Total de Procedimentos (R\$): [REDACTED]

61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$): [REDACTED]

62 - Total de Materiais (R\$): [REDACTED]

63 - Total de OPMs (R\$): [REDACTED]

64 - Total de Medicamentos (R\$): [REDACTED]

65 - Total de Gases Medicinais (R\$): [REDACTED]

66 - Total Geral (R\$): [REDACTED]

67 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento: [REDACTED]

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: [REDACTED]

69 - Assinatura do Contratado: [REDACTED]

<b>CAMPO - 56</b>	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO
<b>CAMPO - 57</b>	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
<b>CAMPO - 67</b>	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL ATENDIDOS PELO COOPERADO
<b>CAMPO - 68</b>	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		
Digitação de contas médicas		
Solicitações pendentes		
<b>Autorização</b>		
» 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

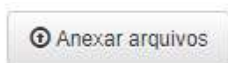
### Autorização

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			

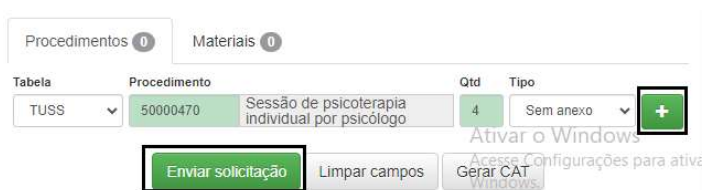
- ❖ CLICAR EM ANEXAR ARQUIVOS. IRÁ ABRIR UMA CAIXA PARA ANEXAR: (OBRIGATÓRIO ANEXAR PEDIDO MÉDICO ASSINADO, CARIMBADO, DATADO, CID/DIAGNÓSTICO, DADOS DO BENEFICIÁRIO).
- ❖ ANEXAR O PEDIDO DO PROFISSIONAL COOPERADO UNISER ESCOLHENDO A OPÇÃO **PEDIDO PROFISSIONAL DE SAÚDE**.



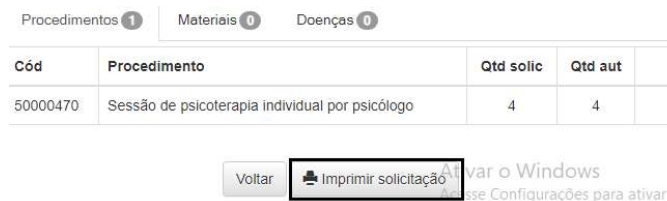
- ❖ EM PROCEDIMENTOS COLOCAR O CÓDIGO A SER LIBERADO E APERTAR TAB.

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.

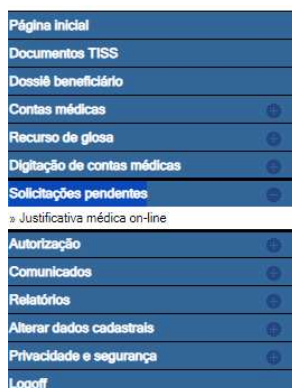


- ❖ APÓS INSERÇÃO DOS DADOS, CLICAR EM **ENVIAR SOLICITAÇÃO**. É GERADO NÚMERO DE PROTOCOLO E GUIA DO PRESTADOR SADT.
- ❖ NO FINAL DA TELA CLICAR EM **IMPRIMIR SOLICITAÇÃO**.



## 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	
██████████	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: ██████████ Dt solicitação: 25/10/2023 Beneficiário: ██████████ Carteirinha: ██████████  
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:  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

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



## 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**



- ❖ CLICAR NO **ACESSAR WEB GUIAS**



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\*: **SELEZIONE** Tipo de guia: Emitida via: **PRESTADOR**

Registro ANS: **318477**

No Guia no Prestador:  Principal  Secundária Numero da guia principal: Numero da Guia Atribuido pela Operadora: **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:  Palavra exata  A partir de  Que contenha

Palavra chave: **Nº CARTÃO BENEFICIÁRIO** 

SELECIONE  
SELECIONE  
CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO TITULAR  
CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO DEPENDENTE

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

Especialidade: **SELEZIONE** 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\*: **SELEZIONE** Data da Solicitação:

**ELETIVO - 1**

SELEZIONE  
URGENCIA/EMERGENCIA - 2

- ❖ SELECIONAR **CÓDIGO TUSS**, DIGITAR O **CÓDIGO DE PROCEDIMENTO** EM SEGUIDA CLICAR , BUSCAR O PROCEDIMENTO, PARA ADIONAR 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:

Cód. Tabela	Código	Procedimento	Código Operadora	Quantidade
Total de registros: 0				

**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:

Local de atendimento: UNISER DO VALE COOP TRAB PSICO FONO TO FISIOT

Tipo local atendimento: REDE CREDENCIADA    Tipo Estabelecimento: UNIDADE DE SERVIÇO DE AF

BETHANIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

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

<b>CAMPO - 56</b>	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO
<b>CAMPO - 57</b>	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
<b>CAMPO - 67</b>	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU O RESPONSÁVEL ATENDIDO PELO COOPERADO
<b>CAMPO- 68</b>	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.



## **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.

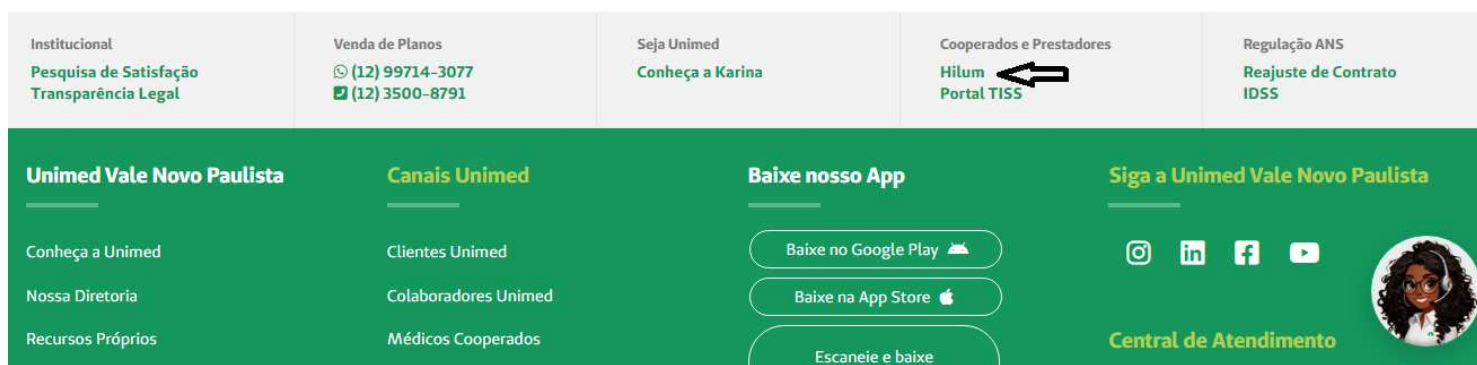
OBS. PARA SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS NÃO É PERMITIDO REALIZAR SOLICITAÇÃO MAIOR QUE A QUANTIDADE QUE 1 POR SENHA.

- ❖ 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 website. It includes several menu items: 'Institucional', 'Venda de Planos', 'Seja Unimed', 'Cooperados e Prestadores', and 'Regulação ANS'. The 'Cooperados e Prestadores' menu is highlighted with a red arrow pointing to 'Hilum Portal TISS'. Below the navigation bar, there are four main sections: 'Unimed Vale Novo Paulista', 'Canais Unimed', 'Baixe nosso App', and 'Siga a Unimed Vale Novo Paulista'. The 'Baixe nosso App' section has buttons for Google Play and App Store, and a QR code scanner. The 'Siga a Unimed Vale Novo Paulista' section has social media icons for Instagram, LinkedIn, Facebook, and YouTube, and a 'Central de Atendimento' button with a user profile icon.



The screenshot shows the login page for Hilum. The page has a dark green background with a white stethoscope graphic. The 'Unimed' and 'somos coop' logos are in the top left. The word 'HILUM' is written in large, bold, white letters. The main heading is 'ENTRAR' in large, bold, white letters. Below the heading, there are two input fields: the first is labeled 'uniser' and the second is labeled 'unimed091'. A red box highlights both input fields. Below the input fields, there is a green button labeled 'ENTRAR' with a white arrow pointing right. A red arrow points to the 'ENTRAR' button. Below the button, there is a link that says '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

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

2 - Nº Guia do Prestador

3 - Nº da Guia Principal

**Dados do Beneficiário**

8 - Número da Carteira

10 - Nome

12 - Atendimento a 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 FISIS				
15 - Nome do Profissional Solicitante JOSE ANTONIO M MERCADANTE		16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número do Conselho 23477	18 - UF 62
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



- ❖ 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


Data Inicial

Data Final

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	

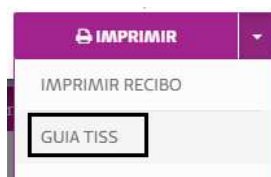
  

Serviço	Descricao	Solicitado	Liberado	Executado	Mensagem
50000470	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO	4	4	3	AUTORIZADO

Parecer	Data Execução	Qtd	Prestador
Autorizado	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

<b>CAMPO - 51</b>	NOME DO PROFISSIONAL COOPERADO
<b>CAMPO - 56</b>	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO
<b>CAMPO - 57</b>	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
<b>CAMPO - 67</b>	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL ATENDIDOS PELO COOPERADO
<b>CAMPO - 68</b>	ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL COOPERADO



## 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
<b>50001221</b>	CONSULTA EM PSICOLOGIA ( <b>AVALIAÇÃO</b> )
<b>50000470</b>	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO
<b>20104219</b>	AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGIA ( <b>SOMENTE PARA ADCCTA</b> )

## PROCEDIMENTO UNISER - PARCEIROS

PROJETO APAR – INSTITUTO EMBRAER

CONTATO UNISER DO VALE (12) 3941-2176



### PROJETO APAR

- ❖ AS SESSÕES SÃO DESTINADAS ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, QUE SERÃO DISPONIBILIZADAS ENTRE OS CREAS SUL, LESTE E CENTRO NORTE.
- ❖ SE A PACIENTE **FALTAR 2 VEZES CONSECUTIVAS**, PERDE A VAGA NO PROJETO E DEVE SER COMUNICADO A UNISER IMEDIATAMENTE.
- ❖ SOMENTE A APAR DEFINE SE A PACIENTE PODE RETORNAR AO PROJETO.
- ❖ AS SESSÕES DEVEM SER REALIZADAS NO DEVIDO CONSULTÓRIO DE CADA PROFISSIONAL.

### INSTITUTO EMBRAER:

- ❖ OS ALUNOS SERÃO ENCAMINHADOS PELA DIREÇÃO PEDAGÓGICA DO INSTITUTO EMBRAER DE ACORDO COM A NECESSIDADE.
- ❖ A PRORROGAÇÃO DAS SESSÕES PODERÁ OCORRER EM CASO DE NECESSIDADE CLÍNICA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL; ANÁLISE DE VIABILIDADE PELO INSTITUTO EMBRAER.
- ❖ ATENDIMENTOS PODERÃO OCORRER EM **FORMATO PRESENCIAL OU ONLINE**, CONFORME ALINHAMENTO ENTRE AS PARTES.
- ❖ RELATÓRIOS E DEVOLUTIVAS PODERÃO SER FORNECIDOS AO INSTITUTO EMBRAER.

### OBSERVAÇÕES

- ❖ A UNISER ENTRARÁ EM CONTATO COM A PSICOLOGA QUE SE DISPONIBILIZAR, PARA AGENDAR A PRIMEIRA SESSÃO, AS DEMAIS SERÃO AGENDADAS DIRETAMENTE ENTRE A PROFISSIONAL E A PACIENTE.
- ❖ PERMITIDO REALIZAR **UMA SESSÃO POR SEMANA**, TOTALIZANDO **12 ATENDIMENTOS**.
- ❖ A PSICÓLOGA RECEBERÁ NORMALMENTE CASO A PACIENTE FALTE SEM COMUNICAR. (APENAS PREENCHER A GUIA COM A INFORMAÇÃO DE DATA E FALTA).
- ❖ AS GUIAS NÃO PRECISAM SER AUTORIZADAS, O MODELO A SER PREENCHIDO É A **GUIA APAR/EMBRAER – UNISER**, DISPONIBILIZADA NO SITE DA UNISER DO VALE.
- ❖ AS GUIAS DEVEM SER ENTREGUES NA UNISER CONFORME CALENDÁRIO, 1 DIA ÚTIL DO MÊS.
- ❖ QUALQUER DIVERGÊNCIA NO TRATAMENTO, A COOPERADA DEVE ENVIAR UM EMAIL RELATANDO O OCORRIDO, DESTA MODO ENCAMINHAREMOS PARA OS SETORES RESPONSÁVEIS PARA CONHECIMENTO E SOLUÇÕES.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
50000470	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO

## **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