

PROCEDIMENTOS

PSICOLOGIA

CONVÊNIOS E PARCEIROS

UNISER DO VALE

SETEMBRO 2026

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

PARA PRIMEIRO ATENDIMENTO:

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

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

CONTINUIDADE DO TRATAMENTO:

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

VERIFICAR A GUIA ALLIANZ AUTORIZADA

- ❖ **STATUS DA AUTORIZAÇÃO:** SE AUTORIZADO OU NÃO
- ❖ **DADOS DO PROFISSIONAL EXECUTANTE / SOLICITANTE**
- ❖ **DADOS DO SEGURADO**
- ❖ **DETALHES DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS.**
- ❖ **OBSERVAR A QUANTIDADE AUTORIZADA.**
- ❖ **INFORMAÇÕES RELEVANTES/OBSERVAÇÕES:** PEDIR PARA O BENEFICIÁRIO ASSINAR A QUANTIDADE AUTORIZADA COM AS RESPECTIVAS DATAS DE ATENDIMENTO.
- ❖ **CARIMBO E ASSINATURA DO COOPERADO UNISER NO FINAL DA GUIA.**

Status da solicitação: Autorizado

Autorização de SADT

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

Data de emissão: 25/03/2023

Dados do Profissional Executante / Solicitante

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

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

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

Dados do Segurado

Nome do beneficiário: XXXXXXXXXX Nº carteira do beneficiário: XXXXXXXXXX Idade: 47 Sexo: Feminino

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

Detalhes dos Procedimentos Médicos

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

Informações Relevantes / Observações

ASSINAR A QUANTIDADE AUTORIZADA COM AS RESPECTIVAS DATAS DE ATENDIMENTO

CARIMBO/ASSINATURA
COPP UNISER

Allianz Saúde S.A.
Rua Eugênio de Medeiros, 303 - 05425-000 São Paulo-SP - www.allianz.com.br
CNPJ nº 14.410.477/0001-07 1º andar



Ativar o Windows

DOCUMENTOS PARA ENVIO AO FATURAMENTO:

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

ASSEFAZ

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

- ❖ A MAIORIA DAS AUTORIZAÇÕES ESTÁ FICANDO EM ANÁLISE, EM ALGUNS CASOS A AUDITORIA ESTÁ DEMORANDO EM TORNO DE 10 DIAS PARA AUTORIZAR.
- ❖ PEDIDO MÉDICO TEM VALIDADE DE 90 DIAS.
- ❖ PARA A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DAS SESSÕES ANEXAR SOMENTE O RELATÓRIO DO PROFISSIONAL COOPERADO.
- ❖ ABRA SEU NAVEGADOR DE INTERNET, E NA BARRA DE ENDEREÇOS DIGITE O ENDEREÇO <https://novowebplanassefaz.facilinformatica.com.br/> CLIQUE EM ACESSO AO WEBPLAN.

TIPO DE ACESSO: PRESTADOR PF

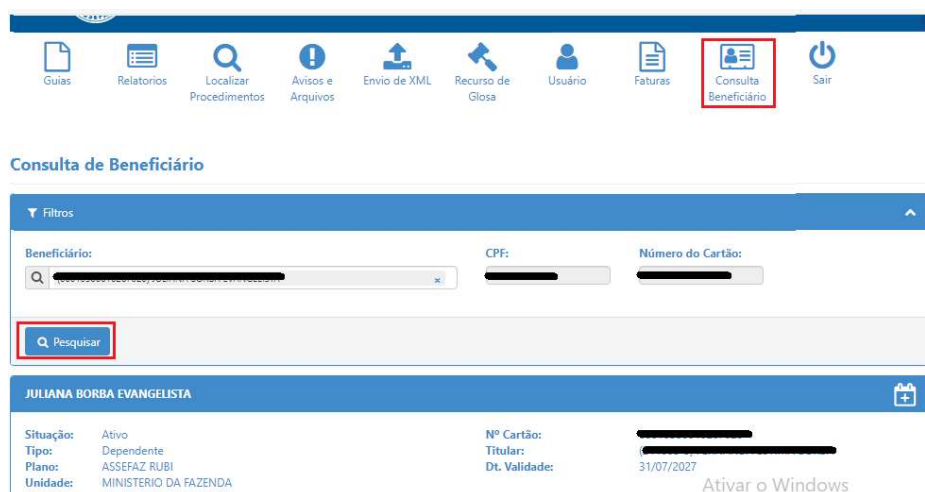
LOGIN: 68930940000113 SENHA: 68930940000113



The screenshot shows the login interface of the ASSEFAZ system. At the top, there is a header with the logo of the Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda. Below this, there is a central box with the title 'LOGON'. Inside the box, there is a dropdown menu for 'Tipo de acesso:' set to 'Prestador PF'. Below that are input fields for 'Usuário:' (containing '68930940000113') and 'Senha:' (containing '68930940000113'). There is a link for 'Esqueci minha senha' and a blue 'Entrar' button at the bottom.

CONSULTAR A ELEGIBILIDADE

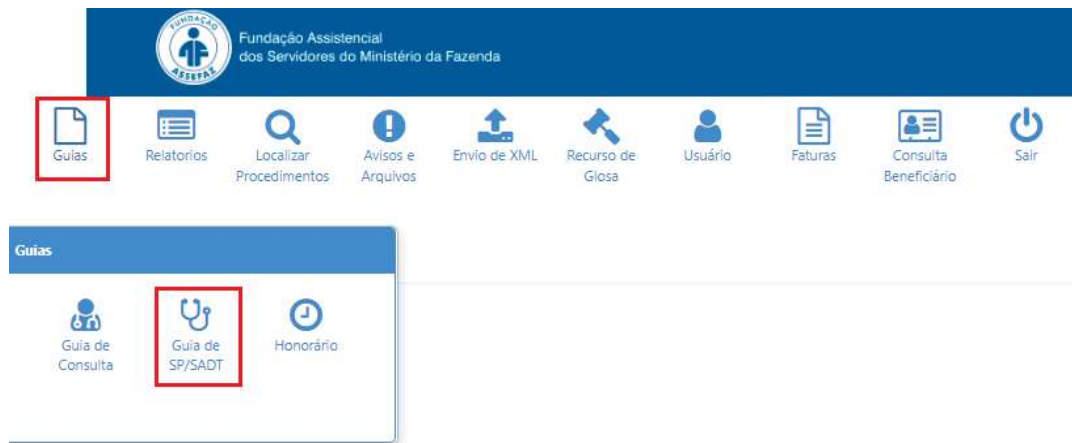
- ❖ CLICAR EM CONSULTA DE BENEFICIÁRIO, DIGITAR O NÚMERO DA CARTEIRINHA DO BENEFICIÁRIO, CLICAR EM PESQUISAR. NA LINHA DE BAIXO VAI APARECER SE ESTÁ ATIVO OU NÃO, O PLANO E OS DADOS DO BENEFICIÁRIO.



The screenshot shows the 'Consulta de Beneficiário' page in the ASSEFAZ system. At the top, there is a navigation bar with icons for various functions: Guias, Relatórios, Localizar Procedimentos, Avisos e Arquivos, Envio de XML, Recurso de Glosa, Usuário, Faturas, Consulta Beneficiário (highlighted with a red box), and Sair. Below the navigation bar, there is a section titled 'Consulta de Beneficiário'. It contains a 'Filtros' section with input fields for 'Beneficiário:', 'CPF:', and 'Número do Cartão:'. Below these fields is a 'Pesquisar' button (highlighted with a red box). At the bottom, there is a table displaying the details of the selected beneficiary, JULIANA BORBA EVANGELISTA. The table includes fields for Situação (Ativo), Tipo (Dependente), Plano (ASSEFAZ RUBI), Unidade (MINISTERIO DA FAZENDA), Nº Cartão, Titular, and Dt. Validade (31/07/2027).

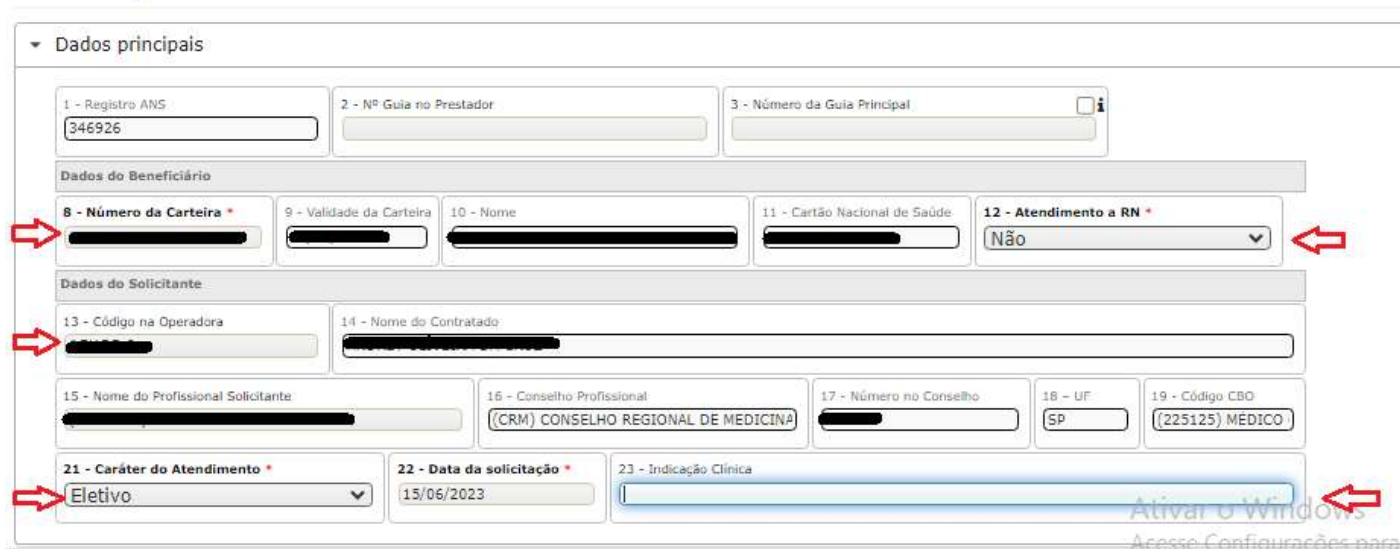
AUTORIZAÇÃO DA GUIA

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



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

Guia de SP/SADT



Dados principais

1 - Registro ANS: 346926 | 2 - Nº Guia no Prestador: | 3 - Número da Guia Principal: |

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira *: | 9 - Validade da Carteira: | 10 - Nome: | 11 - Cartão Nacional de Saúde: | 12 - Atendimento a RN *: Não

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora: | 14 - Nome do Contratado: |

15 - Nome do Profissional Solicitante: | 16 - Conselho Profissional: ((CRM) CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA) | 17 - Número no Conselho: | 18 - UF: SP | 19 - Código CBO: ((225125) MEDICO)

21 - Caráter do Atendimento *: Eletivo | 22 - Data da solicitação *: 15/06/2023 | 23 - Indicação Clínica: |

- ❖ NA ABA **DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE**, NO **CAMPO 29**, PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO (DADOS DA UNISER).
- O **CAMPO 32** DEVE SER PREENCHIDO DE ACORDO COM O **TIPO ATENDIMENTO: TERAPIA**

Guia de SP/SADT

► Dados principais

▼ Dados do Contratado Executante

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora * 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES

09436-0 UNISER VALE COOP DE PSICOLOGIA FONO TERAP OC 5282225

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento * 33 - Indicação de Acidente 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

TERAPIA NÃO ACIDENTE -- Selecione -- -- Selecione --

❖ NA ABA **PROCEDIMENTOS** SERÁ UTILIZADA PARA LANÇAMENTO DOS PROCEDIMENTOS.

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

Guia de SP/SADT

► Dados principais

► Dados do Contratado Executante

▼ Procedimentos

+ Inserir Inserção em lote

Tabela	Procedimento	Descrição	Quantidade	Qtde. Fracionada	Unidade de Medida	Via Acesso	Valor
Registros: 0 Procedimentos: 0 Valor Total:							

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

Guia de SP/SADT

► Dados principais

► Dados do Contratado Executante

▼ Procedimentos

Confirmar Cancelar Inserção em lote

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

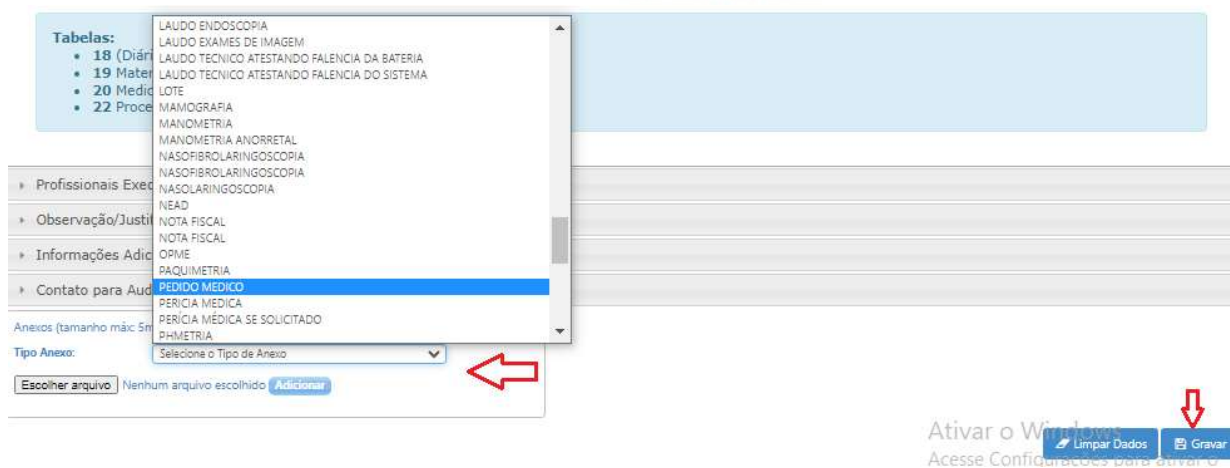
Tabelas:

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

Ativar o Windows

❖ É POSSÍVEL **ALTERAR** OU **REMOVER** PROCEDIMENTOS CASO PRECISE.

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



Tabelas:

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

Profissionais Exe...

Observação/Justi...

Informações Adic...

Contato para Aud...

Anexos (tamanho máx 5mb):

Tipo Anexo: Seleccione o Tipo de Anexo

Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido Adicionar

Ativar o Windows

Limpar Dados Gravar

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

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



Anexos (tamanho máx 5mb):

Tipo Anexo: RELATÓRIO DE PSICOLOGIA

Escolher arquivo RELATÓRIO ...EDRAN.jpeg Adicionar

PEDIDO MEDICO PEDIDO MEDICO

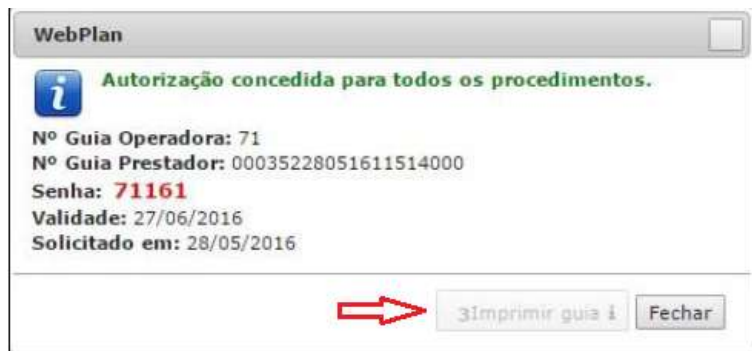
RELATÓRIO DE PSICOLOGIA RELATÓRIO

Ativar o Windows

Limpar Dados Gravar

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

❖ NA MAIORIA DAS LIBERAÇÕES ESTÃO FICANDO **EM ANÁLISE**, COMO MOSTRAMOS NA FIGURA A DIREITA. A AUDITORIA ESTÁ DEMORANDO EM TORNO DE 10 DIAS PARA AUTORIZAR.



WebPlan

Autorização concedida para todos os procedimentos.

Nº Guia Operadora: 71

Nº Guia Prestador: 00035228051611514000

Senha: 71161

Validade: 27/06/2016

Solicitado em: 28/05/2016

Imprimir guia Fechar



WebPlan

Autorização em análise.

Nº Guia Operadora: 5197887

Nº Guia Prestador: 09436027062309214801

Solicitado em: 27/06/2023

Quantidades:

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

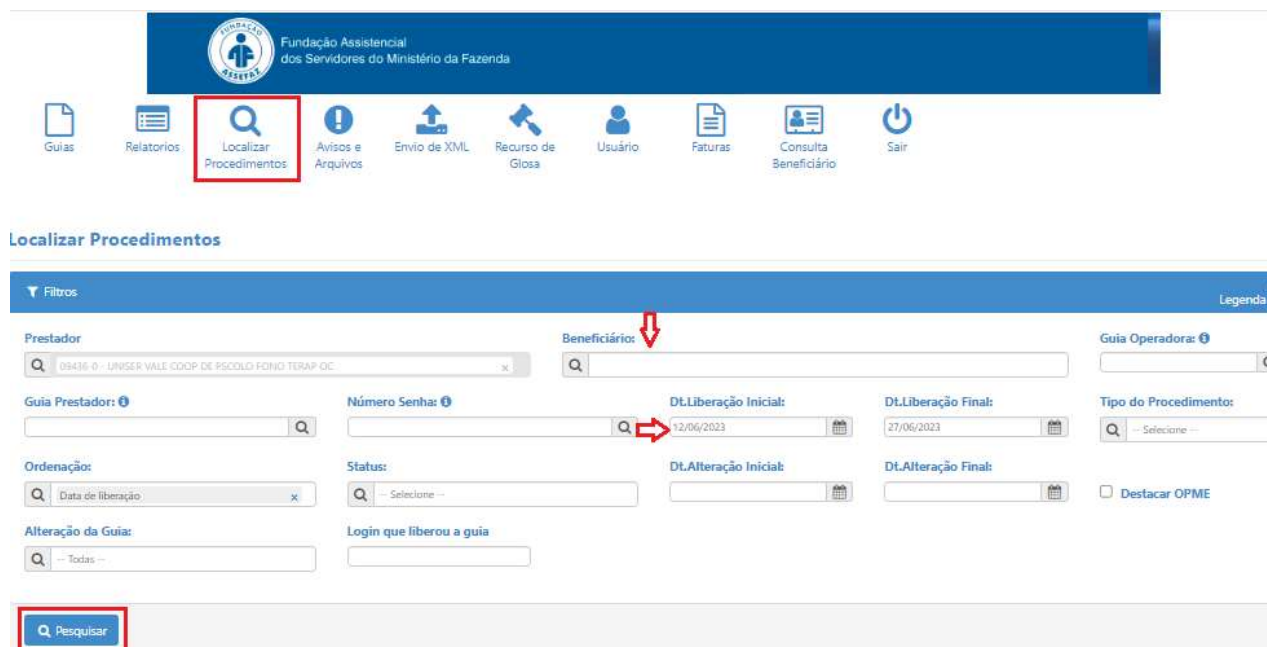
SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO [Tabela: 21]

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

Fechar

CONSULTA DE GUIAS

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



The screenshot shows the 'Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda' interface. The 'Localizar Procedimentos' button is highlighted with a red box. Below it, the 'Localizar Procedimentos' form is displayed with various filters and search options. The 'Pesquisar' button is also highlighted with a red box.

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

CANCELADO; AUTORIZADO; EM ANÁLISE.

Procedimentos



Beneficiário: [REDACTED]

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

Procedimentos: 4 - 5.00.00.47-0

Num. Guia Operadora: [REDACTED]

Num. Guia Prestador: 09436015062303850201

Senha: [REDACTED]

Dt. Lib.: 15/06/2023



Serviço: SP/SADT

Tipo de Guia: SP/SADT

Situação?: Cancelado



Beneficiário: [REDACTED]

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

Procedimentos: 4 - 5.00.00.47-0

Num. Guia Operadora: [REDACTED]

Num. Guia Prestador: 09436015062303902201

Senha: [REDACTED]

Dt. Lib.: 15/06/2023



Serviço: SP/SADT

Tipo de Guia: SP/SADT

Situação?: Autorizado



Beneficiário: [REDACTED]

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

Procedimentos: 4 - 5.00.00.47-0

Num. Guia Operadora: [REDACTED]

Num. Guia Prestador: 09436020062305920201

Senha: [REDACTED]

Dt. Lib.: 20/06/2023



Serviço: SP/SADT

Tipo de Guia: SP/SADT

Situação?: Em análise

Ativar o Windows

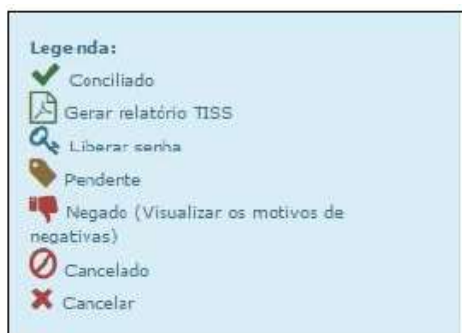
Pressione as teclas Windows e C para ativar o Windows.

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

 CONSULTA AO HISTÓRICO DE MENSAGENS TROCADAS COM A OPERADORA;

 ADICIONA OBSERVAÇÃO À GUIA VISUALIZADA;

 VISUALIZAÇÃO, REMOÇÃO E INSERÇÃO DE DOCUMENTOS ANEXOS DA GUIA;



IMPRESSÃO DE GUIAS AUTORIZADAS

❖ CLICAR NO ICONE **GERAR RELATÓRIO TISS**, CONFORME IMAGEM A SEGUIR, VAI ABRIR A GUIA TISS.



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

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

MODELO DE GUIA ASSEFAZ

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT										2- Nº Guia no Prestador 09436027062309214801	
1 - Registro ANS 340026		2 - Número da Guia Principal		3 - Data de Autorização 27/06/2023		4 - Senha 518787164		5 - Data de Validade da Senha 03/10/2023		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5197567	
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 95070300010243033		8 - Validade da Carteira 31/07/2027		9 - Nome Social				10 - Atendimento a RN Não			
Dados do Solicitante											
11 - Código na Operadora 80300-6		12 - Nome do Contratado		13 - Nome do Profissional Solicitante		14 - Conselho Profissional CRM		15 - Número no Conselho 91775		16 - UF SP	
17 - Código CBO 999999		18 - Assinatura do Profissional Solicitante									
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
19 - Caracter do Atendimento Eletivo		20 - Data da Solicitação 27/06/2023		21 - Indicação Clínica F41.2		22 - Indicador Cobertura Especial					
23 - Tabela 1		24 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 5.00.00.47-5		25 - Descrição SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO		26 - Qtd. Solic. 5		27 - Qtd. Aut. 5			
Dados do Contratado Executante											
28 - Código na Operadora 80435-6		29 - Nome do Contratado UNISER VALE COOP DE PSICOLOGIA FONO TERAPIA OC		30 - Código CNES 326225							
Dados do Atendimento											
31 - Tipo de Atendimento (3) TERAPIA		32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE		33 - Tipo de Consulta (1) PRIMEIRA CONSULTA		34 - Motivo de Encerramento de Atendimento		35 - Regime de Atendimento (1) Ambulatorial		36 - Saúde Ocupacional	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
37 - Data 1 27/06/2023		38 - Hora Inicial		39 - Hora Final		40 - Tabela 22		41 - Código do Procedimento 5.00.00.47-5		42 - Descrição SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO	
43 - Qtd. 5		44 - Via		45 - Tec.		46 - Fator		47 - Valor Unitário (R\$)		48 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
49 - Seq. Ref. 1		50 - Grau Part.		51 - Código na Operadora/CPF 68.930.940/0001-13		52 - Nome do Profissional UNISER VALE COOP DE PSICOLOGIA FONO TERAPIA OC		53 - Conselho Profissional 68.930.940/0001-13		54 - Número no Conselho 914020	
55 - UF SP		56 - Código CBO 999999									
55 - 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 POSSÍVEL A LIBERAÇÃO DE SENHAS AOS DOMINGOS E FERIADOS).

- ❖ A BRADESCO TEM ATÉ 48H PARA LIBERAÇÃO DA GUIA NO PORTAL.
- ❖ O BENEFICIÁRIO DEVERÁ IR AO CONSULTÓRIO DO PROFISSIONAL COM ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
- ❖ É IMPRESCINDÍVEL QUE O PEDIDO MÉDICO ESTEJA DATADO E CONTENHA O CID. (NA AUTORIZAÇÃO COLOCAR O MESMO CID QUE ESTÁ NO ENCAMINHAMENTO MÉDICO).
- ❖ O PEDIDO MÉDICO DATADO SERÁ VÁLIDO POR **180 DIAS** E PODERÁ SER UTILIZADO E REUTILIZADO DURANTE SEU PERÍODO DE VALIDADE.
- ❖ EM CASO DO ATENDIMENTO CONTÍNUO, SALVE A CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO EM PDF, QUE SERÁ ANEXADA NO SISTEMA DA OPERADORA A CADA NOVA SOLICITAÇÃO.

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

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

AUTORIZAÇÃO SITE BRADESCO

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

www.bradescoseguros.com.br

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



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

| Digite seus dados

Tipo de acesso
Referenciado

☐ Pessoa Física ☒ Pessoa Jurídica

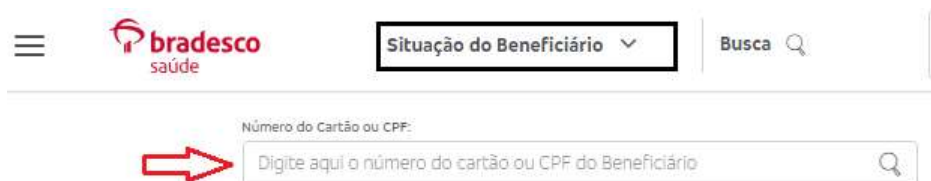
Insira aqui seu CPF

68.930.940/0001-13

.....

Acessar

SEMPRE CONSULTAR A ELEGIBILIDADE E O PLANO DO BENEFICIÁRIO



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

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

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

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

Código Referenciado:
 Código Centralizador:
 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:
 Código Centralizador:
 Redes:
 AMS POLO - AMS NACIONAL
 AMS POLO - NACIONAL
 CLINIC
 EFETIVO
 ELETROPAULO I
 ELETROPAULO II
 EMBRAER EXCLUSIVO
 EMBRAER NACIONAL
 EMBRAER PLUS
 EMBRAER SELECT
 FLEURY

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO

- ❖ CLICAR EM SERVIÇOS
- ❖ SENHA WEB

SERVIÇOS ▼
 LGPD
 Direitos do Titular
Senha Web
 Consulta de Redes Cadastradas

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

Identificação

Código: 0000046902

Nome: UNISER DO VALE

Barrio: JD S DIMAS

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP

Funcionário: BRUNA ABOUSSAFI DA COSTA MORAIS

Telefone: 12 39412176

Ramo:

Continuar

❖ CLICAR NO ÍCONE **SADT**

Senha Web: release 170

BRUNO ABOUSSAFI DA COSTA MORAIS

Bradesco Saúde

Consultar

Resultado da Consulta

SADT

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

Guia de Solicitação SADT

Nome do Referenciado: UNISER DO VALE

Código do Referenciado: 46902

1 2 3 4 5 6 7 8

Data de Solicitação: 25/10/2022

Número da Guia:

Dados do Beneficiário

Cartão: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome Social: [REDACTED]

Plano: SAUDE FUNCIONAL

Sexo: F

Data de Nascimento: 06/09/1993

Título: [REDACTED]

Idade: 30

Validade: 31/12/2027

Grau de Parentesco: TITULAR

Dados do Médico Solicitante

Profissional Solicitante: [REDACTED]

Conselho: CRM

Número Conselho: [REDACTED]

UF: SP

Status: Regular

Filtro CBO-S: [REDACTED]

CBO-S: [REDACTED]

Cancelar

Continuar

❖ VAI PARA A ABA DE **PROCEDIMENTOS**

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

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

❖ CLICAR EM **ADICIONAR**.

Procedimento

Código da Descrição* 50000470

Quantidade Solicitada* 5

Adicionar

Descrição 50000470/22 SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO

Tipo de atendimento* Outras Terapias

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

Exibir 10 registros

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

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

CID

Código da Descrição* [REDACTED]

Adicionar

Descrição [REDACTED]

❖ **CARÁTER: ELETIVO**

❖ **REGIME DE ATENDIMENTO: AMBULATORIAL**

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

❖ CLICAR EM **CONTINUAR**.

Caráter

Caráter: **ELETIVO**

Data de Emissão:

Regime de atendimento: **Ambulatorial**

Indicador de cobertura especial:

Indicação
Código*

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

Escolher arquivo

Nenhum arquivo escolhido

Anexar

Extensões (.pdf, .png, .tif, .xif, .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.

	Consultar										
		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

Gravar

ATENSTAR-SE A RESPONDER DE ACORDO COM A PENDÊNCIA.

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

CONSULTAR GUIA NEGADA.



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 JÁ ATINGIDOS Resultado Negada

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

2 - PROCEDIMENTOS ORIZON AUTORIZA (EXECUÇÃO)

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

LOGIN E SENHA INDIVIDUAIS

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

- ❖ **INFORMAMOS QUE OS ATENDIMENTOS E AS RESPECTIVAS EXECUÇÕES DE GUIAS DEVEM SER REALIZADOS EXCLUSIVAMENTE DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA, EXCETO NOS CASOS EM QUE O PROFISSIONAL CONSTE NO CNES COMO PRESTADOR DE ATENDIMENTOS AOS SÁBADOS.**

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

- ❖ O SISTEMA VALIDARÁ A SENHA E SE APROVADO, EMITIRÁ UMA GUIA DE AUTORIZAÇÃO.
- ❖ PREENCHER SOMENTE OS CAMPOS SINALIZADOS COM * (OBRIGATÓRIO SEGUIR OS DADOS DA GUIA LIBERADA NA BRADESCO).
- ❖ OBRIGATORIAMENTE A EXECUÇÃO DEVE SER EFETUADA:
- ❖ 1 - VIA CARTEIRINHA NA LEITORA (PRIMEIRO CAMPO A SELECIONAR) OU
- ❖ 2 - VIA TOKEN (SOMENTE NO FINAL DA TRANSAÇÃO, DURAÇÃO 30 SEGUNDOS).
- ❖ OBS. CASO SEJA EFETUADO MANUALMENTE/ DIGITADO, O SISTEMA TEM FERRAMENTAS PARA IDENTIFICAR E POSSIVELMENTE GLOSAR.
- ❖ **AS DATAS DAS SESSÕES REALIZADAS DEVEM SER PREENCHIDAS NA GUIA DA ORIZON. SOMENTE APÓS A DATA DA EXECUÇÃO NA ORIZON E NÃO A DA LIBERAÇÃO DA BRADESCO.**
- ❖ NÃO HÁ MAIS GUIA TRANSCRITA DA OPERADORA BRADESCO, SOMENTE A DA ORIZON.
- ❖ ENVIO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL NA PRIMEIRA GUIA, CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO A CADA ENTREGA DE GUIA POSTERIOR.

PASSO A PASSO AUTORIZA

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



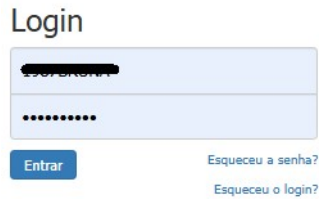
Quem somos ▾ Soluções ▾ Trabalhe Conosco Contato

Acesso do usuário

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

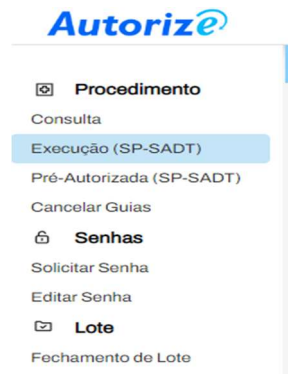
AUTORIZA	FATURE	AUTORIZA FARMA
Efetuar login	Efetuar login	Efetuar login
Esqueci a senha Esqueci o login	Esqueci o usuário ou/senha	Esqueci a senha

❖ LOGIN E SENHA INDIVIDUAIS



Login

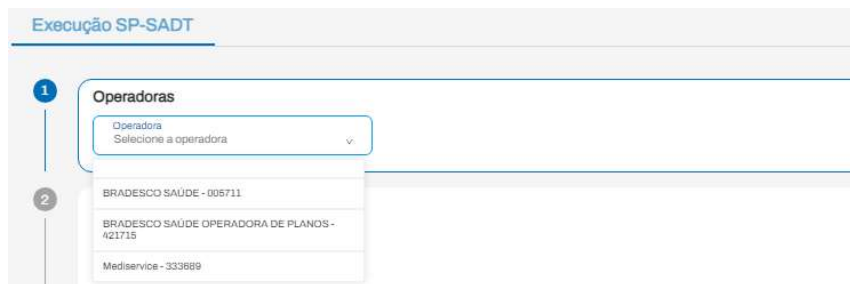
❖ ASSIM QUE ABRIR O PORTAL, CLICAR EM **EXECUÇÃO (SP-SADT)**



Autorize

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

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



Execução SP-SADT

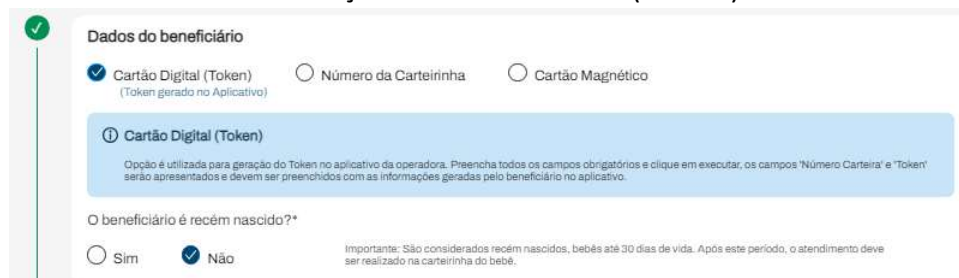
1 Operadoras

Operadora
Selecione a operadora

2

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

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



Dados do beneficiário

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

Cartão Digital (Token)

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

O beneficiário é recém nascido?*

☐ Sim
 ☒ Não

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

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

ATENDIMENTO RN - (NÃO)

CARTÃO MAGNÉTICO - PASSAR NA LEITORA NO INÍCIO DA TRANSAÇÃO.

OBS: O NÚMERO DA CARTEIRA NÃO PODE SER DIGITADO.

3- SENHA SOLICITADA NO PORTAL AUTORIZA: SENHA SOLICITADA PREVIAMENTE; SITE BRADESCO (NÃO CLICAR EM TRAZER DADOS DA SENHA).



Senha solicitada no Portal Autorize

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

Senha solicitada previamente

Trazer dados da senha

- DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

DADOS DO MÉDICO QUE ENCAMINHOU.

PESQUISAR PROFISSIONAL SOLICITANTE OU PREENCHER TODOS OS CAMPOS:



Dados do profissional solicitante

Pesquisar Profissional Solicitante
Clique e pesquise o profissional cadastrado

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

Nome do profissional
Digite o nome do profissional

Tipo de conselho
Selecione o tipo de conselho

UF do conselho
Selecione o UF do conselho

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
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

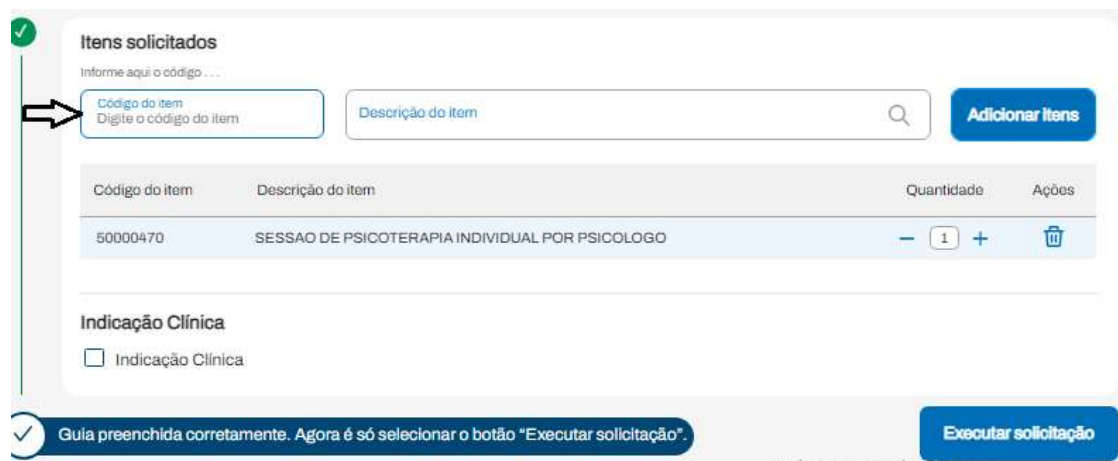
Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

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.

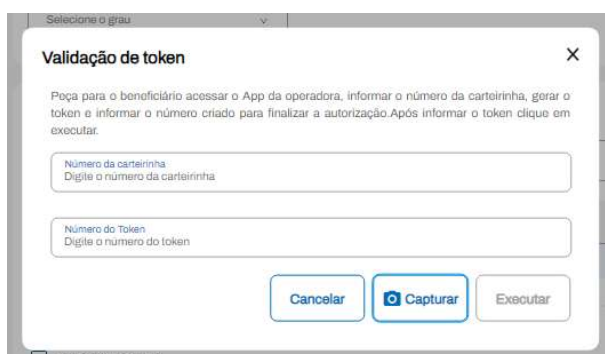


CÓDIGO	DESCRIÇÃO
50001221	CONSULTA EM PSICOLOGIA (AVALIAÇÃO)
50000470	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO

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.

28

Pesquisar

Resultado

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

3. NP Quiz on Prostate

1 - Registro CBO		2 - Número de Guia Próprio		3 - Data		4 - Número de Guia Próprio		5 - Data		6 - Data Validade da Guia		7 - Número da Guia Atribuída pelo Operador	
18/07/2025		18/07/2025		18/07/2025		18/07/2025		18/07/2025		18/07/2025		18/07/2025	
8 - Nome do Beneficiário				9 - Validade da Carteira				10 - Nome				11 - Assinatura e Rubrica	
												N	
12 - Código de Operadora													
659843													
13 - Nome do Profissional Solicitante													
UNISER DO VALE COOPDE TRABEM FISIO.													
14 - Número do Conselho													
CRM													
15 - Número do Conselho													
98900													
16 - Código CBO													
225270													
17 - Assinatura do Profissional Solicitante													
18 - Data de Emissão													
18/07/2025													
19 - Nome do Beneficiário													
Elebra													
20 - Indicação Clínica													
21 - Indicador de Cobertura Especial													
22 - Data de Emissão													
23 - Data de Emissão													
24 - Data de Emissão													
25 - Data de Emissão													
26 - Data de Emissão													
27 - Data de Emissão													
28 - Data de Emissão													
29 - Data de Emissão													
30 - Data de Emissão													
31 - Data de Emissão													
32 - Data de Emissão													
33 - Data de Emissão													
34 - Data de Emissão													
35 - Data de Emissão													
36 - Data de Emissão													
37 - Data de Emissão													
38 - Data de Emissão													
39 - Data de Emissão													
40 - Data de Emissão													
41 - Data de Emissão													
42 - Data de Emissão													
43 - Data de Emissão													
44 - Data de Emissão													
45 - Data de Emissão													
46 - Data de Emissão													
47 - Data de Emissão													
48 - Data de Emissão													
49 - Data de Emissão													
50 - Data de Emissão													
51 - Data de Emissão													
52 - Data de Emissão													
53 - Data de Emissão													
54 - Data de Emissão													
55 - Data de Emissão													
56 - Data de Emissão													
57 - Data de Emissão													
58 - Data de Emissão													
59 - Data de Emissão													
60 - Data de Emissão													
61 - Data de Emissão													
62 - Data de Emissão													
63 - Data de Emissão													
64 - Data de Emissão													
65 - Data de Emissão													
66 - Data de Emissão													
67 - Data de Emissão													
68 - Data de Emissão													
69 - Data de Emissão													
70 - Data de Emissão													
71 - Data de Emissão													
72 - Data de Emissão													
73 - Data de Emissão													
74 - Data de Emissão													
75 - Data de Emissão													
76 - Data de Emissão													
77 - Data de Emissão													
78 - Data de Emissão													
79 - Data de Emissão													
80 - Data de Emissão													
81 - Data de Emissão													
82 - Data de Emissão													
83 - Data de Emissão													
84 - Data de Emissão													
85 - Data de Emissão													
86 - Data de Emissão													
87 - Data de Emissão													
88 - Data de Emissão													
89 - Data de Emissão													
90 - Data de Emissão													
91 - Data de Emissão													
92 - Data de Emissão													
93 - Data de Emissão													
94 - Data de Emissão													
95 - Data de Emissão													
96 - Data de Emissão													
97 - Data de Emissão													
98 - Data de Emissão													
99 - Data de Emissão													
100 - Data de Emissão													

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

DOCUMENTOS PARA ENVIO AO FATURAMENTO:

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

1 – IMPRIMIR A GUIA SADT DO PORTAL ORIZON A CADA SESSÃO REALIZADA, COLHER AS ASSINATURAS E CARIMBO, E ENTREGAR TODAS AS GUIAS GRAMPEADAS JUNTAS.

2 – PARA PROMOVER A ECONOMIA DE PAPEL, INFORMAMOS QUE É POSSÍVEL IMPRIMIR SOMENTE A PRIMEIRA GUIA QUE FOI EXECUTADA E PREENCHER AS DEMAIS DATAS DE ATENDIMENTO. AS DATAS PREENCHIDAS NA GUIA TEM QUE SER EXATAMENTE AS DATAS EXECUTADAS NA ORIZON.

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

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

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

BRADESCO NEUROPSICOLOGIA

PARA ESTA MODALIDADE SOMENTE EXECUÇÃO NO SITE ORIZON

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

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

PROCEDIMENTO

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

TEMOS DUAS OPÇÕES PARA ENTREGA DA GUIA:

1 - IMPRIMIR A GUIA SADT DO PORTAL ORIZON A CADA SESSÃO REALIZADA, COLHER AS ASSINATURAS E CARIMBO, E ENTREGAR TODAS AS GUIAS GRAMPEADAS JUNTAS.

2 – PARA PROMOVER A ECONOMIA DE PAPEL, INFORMAMOS QUE É POSSÍVEL IMPRIMIR SOMENTE A PRIMEIRA GUIA QUE FOI EXECUTADA E PREENCHER AS DEMAIS DATAS DE ATENDIMENTO. AS DATAS PREENCHIDAS NA GUIA TEM QUE SER EXATAMENTE AS DATAS EXECUTADAS NA ORIZON.

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

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

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

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

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

BRADESCO TELESSAÚDE (ONLINE)

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

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

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

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

- SITE BRADESCO:

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

Guia de Solicitação SADT

Nome do Referenciado UNISER DO VALE Código do Referenciado 46902

1 2 3 4 5 6 7 8

Caráter

Caráter

Data de Execução

Regime de Atendimento

Indicador de cobertura especial:

- SITE ORIZON

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

✓

Dados do atendimento

Tipo do atendimento

Regime do atendimento

Saúde ocupacional

Pesquisa de CID

Q

TEMOS DUAS OPÇÕES PARA ENTREGA DA GUIA:

1 - IMPRIMIR A GUIA SADT DO PORTAL ORIZON A CADA SESSÃO REALIZADA, COLHER AS ASSINATURAS E CARIMBO, E ENTREGAR TODAS AS GUIAS GRAMPEADAS JUNTAS.

2 – PARA PROMOVER A ECONOMIA DE PAPEL, INFORMAMOS QUE É POSSÍVEL IMPRIMIR SOMENTE A PRIMEIRA GUIA QUE FOI EXECUTADA E PREENCHER AS DEMAIS DATAS DE ATENDIMENTO. AS DATAS PREENCHIDAS NA GUIA TEM QUE SER EXATAMENTE AS DATAS EXECUTADAS NA ORIZON.

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

- ❖ GUIA SP/SADT EMITIDA PELA ORIZON COM A IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL COOPERADO (CARIMBO E ASSINATURA) E DATAS DOS ATENDIMENTOS.
- ❖ PRIMEIRA GUIA PEDIDO MÉDICO ORIGINAL, NAS DEMAIS CÓPIAS DO PEDIDO ANEXO A GUIA FÍSICA.
- ❖ FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.

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

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

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

PROCEDIMENTO CENTRAL NACIONAL UNIMED

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

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



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



PREECHIMENTO DOS CAMPOS OBRIGATÓRIOS

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

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

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

CAMPOS 15 - NOME DO COOPERADO DA UNISER.

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

CAMPO 19 – CBOS (251510)

CAMPOS 21 E 22 – ELETIVA

CAMPO 23 - DESCREVER A INDICAÇÃO CLÍNICA: CID

CAMPO 24 – TUSS PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
50000470	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO

CAMPO 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO.

CAMPO 26 - APARECE AUTOMÁTICO

CAMPO 27 – QUANTIDADE DE SESSÃO

CAMPO 29 - CLICAR NO SÍMBOLO APARECERÁ NOME UNISER DO VALE 

CAMPO 30 - APARECERÁ NOME UNISER DO VALE

CAMPO 32 - OUTRAS TERAPIAS

CAMPO 33 – NÃO ACIDENTES

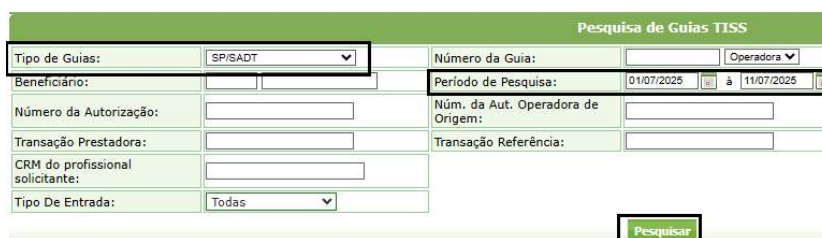
POR ÚLTIMO VOLTAR AO TOPO E CLICAR  VAI APARECER GUIA AUTORIZADA. CLICAR EM IMPRIMIR.

IMPRESSÃO DA GUIA AUTORIZADA OU CONSULTAR GUIA EM ANÁLISE

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



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



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

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

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

DOCUMENTOS PARA ENVIO AO FATURAMENTO:

- ❖ IMPRIMIR A GUIA SADT DO PORTAL, COLHER AS ASSINATURAS DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL NOS CAMPOS 56 E 67.
- ❖ CAMPO 68 ASSINATURAS E CARIMBO DO COOPERADO UNISER.FICHA CADASTRAL OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS.

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

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

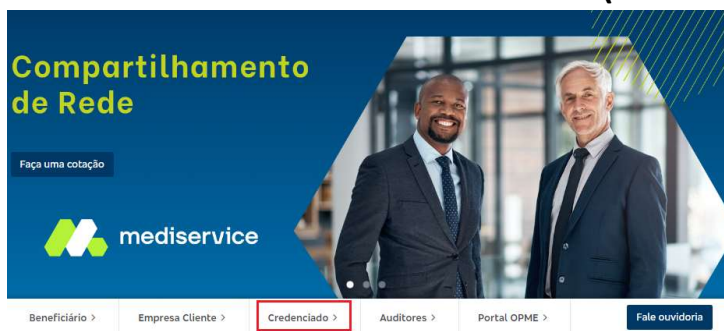
SEMPRE CONFIRMAR OS PLANOS LIBERADOS PARA ATENDIMENTO NO SITE UNISER DO VALE, EM: ÁREA DO COOPERADO / PLANOS E EMPRESAS PARCEIRAS

- ❖ 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:

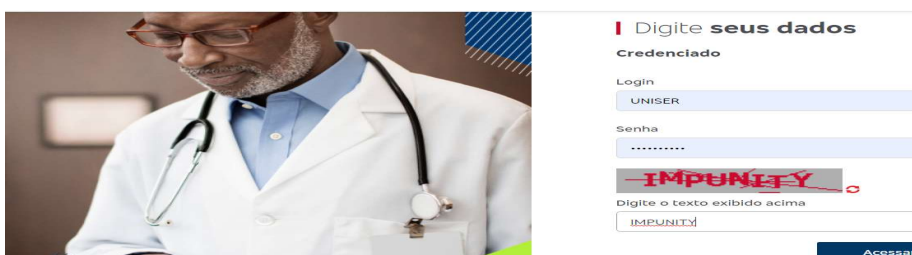
www.mediservice.com.br

Login: UNISER

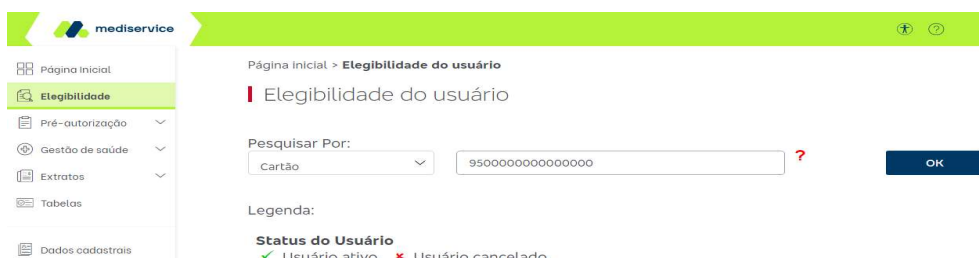
Senha: DISPONÍVEL EM COMUNICADOS GERAIS (MUDANÇA MENSAL).



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

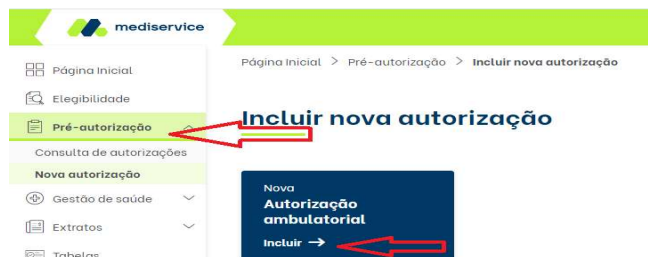


- ❖ NECESSÁRIO VERIFICAR A ELEGIBILIDADE DE TODOS OS BENEFICIÁRIOS SE ESTÁ ATIVO OU INATIVO.



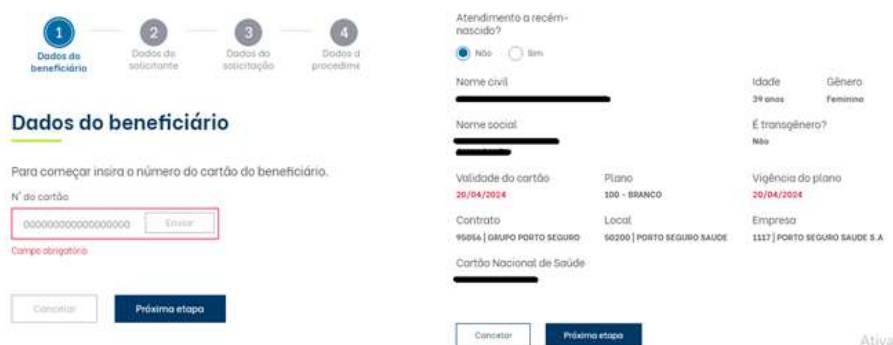
PASSO A PASSO DA AUTORIZAÇÃO

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



❖ DADOS DO BENEFICIÁRIO

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



The screenshot shows the 'Dados do beneficiário' form. It has a progress bar at the top with four steps: 1. Dados do beneficiário (active), 2. Dados do solicitante, 3. Dados da solicitação, and 4. Dados de procedência. The form contains a text input field for the 'Nº do cartão' with the placeholder '00000000000000000000' and an 'Enviar' button. Below the input field is a red error message: 'Campo obrigatório'. At the bottom are 'Cancelar' and 'Próxima etapa' buttons. To the right, there is a preview of the data that will be submitted, including fields for 'Atendimento a recém-nascido?', 'Nome civil', 'Nome social', 'Validade do cartão', 'Plano', 'Contrato', 'Local', 'Cartão Nacional de Saúde', 'Idade', 'Gênero', 'É transgênero?', 'Vigência do plano', and 'Empresa'.

❖ DADOS DO SOLICITANTE

DADOS DO SOLICITANTE - **PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO.**

Dados do solicitante

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

Nome fantasia
UNISER DO VALE

CNPJ
68.930.940/0001-13

Selecione o CNES ¹ correspondente a sua unidade.

☒ CNES 9999999 Endereço Cidade Estado

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

Dados do profissional solicitante

Conselho Profissional: CRM Estado: São Paulo N°

Nome do profissional solicitante:

CBO 225133 | MÉDICO PSIQUIATRA

❖ DADOS DO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

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

Dados do responsável pela solicitação

Nome do responsável:

Telefone: E-mail (opcional):

❖ 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:

Data prevista do atendimento:

Data real do atendimento (opcional):

Indicação clínica

Tipo de atendimento:

Tipo de consulta:

Regime de atendimento:

Saúde ocupacional (opcional):

Indicação de acidente:

❖ DADOS DO PROCEDIMENTO.

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



Dados do procedimento

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

☒ Tabela TUSS ☐ Tabela do Prestador

Código Digite o código ou descrição do procedimento

Quantidade Solicitada

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.**

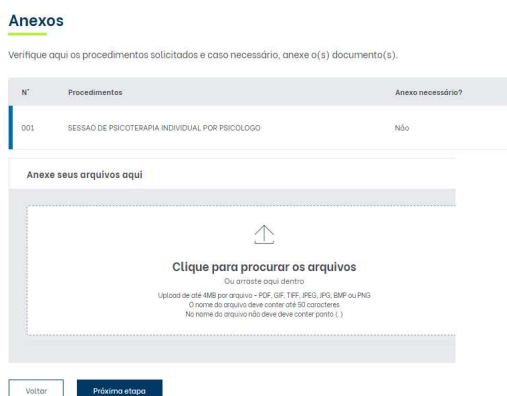


Autorização complementar

☒ 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

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



Anexos

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

N°	Procedimentos	Anexo necessário?
001	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, TIFF, JPEG, PNG, 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.

Outras Opções CONFIRMAR AUTORIZAÇÃO Ok Incluir Excluir

Autorizações														
	Autoriz.	Autoriz. Compl.	Autoriz. OPME	Autoriz. Químio	Autoriz. Radio	Dt. Solic.	Dt. Atd.	Car. Atd.	Usuário	Prestador	Sit.	Mt. Pend.	Log	Doc
	5500170					15/07/2025	22/07/2025	E	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	UNI SER DO VALE COOP TRABALHO PSICOLOGIA FONO TERAP OCUP E FISIO DO VALE DO PARA				

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

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

- ❖ EXEMPLO DE MOTIVO ABAIXO:

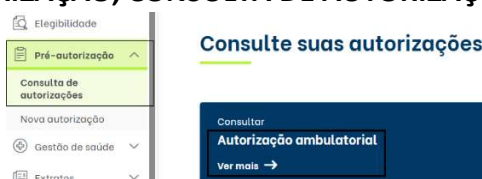
ATENÇÃO!
ESTA SOLICITAÇÃO CONTÉM RESTRIÇÕES DE ATENDIMENTO.
POR FAVOR ACOMPANHAR RETORNO DA ANÁLISE TÉCNICA MEDISERVICE.

Canal de entrada da Autorização:

Log de Autorizações				
Objeto	Instância		Mensagem	Det.
CARTÃO		OK		
CONTA		OK		
LOCAL DE ATD	2	OK		
PRESTADOR	68930940000113	OK		
SERVIÇO			COBRANÇA DE SERVIÇO EM DUPLICIDADE	

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.**



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

Autoriz.	Autoriz. Aut. Aut. Aut. Aut. Aut.	Dt. Solic.	Dt. Atd.	Car. Atz.	Usuário	Prestador	Sit.
	Aut. Aut. Aut. Aut. Aut.	17/07/2025	17/07/2025	E		UNI SER DO VALE COOP TRABALHO PSICOLOGIA FONO TERAP OCUP E FISIO DO VALE DO PARA	✓

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

PREENCHIMENTO DA GUIA MEDISERVICE

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

CAMPO - 56	DATA DA REALIZAÇÃO DE CADA PROCEDIMENTO/SESSÃO
CAMPO - 57	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL
CAMPO - 67	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU 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:

Orizon

Quem somos

Soluções

Trabalhe Conosco

Contato

Acesso do usuário

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

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

Login

Entrar

[Esqueceu a senha?](#)

[Esqueceu o login?](#)

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

Autorize

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

1. OPERADORAS: MEDISERVICE – 333689



Operadoras

Operadora

Mediservice

333689

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

2

Dados do beneficiário

☐ Cartão Digital (Token)
(Token gerado no Aplicativo)

☒ Número da Carteirainha

☐ Cartão Magnético

Número da carteirainha
Digite o número da carteirainha

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

O beneficiário é recém nascido?*

☐ Sim

☒ Não

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

3. DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: DADOS DO MÉDICO QUE ENCAMINHOU. PESQUISAR PROFISSIONAL SOLICITANTE OU PREENCHER TODOS OS CAMPOS:

Dados do profissional solicitante

Pesquisar Profissional Solicitante
Clique e pesquise o profissional cadastrado

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

Nome do profissional
Digite o nome do profissional

Tipo de conselho
Selecione o tipo de conselho

UF do conselho
Selecione a UF do conselho

Seleção o CBO *
Selecione o CBO

Digite o número do conselho
Digite o número do conselho

4. DADOS DO ATENDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO: TERAPIAS

- REGIME DE ATENDIMENTO: AMBULATORIAL

- PESQUISA DE CID: CID NO PEDIDO MÉDICO

- CARÁTER DE SOLICITAÇÃO: PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO: **ELETIVA**

- INDICADOR DE ACIDENTE: PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO: **NÃO É ACIDENTE**

- TIPO DE COBERTURA: PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO: **NÃO SE APLICA**

Dados do atendimento

Tipo do atendimento: Terapias

Regime do atendimento: Ambulatorial

Saúde ocupacional: Selecione o atendimento

Pesquisa de CID

Caráter de solicitação*

☒ Eletiva ☐ Urgência / Emergência

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

Indicador de acidente*

☒ Não é acidente ☐ Acidente de trabalho ☐ Acidente de trânsito ☐ Outros acidentes

Tipo de cobertura

☒ Não se aplica ☐ Gestante ☐ Pré-operatório ☐ Pós-operatório

Grau de participação

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.

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

PROCEDIMENTO

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

6. CLICAR EM EXECUTAR SOLICITAÇÃO.

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

PARA FATURAMENTO É OBRIGATÓRIO:

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

MEDISERVICE TELESSAÚDE (ONLINE)

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

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

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

3 / 500 caracteres

Tipo de atendimento

OUTRAS TERAPIAS ▼

Tipo de consulta

Selecione ▼

Regime de atendimento

TELESSAUDE ▼

PARA FATURAMENTO É OBRIGATÓRIO:

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

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

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

Login: 001825

SENHA Uniser25 – PRESTADOR



The screenshot shows the login interface for 'New Saúde Leader'. It includes a logo at the top, the title 'Autorizador Web', a text input field containing '001825', a password input field with masked characters, a dropdown menu set to 'PRESTADOR', an 'Entrar' button, and a link for '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 displays the 'Consulta Beneficiarios ATIVOS' search results. A search bar at the top contains the word 'treinamento'. Below it, a table shows one result with the code '0001-31924-00' and the name 'TREINAMENTO TESTE'. At the bottom, it indicates 'Mostrando de 1 até 1 de 1 registros' and includes navigation links for 'Anterior' and 'Próximo'.

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:	Nome do prestador:	
001825	UNISER DO VALE	
Código da especialidade:	Nome da especialidade:	
Data de Emissão:	Hora da Emissão:	Validade:
14/03/2026	10:26:06	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:	Nome do prestador:	
001825	UNISER DO VALE	
Código da especialidade:	Nome da especialidade:	
041	PSICOLOGIA	
Data de Emissão:	Hora da Emissão:	Validade:
14/03/2026	15:16:16	13/04/2026
Código:	Dígito:	Nome do beneficiário:
10101012	02	
Data de nascimento:	Empresa:	
21/11/2011	C3 ENGENHARIA	
Plano:	Cobertura:	
SECURITY ENFERMARIA	06 - AMB + HOSP COM OBS	
Solicitante:	Solicitante:	
001825	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

Data de Início:  Data do Fim:  Guias Confirmadas:

Código: Dígito: Nome do usuário: Localizar: 

Código da Guia: Localizar: 

Prestador:



10 resultados por página

Pesquisa rápida

Guia	Titular	Usuário	Nome	Data Emi.	Origem	To. Guia	Faturada	Ações
167270	0001-31924	00	TREINAMENTO TESTE	16/05/2019	PORTAL	CONSULTAS	NAO	

ASSINATURAS GUIAS:

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

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. ENTRE EM CONTATO COM A UNISER PARA CONFIRMAR O RECEBIMENTO.
- ❖ CÓDIGO JUNTO À OPERADORA OMINT – 03117723

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

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

LOGIN: comercial@uniserdovale.com.br

SENHA: [Univale2021](#)

SEGUIR O PROCEDIMENTO ABAIXO

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



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



Chat

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

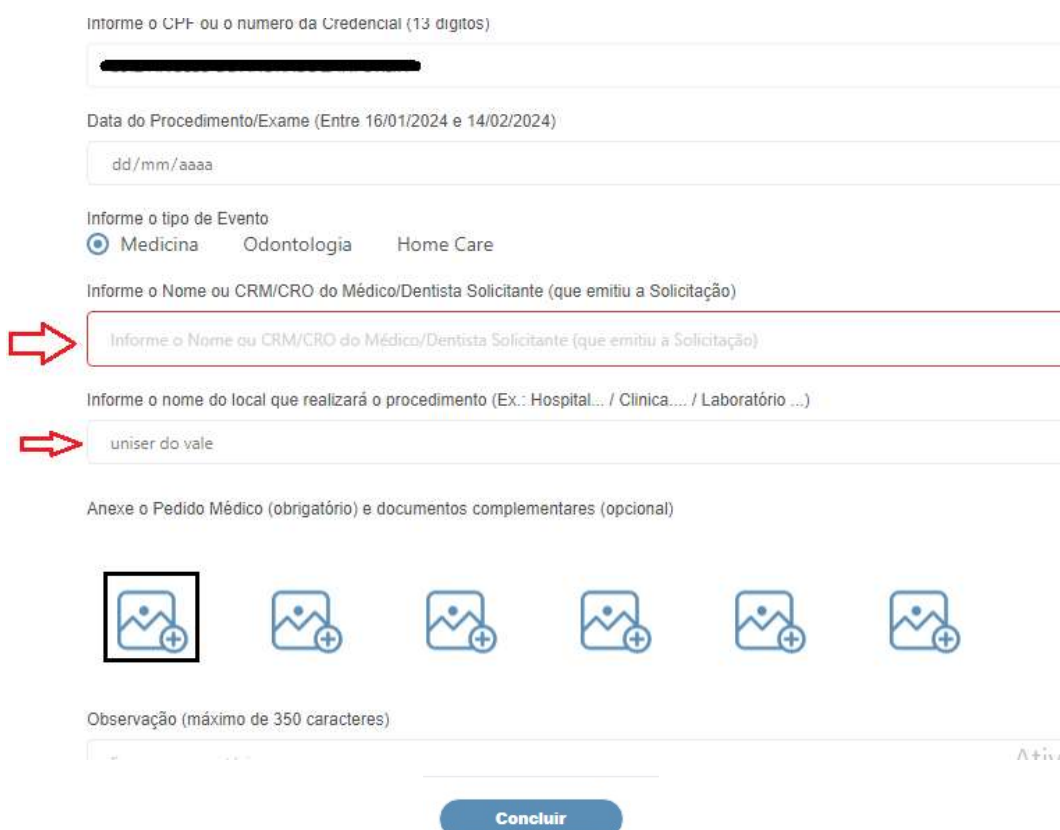
QUERO SIMULAR PLANOS OMINT

SOU CLIENTE DO PLANO OMINT

SOU CREDENCIADO DE PLANOS OMINT

RESPONDER AS OPÇÕES DO CHAT:

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



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

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

dd/mm/aaaa

Informe o tipo de Evento

☒ Medicina ☐ Odontologia ☐ Home Care

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

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

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

uniser do vale

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

Observação (máximo de 350 caracteres)

Concluir

- ❖ PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO DO NOME DO BENEFICIÁRIO.
- ❖ INFORMAR UMA DATA PREVISTA PARA O ATENDIMENTO DENTRO DO ESTIPULADO.
- ❖ INFORMAR O TIPO DE EVENTO: **MEDICINA**.
- ❖ INFORMAR OS DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE PUXANDO PELO NÚMERO DO CRM OU NOME.

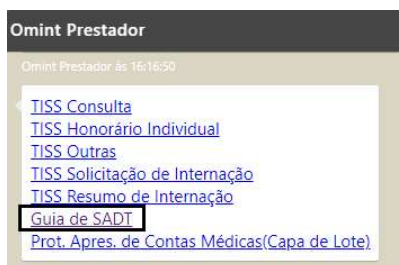
- ❖ INFORMAR O NOME DO LOCAL QUE REALIZARÁ O PROCEDIMENTO: **UNISER DO VALE**.
- ❖ ANEXAR O PEDIDO MÉDICO EM PDF CLICANDO NO ÍCONE DE ANEXOS. (SELECIONADO NA IMAGEM ACIMA).
- ❖ CLICAR EM CONCLUIR.

SOLICITAR GUIA SADT EM BRANCO

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



- ❖ CLICAR EM GUIA DE SADT.



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

DOCUMENTOS PARA FATURAMENTO

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

SANTA CASA SAÚDE

A GUIA AUTORIZADA PODE SER LIBERADA PELA OPERADORA QUANTO PELO PROFISSIONAL UNISER.
PEDIDO MÉDICO VALIDADE DE 6 MESES. PRECISA TER A INDICAÇÃO CLÍNICA/CID E DATA.

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**

A tela de login 'Acesso ao sistema' apresenta os seguintes campos: 'Usuário:' com o valor '313', 'Senha:' com pontos para mascaramento, e 'Local:' com o menu suspenso selecionado 'DOUTOR NELSON DAVILA, 389 - JARDII'. Há um botão 'Login' e um link 'Esqueceu sua senha?'.

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

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

A interface 'AutorizadorWeb' mostra uma barra superior com 'Prestador' e 'Local Atendimento'. Abaixo, há uma barra de navegação com ícones para Login, Nova Autorização, Histórico de Autorizações, Produtividade Prestador, Extrato de Pagamento, Faturamento, Comunicação, Interação, Downloads e Ajuda. O 'Passo 1 (Informações sobre o Beneficiário)' contém uma explicação sobre o formulário. Há uma barra de busca com 'Pesquisar Beneficiários' e 'Elegibilidade Beneficiário' (destacado com um retângulo vermelho). Abaixo, há campos para 'Matricula/Nº Cartão' (com um retângulo vermelho), 'Data de Nascimento' (com um retângulo vermelho) e 'Tipo de Guia'. Um botão 'Próximo' está à direita.

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



Consulta Situação do Beneficiário

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

Parâmetros para Pesquisa

Matrícula/Nº Cartão: CPF do Beneficiário Titular: ☒ Rastrear dependentes da Matrícula/CPF

Situação do Beneficiário

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

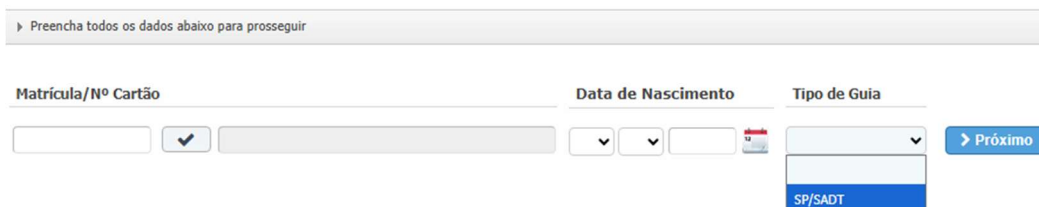
Esse campo refere-se a elegibilidade.

Esse campo refere-se as carências.

AUTORIZAÇÃO SADT

PREENCHER SOMENTE OS CAMPOS COM (*)

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

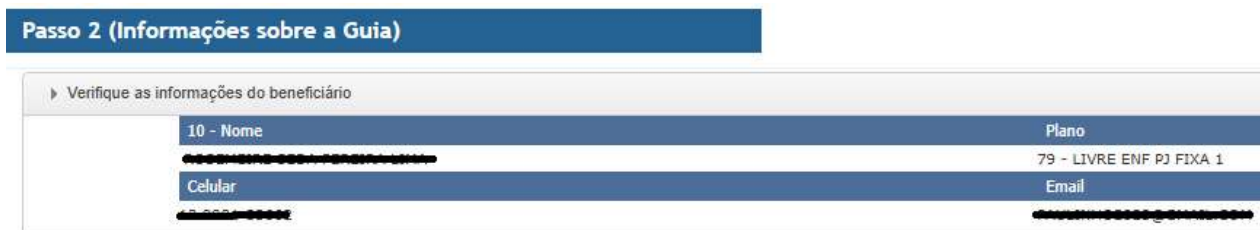


Preencha todos os dados abaixo para prosseguir

Matrícula/Nº Cartão: ☒ Data de Nascimento: Tipo de Guia:

SP/SADT

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

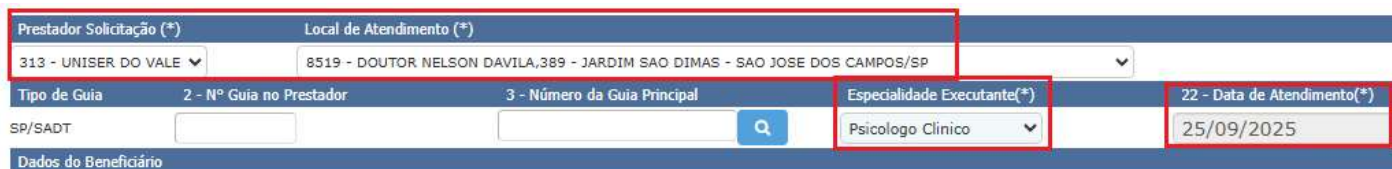


Passo 2 (Informações sobre a Guia)

Verifique as informações do beneficiário

10 - Nome	Plano
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	79 - LIVRE ENF PJ FIXA 1
Celular	Email
XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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



Prestador Solicitação (*) Local de Atendimento (*)

313 - UNISER DO VALE 8519 - DOUTOR NELSON DAVILA,389 - JARDIM SAO DIMAS - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

Tipo de Guia 2 - Nº Guia no Prestador 3 - Número da Guia Principal Especialidade Executante(*) 22 - Data de Atendimento(*)

SP/SADT Psicologo Clinico 25/09/2025

Dados do Beneficiário

- ❖ **CAMPOS 13 E 14** CÓDIGO DA OPERADORA E NOME SERÁ PREENCHIDO AUTOMATICAMENTE.
- ❖ **CAMPOS 15, 16,17, 18 E 19.** CONSULTAR O PROFISSIONAL SOLICITANTE POR MEIO DO CRM OU CRP. EM CASO DE PRESTADORES NÃO CREDENCIADOS NA OPERADORA, EFETUAR O CADASTRAMENTO COMPLETO, CONSELHO, NÚMERO DO CONSELHO, UF, CBO E NOME COMPLETO.
- ❖ **CAMPO 21.** CARÁTER DE ATENDIMENTO: ELETIVO
- ❖ **CAMPO 23.** INDICAÇÃO CLÍNICA. DE ACORDO COM PEDIDO MÉDICO.

13 - Cód. Operadora Solicitante(*) 14 - Nome Contratado Solicitante(*)

313 UNISER DO VALE

Cód. Operadora Prof. Solic. 15 - Nome do Profissional Solicitante (*) 16 - Conselho(*) 17 - Nº Conselho(*) 18 - UF Conselho(*) 19 - CBO/Especialidade Solic. (*)

21 - Caráter do Atendimento(*) 23 - Indicação Clínica (*)

ELETIVO M17

- ❖ **CAMPO 32. TIPO DE ATENDIMENTO TISS: TERAPIAS**
- ❖ **CAMPO 33. INDICAÇÃO DE ACIDENTE: NÃO ACIDENTE**
- ❖ **CAMPO 34. TIPO CONSULTA: PARA A PRIMEIRA LIBERAÇÃO, SELECIONAR PRIMEIRA CONSULTA, PARA CONTINUIDADE, ESCOLHER A OPÇÃO DE ENCAMINHAMENTO.**
- ❖ **CID – PRINCIPAL: CID DE ACORDO COM PEDIDO MÉDICO. NÃO PREENCHER COM O PONTO, ESPERAR PUXAR A DESCRIÇÃO, CONFORME IMAGEM ABAIXO.**
- ❖ **CAMPO 28. REGIME ATENDIMENTO: AMBULATORIAL**

32 - Tipo de Atendimento TISS (*) 33 - Indicação de Acidente (*) 34 - Tipo Consulta CID - Principal

TERAPIAS NÃO ACIDENTE PRIMEIRA CONSULTA F410

27-Indicador Cobertura Especial 28-Regime Atendimento(*) 29-Saude Ocupacional

58 - Observação/Justificativa

F410
F410 - Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]

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

Dados Adicionais da Guia

Anexar Arquivo Complemento em Texto

PROCEDIMENTOS

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

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

25 - Cd.Procedimento(*) 27 - Quantidade(*) Opções

1

Adicionar Procurar Remover

- ❖ A GUIA FICARÁ DISPONÍVEL NO CAMPO “HISTÓRICO DE AUTORIZAÇÕES”.
- ❖ **REFORÇANDO QUE A GUIA TEM VALIDADE DE 30 A 45 DIAS (OS ATENDIMENTOS DEVEM SER REALIZADOS DENTRO DO PERÍODO DE VALIDADE DA GUIA). A ENTREGA DEVE OCORRER DENTRO DO PRAZO ESTIPULADO NO CALENDÁRIO DE ENTREGA DA UNISER DO VALE, ATENTE-SE.**
- ❖ A **CONTINUIDADE** DO TRATAMENTO, BEM COMO A DEFINIÇÃO DA QUANTIDADE DE SESSÕES, DEPENDERÁ DA APRESENTAÇÃO DE UM PEDIDO ELABORADO PELO PROFISSIONAL COOPERADO NAS PRÓXIMAS AUTORIZAÇÕES NO PORTAL, CONTENDO A INFORMAÇÃO DO CID. ESSE PEDIDO 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 MÉDICO OU PEDIDO/COOPERADO, OBRIGATORIAMENTE DEVERÁ SER ENTREGUE À UNISER COM A ASSINATURA E CARIMBO DO COOPERADO.**

HISTÓRICO DE AUTORIZAÇÕES

SEPACO SAÚDE

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

LOGIN: 0003736 **SENHA:** sepaco01

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

- ❖ CLICAR EM PRESTADORES



- ❖ CLICAR EM ACESSO AO PORTAL



- ❖ **ACESSOS EXCLUSIVOS**

TIPO DE USUÁRIO: PRESTADOR

USUÁRIO: 0003736 SENHA: sepaco01



ELEGIBILIDADE

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



Página Inicial	Carteirinha	Beneficiário	Nascimento	Idade
Documentos TISS				
Dossiê beneficiário				
Contas médicas				
Recurso de glosa				

AUTORIZAÇÃO

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

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

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

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

+ Nova solicitação **Gerar guia sem glosa** **Imprimir solicitação**

Tipo guia: SP/SADT

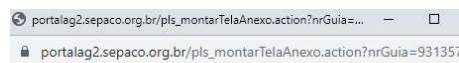
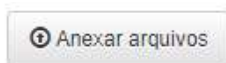
Autorização

Guia prestador	Guia operadora	Data solicitação
	931354	17/10/2023 08:59:11
Cartão identificação	Beneficiário	☐ Recém nascido
Produto	Senha	Dt validade

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

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

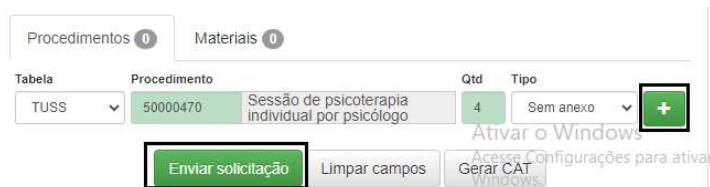
- ❖ CLICAR EM ANEXAR ARQUIVOS. IRÁ ABRIR UMA CAIXA PARA ANEXAR: (OBRIGATÓRIO ANEXAR PEDIDO MÉDICO ASSINADO, CARIMBADO, DATADO, CID/DIAGNÓSTICO, DADOS DO BENEFICIÁRIO).
- ❖ ANEXAR O PEDIDO DO PROFISSIONAL COOPERADO UNISER ESCOLHENDO A OPÇÃO **PEDIDO PROFISSIONAL DE SAÚDE**.



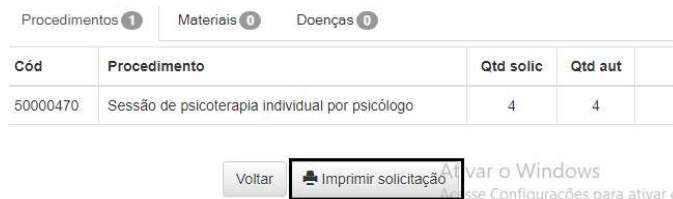
- ❖ EM PROCEDIMENTOS COLOCAR O CÓDIGO A SER LIBERADO E APERTAR TAB.

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

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

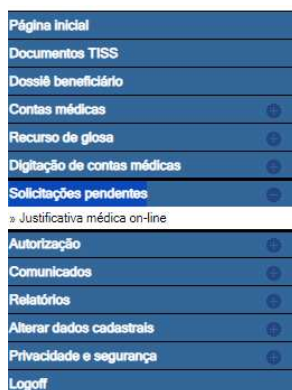


- ❖ APÓS INSERÇÃO DOS DADOS, CLICAR EM **ENVIAR SOLICITAÇÃO**. É GERADO NÚMERO DE PROTOCOLO E GUIA DO PRESTADOR SADT.
- ❖ NO FINAL DA TELA CLICAR EM **IMPRIMIR SOLICITAÇÃO**.



GUIA EM ANÁLISE.

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



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

Justificativas

Justificativa Médica On-line

Autorização	Dt autorização	Dt validade	Carteirinha	Beneficiário	Tipo guia	Médico solicitante	
097137	25/10/2023				Guia de solicitação SP/SADT	RAFAEL KEN HANADA PEREIRA	Justificar

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

[Voltar](#)

Justificativa Médica On-line

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

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

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

Prezado,

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

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

Selecione uma das opções abaixo para continuar

☒ Anexo + Justificativa

☐ Somente Justificativa

Adicionar anexo +

Arquivo: **Escolher arquivo** Nenhum arquivo escolhido

Tipo documento: [dropdown]

* Não são permitidos caracteres especiais no nome do arquivo

Justificativa (digite neste campo a justificativa médica)

Font Family Font Size

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar o Windows

PREENCHIMENTO DA GUIA SADT

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

MODELO GUIA AUTORIZADA

[illegible]**PARA FATURAMENTO É OBRIGATÓRIO**

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

TOTAL MEDCARE

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

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



- ❖ 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 *: **SELECIONE** Tipo de guia: **PRESTADOR** Emitida via: **PRESTADOR**

Registro ANS: **318477**

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

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

DADOS DO BENEFICIÁRIO

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

Palavra chave: **Nº CARTÃO BENEFICIÁRIO** 

SELECIONE
CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO TITULAR
CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO DEPENDENTE

Código: * **Nome: ***

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

- ❖ 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 FISC** Conselho Profissional: **CRM** Numero do Conselho: **UF: *** Código CBO: **CONVENIADO**

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

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

ELETIVO - 1
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - 2

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

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

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

Informe os procedimentos a serem solicitados:
 Pesquisar por: A partir de: Palavra chave:
☒ Códigos TUSS ☐ Descrição Procedimento: *
 Cód. Operadora: * Quantidade: *
 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:
☒ SELECIONE ☐ Local de atendimento:
 FONOAUDIOLOGIA - 170
 NUTRICIONISTA - 670
 PSICOLOGIA - 450
 TERAPIA OCUPACIONAL - 550

BETHANIA - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

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

Anexar Documentos Confirmar

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

PREENCHIMENTO DA GUIA SADT

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

PARA FATURAMENTO É OBRIGATÓRIO

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

MODELO GUIA SADT



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

2- Nº Guia no Prestador: XXXXXXXXXX


 2703170217

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

Dados do Beneficiário

8- Número da Carteira 	9- Validade da Carteira 	10- Nome 	11- Cartão Nacional de Saúde 7 0 0 0 0 0 2 2 1 7 2 2 1 0 0	12- Atendimento a RN
---------------------------	-----------------------------	--------------	--	--------------------------

Dados do Solicitante

13- Código na Operadora 		14- Nome do Contratado UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FOND TO FISIOF VP LN	
15- Nome do Profissional Solicitante UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FOND TO FISIOF VP LN		16- Conselho Profissional 0 6	17- Número no Conselho
18- UF S P		19- Código CBO 2 5 1 5 1 0	20- Assinatura Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21- Caracter do Atendimento 1	22- Data da Solicitação 2 3 / 0 8 / 2 0 2 3	23- Indicação Clínica F41
-----------------------------------	---	------------------------------

24- Tabela	25- Código do Procedimento ou Item Anamnese	26- Descrição	27- Qtd. Solic.	28- Qtd. Aut.
1- 2 2	5 0 0 0 0 4 7 0	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo		
2-				
3-				
4-				
5-				

Dados do Contratado Executante

29- Código na Operadora 	30- Nome do Contratado UNI SER DO VALE COOP TRAB PSICO FOND TO FISIOF VP LN	31- Código CNES 3 4 5 2 2 7 1
-----------------------------	--	-----------------------------------

Dados do Atendimento

32- Tipo de Atendimento 0 2	33- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 	34- Tipo de Consulta 	35- Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------	--	--------------------------	---

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36- Data	37- Hora Inicial	38- Hora Final	39- Tabela	40- Código do Procedimento	41- Descrição	42- Qtd.	43- Via	44- Tec.	45- Fator Red. Moresc.	46- Valor Unitário (R\$)	47- Valor Total (R\$)
1- / /	:	:									
2- / /	:	:									
3- / /	:	:									
4- / /	:	:									
5- / /	:	:									

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48- Seq. Rel.	49- Grau Part.	50- Código na Operadora/CPF	51- Nome do Profissional	52- Conselho Profissional	53- Número no Conselho	54- UF	55- Código CBO

56- Data de Realização de Procedimentos em Série

1-	3-	5-	7-	9-
2-	4-	6-	8-	10-

59- Observação / Justificativa

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

60- Total de Procedimentos (R\$) 	61- Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 	62- Total de Materiais (R\$) 	63- Total de OPME (R\$) 	64- Total de Medicamentos (R\$) 	65- Total de Gases Médicos (R\$) 	66- Total Geral (R\$)
--------------------------------------	---	----------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

66- Assinatura do Responsável pela Autorização
ANAGONE S

67- Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68- Assinatura do Contratado

PROCEDIMENTO DE NEUROPSICOLOGIA

TOTAL MEDCARE

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

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

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

UNIMED CAÇAPAVA - VALE NOVO PAULISTA

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

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

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

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

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

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

COOPERADOS E PRESTADORES, HILUM:

LOGIN: uniser SENHA: uniser@2026

Institucional Pesquisa de Satisfação Transparência Legal	Venda de Planos (12) 99714-3077 (12) 3500-8791	Seja Unimed Conheça a Karina	Cooperados e Prestadores Hilum Portal TISS	Regulação ANS Reajuste de Contrato IDSS
--	--	---------------------------------	--	---

Unimed Vale Novo Paulista Conheça a Unimed Nossa Diretoria Recursos Próprios	Canais Unimed Clientes Unimed Colaboradores Unimed Médicos Cooperados	Baixe nosso App Baixe no Google Play Baixe na App Store Escaneie e baixe	Siga a Unimed Vale Novo Paulista Instagram LinkedIn Facebook YouTube Central de Atendimento
--	---	--	---



The image shows the login interface for the HILUM system. On the left, there is a green sidebar with the Unimed logo, the 'somos coop' logo, and a large 'HILUM' logo with a circuit-like graphic. On the right, there is a white login form with a green header. The form has two input fields: the first is labeled 'uniser' and the second is labeled 'unimedp91'. Below these fields is a green button with a white arrow pointing right and the text 'ENTRAR'. To the right of the button is a link that says 'Esqueci minha senha'. Red boxes and arrows highlight the input fields and the login button.

1º PASSO – SOLICITAÇÃO

- ❖ CLICAR **SADT, SOLICITAÇÃO**.



- ❖ PASSAR A CARTEIRINHA NA LEITORA OU INFORMAR MANUALMENTE.

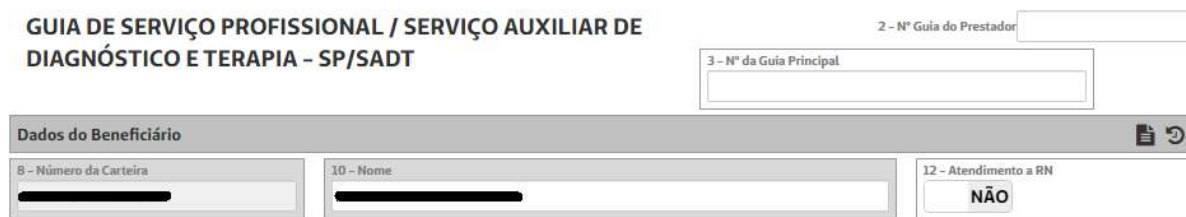


- ❖ SE OPTAR EM DIGITAR A CARTEIRINHA, PREENCHER O CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO E CLICAR EM **CONTINUAR**.



PREENCHER OS CAMPOS

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



❖ DADOS DO SOLICITANTE

CAMPO 13 PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO

CAMPO 16 CRM

CAMPO 17 NÚMERO CRM (**CAMPO 15** PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO)

CAMPO 18 UF

CAMPO 19 CBO MÉDICO SOLICITANTE

OBS.: CASO SEJA A PRIMEIRA CONSULTA DEVE SER PREENCHIDO COM NOME, CRM E CBO DO MÉDICO SOLICITANTE. SE FOR CONTINUIDADE DO TRATAMENTO INCLUIR O NOME DO PROFISSIONAL UNISER E SEUS DEVIDOS DADOS. (CBO PSICOLOGIA 251510).

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

❖ DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTO E EXAMES SOLICITADOS

CAMPO 21 CARÁTER DO ATENDIMENTO: ELETIVO

CAMPO 23 INDICAÇÃO CLÍNICA: CID

CAMPO 24 TUSS PROCEDIMENTOS

CAMPO 25 CÓDIGO PROCEDIMENTO

CAMPO 26 DESCRIÇÃO

CAMPO 27 QUANTIDADE

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

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

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

PROCEDIMENTOS:

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

❖ DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

CAMPO 29 PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO

APÓS PREENCHER TODOS OS CAMPOS, CLICAR EM **SOLICITAR**.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
0091

30 - Nome do Contratado

58 - Observação / Justificativa

SOLICITAR

CANCELAR

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

Execução: 00000000		Data da Autorização: 30/06/2023	Validade: 29/08/2023		
Beneficiário:					
Prestador Contratado:	UNISER V C P F TO FISIO		0091.216893090		
Indicação Clínica:	f41				
Prestador exec.:	UNISER DO VALE COOP PSIC/		0091.216893090		
Indicação Acidente:	9 - Não Acidente				
Regime Atendimento:	1 - Ambulatorial				
Tipo	Procedimento	Descrição	Qt.Sol.	Qt.Aut.	Observação
Procedimentos Medicos	50000470	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo	4,0000	4,0000	

Observação:

SE A SOLICITAR FOR NEGADA?

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

2º PASSO - EXECUÇÃO DE CADA CONSULTA/SESSÃO

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

Unimed

Consulta SADT Apoio Administração

Menu SADT

Solicitação

Solicitação / Execução

Execução

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

Execução

Tela Inicial / SADT / Execução

Dados da Pesquisa

Prestador

Prestador Executante

216893090 | UNISER V C P F TO FISIO

Número da Autorização

Beneficiário

Beneficiário

PESQUISAR

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

Execução

Tela Inicial / SADT / Execução

Dados da Pesquisa

Solicitações

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

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



PREENCHER OS SEGUINTE CAMPOS

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

CONSULTAR GUIA AUTORIZADA (EXECUTADA)

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



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

Ficha Médica

Apoio / Ficha Médica

Dados da Pesquisa

Beneficiário

7

Data inicial para o período da pesquisa

01/10/2023

Data final para o período da pesquisa

01/11/2023

PESQUISAR

☒ Consulta
 ☒ SADT
 ☒ Internação

Autorização

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

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

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



PREENCHIMENTO DA GUIA SADT

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

Unimed
Cajuru

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

2 - Nº Guia no Prontuário: 11

1 - Registro ANS
2 - Número da Guia Principal

3 - Data de Atuação
4 - Sessão
5 - Data de Validade da Guia
6 - Número de Guia Atrelada para Operadora

7 - Nome do Beneficiário
8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira
10 - Nome Social
11 - Atendimento a PR

12 - Nome

13 - Nome do Contratado Beneficiário
14 - Nome do Contratado
UNISER DO VALE COOP PERD

15 - Nome do Profissional Solicitante
16 - Conselho Profissional
17 - Número no Conselho
18 - UF
19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter de Atendimento
22 - Data da Sessão
23 - Indicação Clínica
24 - Indicação de Cobertura Especial

25 - Tabela
26 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
27 - Descrição
28 - Qtd Sess
29 - Qtd Sess Ref

30 - Código da Contratação
31 - Nome da Contratação
UNISER DO VALE COOP PERD
32 - Código CBO

33 - Tipo de Atendimento
34 - Indicação de Atendimento (após ou durante a sessão)
35 - Tipo de Contrato
36 - Motivo de Encerramento do Atendimento
37 - Registro de Atendimento
38 - Saúde Ocupacional

39 - Data
40 - Hora Inicial
41 - Hora Final
42 - Tabela
43 - Código do Procedimento
44 - Descrição
45 - Qtd Sess
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

48 - Data
49 - Hora Inicial
50 - Hora Final
51 - Tabela
52 - Código do Procedimento
53 - Descrição
54 - Qtd Sess
55 - Valor Unitário (R\$)
56 - Valor Total (R\$)

57 - Data
58 - Hora Inicial
59 - Hora Final
60 - Tabela
61 - Código do Procedimento
62 - Descrição
63 - Qtd Sess
64 - Valor Unitário (R\$)
65 - Valor Total (R\$)

66 - Data
67 - Hora Inicial
68 - Hora Final
69 - Tabela
70 - Código do Procedimento
71 - Descrição
72 - Qtd Sess
73 - Valor Unitário (R\$)
74 - Valor Total (R\$)

75 - Data
76 - Hora Inicial
77 - Hora Final
78 - Tabela
79 - Código do Procedimento
80 - Descrição
81 - Qtd Sess
82 - Valor Unitário (R\$)
83 - Valor Total (R\$)

84 - Data
85 - Hora Inicial
86 - Hora Final
87 - Tabela
88 - Código do Procedimento
89 - Descrição
90 - Qtd Sess
91 - Valor Unitário (R\$)
92 - Valor Total (R\$)

93 - Data
94 - Hora Inicial
95 - Hora Final
96 - Tabela
97 - Código do Procedimento
98 - Descrição
99 - Qtd Sess
100 - Valor Unitário (R\$)
101 - Valor Total (R\$)

102 - Data
103 - Hora Inicial
104 - Hora Final
105 - Tabela
106 - Código do Procedimento
107 - Descrição
108 - Qtd Sess
109 - Valor Unitário (R\$)
110 - Valor Total (R\$)

111 - Data
112 - Hora Inicial
113 - Hora Final
114 - Tabela
115 - Código do Procedimento
116 - Descrição
117 - Qtd Sess
118 - Valor Unitário (R\$)
119 - Valor Total (R\$)

120 - Data
121 - Hora Inicial
122 - Hora Final
123 - Tabela
124 - Código do Procedimento
125 - Descrição
126 - Qtd Sess
127 - Valor Unitário (R\$)
128 - Valor Total (R\$)

129 - Data
130 - Hora Inicial
131 - Hora Final
132 - Tabela
133 - Código do Procedimento
134 - Descrição
135 - Qtd Sess
136 - Valor Unitário (R\$)
137 - Valor Total (R\$)

138 - Data
139 - Hora Inicial
140 - Hora Final
141 - Tabela
142 - Código do Procedimento
143 - Descrição
144 - Qtd Sess
145 - Valor Unitário (R\$)
146 - Valor Total (R\$)

147 - Data
148 - Hora Inicial
149 - Hora Final
150 - Tabela
151 - Código do Procedimento
152 - Descrição
153 - Qtd Sess
154 - Valor Unitário (R\$)
155 - Valor Total (R\$)

156 - Data
157 - Hora Inicial
158 - Hora Final
159 - Tabela
160 - Código do Procedimento
161 - Descrição
162 - Qtd Sess
163 - Valor Unitário (R\$)
164 - Valor Total (R\$)

165 - Data
166 - Hora Inicial
167 - Hora Final
168 - Tabela
169 - Código do Procedimento
170 - Descrição
171 - Qtd Sess
172 - Valor Unitário (R\$)
173 - Valor Total (R\$)

174 - Data
175 - Hora Inicial
176 - Hora Final
177 - Tabela
178 - Código do Procedimento
179 - Descrição
180 - Qtd Sess
181 - Valor Unitário (R\$)
182 - Valor Total (R\$)

183 - Data
184 - Hora Inicial
185 - Hora Final
186 - Tabela
187 - Código do Procedimento
188 - Descrição
189 - Qtd Sess
190 - Valor Unitário (R\$)
191 - Valor Total (R\$)

192 - Data
193 - Hora Inicial
194 - Hora Final
195 - Tabela
196 - Código do Procedimento
197 - Descrição
198 - Qtd Sess
199 - Valor Unitário (R\$)
200 - Valor Total (R\$)

201 - Data
202 - Hora Inicial
203 - Hora Final
204 - Tabela
205 - Código do Procedimento
206 - Descrição
207 - Qtd Sess
208 - Valor Unitário (R\$)
209 - Valor Total (R\$)

210 - Data
211 - Hora Inicial
212 - Hora Final
213 - Tabela
214 - Código do Procedimento
215 - Descrição
216 - Qtd Sess
217 - Valor Unitário (R\$)
218 - Valor Total (R\$)

219 - Data
220 - Hora Inicial
221 - Hora Final
222 - Tabela
223 - Código do Procedimento
224 - Descrição
225 - Qtd Sess
226 - Valor Unitário (R\$)
227 - Valor Total (R\$)

228 - Data
229 - Hora Inicial
230 - Hora Final
231 - Tabela
232 - Código do Procedimento
233 - Descrição
234 - Qtd Sess
235 - Valor Unitário (R\$)
236 - Valor Total (R\$)

237 - Data
238 - Hora Inicial
239 - Hora Final
240 - Tabela
241 - Código do Procedimento
242 - Descrição
243 - Qtd Sess
244 - Valor Unitário (R\$)
245 - Valor Total (R\$)

246 - Data
247 - Hora Inicial
248 - Hora Final
249 - Tabela
250 - Código do Procedimento
251 - Descrição
252 - Qtd Sess
253 - Valor Unitário (R\$)
254 - Valor Total (R\$)

255 - Data
256 - Hora Inicial
257 - Hora Final
258 - Tabela
259 - Código do Procedimento
260 - Descrição
261 - Qtd Sess
262 - Valor Unitário (R\$)
263 - Valor Total (R\$)

264 - Data
265 - Hora Inicial
266 - Hora Final
267 - Tabela
268 - Código do Procedimento
269 - Descrição
270 - Qtd Sess
271 - Valor Unitário (R\$)
272 - Valor Total (R\$)

273 - Data
274 - Hora Inicial
275 - Hora Final
276 - Tabela
277 - Código do Procedimento
278 - Descrição
279 - Qtd Sess
280 - Valor Unitário (R\$)
281 - Valor Total (R\$)

282 - Data
283 - Hora Inicial
284 - Hora Final
285 - Tabela
286 - Código do Procedimento
287 - Descrição
288 - Qtd Sess
289 - Valor Unitário (R\$)
290 - Valor Total (R\$)

291 - Data
292 - Hora Inicial
293 - Hora Final
294 - Tabela
295 - Código do Procedimento
296 - Descrição
297 - Qtd Sess
298 - Valor Unitário (R\$)
299 - Valor Total (R\$)

300 - Data
301 - Hora Inicial
302 - Hora Final
303 - Tabela
304 - Código do Procedimento
305 - Descrição
306 - Qtd Sess
307 - Valor Unitário (R\$)
308 - Valor Total (R\$)

309 - Data
310 - Hora Inicial
311 - Hora Final
312 - Tabela
313 - Código do Procedimento
314 - Descrição
315 - Qtd Sess
316 - Valor Unitário (R\$)
317 - Valor Total (R\$)

318 - Data
319 - Hora Inicial
320 - Hora Final
321 - Tabela
322 - Código do Procedimento
323 - Descrição
324 - Qtd Sess
325 - Valor Unitário (R\$)
326 - Valor Total (R\$)

327 - Data
328 - Hora Inicial
329 - Hora Final
330 - Tabela
331 - Código do Procedimento
332 - Descrição
333 - Qtd Sess
334 - Valor Unitário (R\$)
335 - Valor Total (R\$)

336 - Data
337 - Hora Inicial
338 - Hora Final
339 - Tabela
340 - Código do Procedimento
341 - Descrição
342 - Qtd Sess
343 - Valor Unitário (R\$)
344 - Valor Total (R\$)

345 - Data
346 - Hora Inicial
347 - Hora Final
348 - Tabela
349 - Código do Procedimento
350 - Descrição
351 - Qtd Sess
352 - Valor Unitário (R\$)
353 - Valor Total (R\$)

354 - Data
355 - Hora Inicial
356 - Hora Final
357 - Tabela
358 - Código do Procedimento
359 - Descrição
360 - Qtd Sess
361 - Valor Unitário (R\$)
362 - Valor Total (R\$)

363 - Data
364 - Hora Inicial
365 - Hora Final
366 - Tabela
367 - Código do Procedimento
368 - Descrição
369 - Qtd Sess
370 - Valor Unitário (R\$)
371 - Valor Total (R\$)

372 - Data
373 - Hora Inicial
374 - Hora Final
375 - Tabela
376 - Código do Procedimento
377 - Descrição
378 - Qtd Sess
379 - Valor Unitário (R\$)
380 - Valor Total (R\$)

381 - Data
382 - Hora Inicial
383 - Hora Final
384 - Tabela
385 - Código do Procedimento
386 - Descrição
387 - Qtd Sess
388 - Valor Unitário (R\$)
389 - Valor Total (R\$)

390 - Data
391 - Hora Inicial
392 - Hora Final
393 - Tabela
394 - Código do Procedimento
395 - Descrição
396 - Qtd Sess
397 - Valor Unitário (R\$)
398 - Valor Total (R\$)

399 - Data
400 - Hora Inicial
401 - Hora Final
402 - Tabela
403 - Código do Procedimento
404 - Descrição
405 - Qtd Sess
406 - Valor Unitário (R\$)
407 - Valor Total (R\$)

408 - Data
409 - Hora Inicial
410 - Hora Final
411 - Tabela
412 - Código do Procedimento
413 - Descrição
414 - Qtd Sess
415 - Valor Unitário (R\$)
416 - Valor Total (R\$)

417 - Data
418 - Hora Inicial
419 - Hora Final
420 - Tabela
421 - Código do Procedimento
422 - Descrição
423 - Qtd Sess
424 - Valor Unitário (R\$)
425 - Valor Total (R\$)

426 - Data
427 - Hora Inicial
428 - Hora Final
429 - Tabela
430 - Código do Procedimento
431 - Descrição
432 - Qtd Sess
433 - Valor Unitário (R\$)
434 - Valor Total (R\$)

435 - Data
436 - Hora Inicial
437 - Hora Final
438 - Tabela
439 - Código do Procedimento
440 - Descrição
441 - Qtd Sess
442 - Valor Unitário (R\$)
443 - Valor Total (R\$)

444 - Data
445 - Hora Inicial
446 - Hora Final
447 - Tabela
448 - Código do Procedimento
449 - Descrição
450 - Qtd Sess
451 - Valor Unitário (R\$)
452 - Valor Total (R\$)

453 - Data
454 - Hora Inicial
455 - Hora Final
456 - Tabela
457 - Código do Procedimento
458 - Descrição
459 - Qtd Sess
460 - Valor Unitário (R\$)
461 - Valor Total (R\$)

462 - Data
463 - Hora Inicial
464 - Hora Final
465 - Tabela
466 - Código do Procedimento
467 - Descrição
468 - Qtd Sess
469 - Valor Unitário (R\$)
470 - Valor Total (R\$)

471 - Data
472 - Hora Inicial
473 - Hora Final
474 - Tabela
475 - Código do Procedimento
476 - Descrição
477 - Qtd Sess
478 - Valor Unitário (R\$)
479 - Valor Total (R\$)

480 - Data
481 - Hora Inicial
482 - Hora Final
483 - Tabela
484 - Código do Procedimento
485 - Descrição
486 - Qtd Sess
487 - Valor Unitário (R\$)
488 - Valor Total (R\$)

489 - Data
490 - Hora Inicial
491 - Hora Final
492 - Tabela
493 - Código do Procedimento
494 - Descrição
495 - Qtd Sess
496 - Valor Unitário (R\$)
497 - Valor Total (R\$)

498 - Data
499 - Hora Inicial
500 - Hora Final
501 - Tabela
502 - Código do Procedimento
503 - Descrição
504 - Qtd Sess
505 - Valor Unitário (R\$)
506 - Valor Total (R\$)

507 - Data
508 - Hora Inicial
509 - Hora Final
510 - Tabela
511 - Código do Procedimento
512 - Descrição
513 - Qtd Sess
514 - Valor Unitário (R\$)
515 - Valor Total (R\$)

516 - Data
517 - Hora Inicial
518 - Hora Final
519 - Tabela
520 - Código do Procedimento
521 - Descrição
522 - Qtd Sess
523 - Valor Unitário (R\$)
524 - Valor Total (R\$)

525 - Data
526 - Hora Inicial
527 - Hora Final
528 - Tabela
529 - Código do Procedimento
530 - Descrição
531 - Qtd Sess
532 - Valor Unitário (R\$)
533 - Valor Total (R\$)

534 - Data
535 - Hora Inicial
536 - Hora Final
537 - Tabela
538 - Código do Procedimento
539 - Descrição
540 - Qtd Sess
541 - Valor Unitário (R\$)
542 - Valor Total (R\$)

543 - Data
544 - Hora Inicial
545 - Hora Final
546 - Tabela
547 - Código do Procedimento
548 - Descrição
549 - Qtd Sess
550 - Valor Unitário (R\$)
551 - Valor Total (R\$)

552 - Data
553 - Hora Inicial
554 - Hora Final
555 - Tabela
556 - Código do Procedimento
557 - Descrição
558 - Qtd Sess
559 - Valor Unitário (R\$)
560 - Valor Total (R\$)

561 - Data
562 - Hora Inicial
563 - Hora Final
564 - Tabela
565 - Código do Procedimento
566 - Descrição
567 - Qtd Sess
568 - Valor Unitário (R\$)
569 - Valor Total (R\$)

570 - Data
571 - Hora Inicial
572 - Hora Final
573 - Tabela
574 - Código do Procedimento
575 - Descrição
576 - Qtd Sess
577 - Valor Unitário (R\$)
578 - Valor Total (R\$)

579 - Data
580 - Hora Inicial
581 - Hora Final
582 - Tabela
583 - Código do Procedimento
584 - Descrição
585 - Qtd Sess
586 - Valor Unitário (R\$)
587 - Valor Total (R\$)

588 - Data
589 - Hora Inicial
590 - Hora Final
591 - Tabela
592 - Código do Procedimento
593 - Descrição
594 - Qtd Sess
595 - Valor Unitário (R\$)
596 - Valor Total (R\$)

597 - Data
598 - Hora Inicial
599 - Hora Final
600 - Tabela
601 - Código do Procedimento
602 - Descrição
603 - Qtd Sess
604 - Valor Unitário (R\$)
605 - Valor Total (R\$)

606 - Data
607 - Hora Inicial
608 - Hora Final
609 - Tabela
610 - Código do Procedimento
611 - Descrição
612 - Qtd Sess
613 - Valor Unitário (R\$)
614 - Valor Total (R\$)

615 - Data
616 - Hora Inicial
617 - Hora Final
618 - Tabela
619 - Código do Procedimento
620 - Descrição
621 - Qtd Sess
622 - Valor Unitário (R\$)
623 - Valor Total (R\$)

624 - Data
625 - Hora Inicial
626 - Hora Final
627 - Tabela
628 - Código do Procedimento
629 - Descrição
630 - Qtd Sess
631 - Valor Unitário (R\$)
632 - Valor Total (R\$)

633 - Data
634 - Hora Inicial
635 - Hora Final
636 - Tabela
637 - Código do Procedimento
638 - Descrição
639 - Qtd Sess
640 - Valor Unitário (R\$)
641 - Valor Total (R\$)

642 - Data
643 - Hora Inicial
644 - Hora Final
645 - Tabela
646 - Código do Procedimento
647 - Descrição
648 - Qtd Sess
649 - Valor Unitário (R\$)
650 - Valor Total (R\$)

651 - Data
652 - Hora Inicial
653 - Hora Final
654 - Tabela
655 - Código do Procedimento
656 - Descrição
657 - Qtd Sess
658 - Valor Unitário (R\$)
659 - Valor Total (R\$)

660 - Data
661 - Hora Inicial
662 - Hora Final
663 - Tabela
664 - Código do Procedimento
665 - Descrição
666 - Qtd Sess
667 - Valor Unitário (R\$)
668 - Valor Total (R\$)

669 - Data
670 - Hora Inicial
671 - Hora Final
672 - Tabela
673 - Código do Procedimento
674 - Descrição
675 - Qtd Sess
676 - Valor Unitário (R\$)
677 - Valor Total (R\$)

678 - Data
679 - Hora Inicial
680 - Hora Final
681 - Tabela
682 - Código do Procedimento
683 - Descrição
684 - Qtd Sess
685 - Valor Unitário (R\$)
686 - Valor Total (R\$)

687 - Data
688 - Hora Inicial
689 - Hora Final
690 - Tabela
691 - Código do Procedimento
692 - Descrição
693 - Qtd Sess
694 - Valor Unitário (R\$)
695 - Valor Total (R\$)

696 - Data
697 - Hora Inicial
698 - Hora Final
699 - Tabela
700 - Código do Procedimento
701 - Descrição
702 - Qtd Sess
703 - Valor Unitário (R\$)
704 - Valor Total (R\$)

705 - Data
706 - Hora Inicial
707 - Hora Final
708 - Tabela
709 - Código do Procedimento
710 - Descrição
711 - Qtd Sess
712 - Valor Unitário (R\$)
713 - Valor Total (R\$)

714 - Data
715 - Hora Inicial
716 - Hora Final
717 - Tabela
718 - Código do Procedimento
719 - Descrição
720 - Qtd Sess
721 - Valor Unitário (R\$)
722 - Valor Total (R\$)

723 - Data
724 - Hora Inicial
725 - Hora Final
726 - Tabela
727 - Código do Procedimento
728 - Descrição
729 - Qtd Sess
730 - Valor Unitário (R\$)
731 - Valor Total (R\$)

732 - Data
733 - Hora Inicial
734 - Hora Final
735 - Tabela
736 - Código do Procedimento
737 - Descrição
738 - Qtd Sess
739 - Valor Unitário (R\$)
740 - Valor Total (R\$)

741 - Data
742 - Hora Inicial
743 - Hora Final
744 - Tabela
745 - Código do Procedimento
746 - Descrição
747 - Qtd Sess
748 - Valor Unitário (R\$)
749 - Valor Total (R\$)

750 - Data
751 - Hora Inicial
752 - Hora Final
753 - Tabela
754 - Código do Procedimento
755 - Descrição
756 - Qtd Sess
757 - Valor Unitário (R\$)
758 - Valor Total (R\$)

759 - Data
760 - Hora Inicial
761 - Hora Final
762 - Tabela
763 - Código do Procedimento
764 - Descrição
765 - Qtd Sess
766 - Valor Unitário (R\$)
767 - Valor Total (R\$)

768 - Data
769 - Hora Inicial
770 - Hora Final
771 - Tabela
772 - Código do Procedimento
773 - Descrição
774 - Qtd Sess
775 - Valor Unitário (R\$)
776 - Valor Total (R\$)

777 - Data
778 - Hora Inicial
779 - Hora Final
780 - Tabela
781 - Código do Procedimento
782 - Descrição
783 - Qtd Sess
784 - Valor Unitário (R\$)
785 - Valor Total (R\$)

786 - Data
787 - Hora Inicial
788 - Hora Final
789 - Tabela
790 - Código do Procedimento
791 - Descrição
792 - Qtd Sess
793 - Valor Unitário (R\$)
794 - Valor Total (R\$)

795 - Data
796 - Hora Inicial
797 - Hora Final
798 - Tabela
799 - Código do Procedimento
800 - Descrição
801 - Qtd Sess
802 - Valor Unitário (R\$)
803 - Valor Total (R\$)

804 - Data
805 - Hora Inicial
806 - Hora Final
807 - Tabela
808 - Código do Procedimento
809 - Descrição
810 - Qtd Sess
811 - Valor Unitário (R\$)
812 - Valor Total (R\$)

813 - Data
814 - Hora Inicial
815 - Hora Final
816 - Tabela
817 - Código do Procedimento
818 - Descrição
819 - Qtd Sess
820 - Valor Unitário (R\$)
821 - Valor Total (R\$)

822 - Data
823 - Hora Inicial
824 - Hora Final
825 - Tabela
826 - Código do Procedimento
827 - Descrição
828 - Qtd Sess
829 - Valor Unitário (R\$)
830 - Valor Total (R\$)

831 - Data
832 - Hora Inicial
833 - Hora Final
834 - Tabela
835 - Código do Procedimento
836 - Descrição
837 - Qtd Sess
838 - Valor Unitário (R\$)
839 - Valor Total (R\$)

840 - Data
841 - Hora Inicial
842 - Hora Final
843 - Tabela
844 - Código do Procedimento
845 - Descrição
846 - Qtd Sess
847 - Valor Unitário (R\$)
848 - Valor Total (R\$)

849 - Data
850 - Hora Inicial
851 - Hora Final
852 - Tabela
853 - Código do Procedimento
854 - Descrição
855 - Qtd Sess
856 - Valor Unitário (R\$)
857 - Valor Total (R\$)

858 - Data
859 - Hora Inicial
860 - Hora Final
861 - Tabela
862 - Código do Procedimento
863 - Descrição
864 - Qtd Sess
865 - Valor Unitário (R\$)
866 - Valor Total (R\$)

867 - Data
868 - Hora Inicial
869 - Hora Final
870 - Tabela
871 - Código do Procedimento
872 - Descrição
873 - Qtd Sess
874 - Valor Unitário (R\$)
875 - Valor Total (R\$)

876 - Data
877 - Hora Inicial
878 - Hora Final
879 - Tabela
880 - Código do Procedimento
881 - Descrição
882 - Qtd Sess
883 - Valor Unitário (R\$)
884 - Valor Total (R\$)

885 - Data
886 - Hora Inicial
887 - Hora Final
888 - Tabela
889 - Código do Procedimento
890 - Descrição
891 - Qtd Sess
892 - Valor Unitário (R\$)
893 - Valor Total (R\$)

894 - Data
895 - Hora Inicial
896 - Hora Final
897 - Tabela
898 - Código do Procedimento
899 - Descrição
900 - Qtd Sess
901 - Valor Unitário (R\$)
902 - Valor Total (R\$)

903 - Data
904 - Hora Inicial
905 - Hora Final
906 - Tabela
907 - Código do Procedimento
908 - Descrição
909 - Qtd Sess
910 - Valor Unitário (R\$)
911 - Valor Total (R\$)

912 - Data
913 - Hora Inicial
914 - Hora Final
915 - Tabela
916 - Código do Procedimento
917 - Descrição
918 - Qtd Sess
919 - Valor Unitário (R\$)
920 - Valor Total (R\$)

921 - Data
922 - Hora Inicial
923 - Hora Final
924 - Tabela
925 - Código do Procedimento
926 - Descrição
927 - Qtd Sess
928 - Valor Unitário (R\$)
929 - Valor Total (R\$)

930 - Data
931 - Hora Inicial
932 - Hora Final
933 - Tabela
934 - Código do Procedimento
935 - Descrição
936 - Qtd Sess
937 - Valor Unitário (R\$)
938 - Valor Total (R\$)

939 - Data
940 - Hora Inicial
941 - Hora Final
942 - Tabela
943 - Código do Procedimento
944 - Descrição
945 - Qtd Sess
946 - Valor Unitário (R\$)
947 - Valor Total (R\$)

948 - Data
949 - Hora Inicial
950 - Hora Final
951 - Tabela
952 - Código do Procedimento
953 - Descrição
954 - Qtd Sess
955 - Valor Unitário (R\$)
956 - Valor Total (R\$)

957 - Data
958 - Hora Inicial
959 - Hora Final
960 - Tabela
961 - Código do Procedimento
962 - Descrição
963 - Qtd Sess
964 - Valor Unitário (R\$)
965 - Valor Total (R\$)

966 - Data
967 - Hora Inicial
968 - Hora Final
969 - Tabela
970 - Código do Procedimento
971 - Descrição
972 - Qtd Sess
973 - Valor Unitário (R\$)
974 - Valor Total (R\$)

975 - Data
976 - Hora Inicial
977 - Hora Final
978 - Tabela
979 - Código do Procedimento
980 - Descrição
981 - Qtd Sess
982 - Valor Unitário (R\$)
983 - Valor Total (R\$)

984 - Data
985 - Hora Inicial
986 - Hora Final
987 - Tabela
988 - Código do Procedimento
989 - Descrição
990 - Qtd Sess
991 - Valor Unitário (R\$)
992 - Valor Total (R\$)

993 - Data
994 - Hora Inicial
995 - Hora Final
996 - Tabela
997 - Código do Procedimento
998 - Descrição
999 - Qtd Sess
1000 - Valor Unitário (R\$)
1001 - Valor Total (R\$)

1002 - Data
1003 - Hora Inicial
1004 - Hora Final
1005 - Tabela
1006 - Código do Procedimento
1007 - Descrição
1008 - Qtd Sess
1009 - Valor Unitário (R\$)
1010 - Valor Total (R\$)

1011 - Data
1012 - Hora Inicial
1013 - Hora Final
1014 - Tabela
1015 - Código do Procedimento
1016 - Descrição
1017 - Qtd Sess
1018 - Valor Unitário (R\$)
1019 - Valor Total (R\$)

1020 - Data
1021 - Hora Inicial
1022 - Hora Final
1023 - Tabela
1024 - Código do Procedimento
1025 - Descrição
1026 - Qtd Sess
1027 - Valor Unitário (R\$)
1028 - Valor Total (R\$)

1029 - Data
1030 - Hora Inicial
1031 - Hora Final
1032 - Tabela
1033 - Código do Procedimento
1034 - Descrição
1035 - Qtd Sess
1036 - Valor Unitário (R\$)
1037 - Valor Total (R\$)

1038 - Data
1039 - Hora Inicial
1040 - Hora Final
1041 - Tabela
1042 - Código do Procedimento
1043 - Descrição
1044 - Qtd Sess
1045 - Valor Unitário (R\$)
1046 - Valor Total (R\$)

1047 - Data
1048 - Hora Inicial
1049 - Hora Final
1049 - Tabela
1050 - Código do Procedimento
1051 - Descrição
1052 - Qtd Sess
1053 - Valor Unitário (R\$)
1054 - Valor Total (R\$)

1055 - Data
1056 - Hora Inicial
1057 - Hora Final
1058 - Tabela
1059 - Código do Procedimento
1060 - Descrição
1061 - Qtd Sess
1062 - Valor Unitário (R\$)
1063 - Valor Total (R\$)

1064 - Data
1065 - Hora Inicial
1066 - Hora Final
1067 - Tabela
1068 - Código do Procedimento
1069 - Descrição
1070 - Qtd Sess
1071 - Valor Unitário (R\$)
1072 - Valor Total (R\$)

1073 - Data
1074 - Hora Inicial
1075 - Hora Final
1076 - Tabela
1077 - Código do Procedimento
1078 - Descrição
1079 - Qtd Sess
1080 - Valor Unitário (R\$)
1081 - Valor Total (R\$)

1082 - Data
1083 - Hora Inicial
1084 - Hora Final
1085 - Tabela
1086 - Código do Procedimento
1087 - Descrição
1088 - Qtd Sess
1089 - Valor Unitário (R\$)
1090 - Valor Total (R\$)

1091 - Data
1092 - Hora Inicial
1093 - Hora Final
1094 - Tabela
1095 - Código do Procedimento
1096 - Descrição
1097 - Qtd Sess
1098 - Valor Unitário (R\$)
1099 - Valor Total (R\$)

1100 - Data
1101 - Hora Inicial
1102 - Hora Final
1103 - Tabela
1104 - Código do Procedimento
1105 - Descrição
1106 - Qtd Sess
1107 - Valor Unitário (R\$)
1108 - Valor Total (R\$)

1109 - Data
1110 - Hora Inicial
1111 - Hora Final
1112 - Tabela
1113 - Código do Procedimento
1114 - Descrição
1115 - Qtd Sess
1116 - Valor Unitário (R\$)
1117 - Valor Total (R\$)

1118 - Data
1119 - Hora Inicial
1120 - Hora Final
1121 - Tabela
1122 - Código do Procedimento
1123 - Descrição
1124 - Qtd Sess
1125 - Valor Unitário (R\$)
1126 - Valor Total (R\$)

1127 - Data
1128 - Hora Inicial
1129 - Hora Final
1130 - Tabela
1131 - Código do Procedimento
1132 - Descrição
1133 - Qtd Sess
1134 - Valor Unitário (R\$)
1135 - Valor Total (R\$)

1136 - Data
1137 - Hora Inicial
1138 - Hora Final
1139 - Tabela
1140 - Código do Procedimento
1141 - Descrição
1142 - Qtd Sess
1143 - Valor Unitário (R\$)
1144 - Valor Total (R\$)

1145 - Data
1146 - Hora Inicial
1147 - Hora Final
1148 - Tabela
1149 - Código do Procedimento
1150 - Descrição
1151 - Qtd Sess
1152 - Valor Unitário (R\$)
1153 - Valor Total (R\$)

1154 - Data
1155 - Hora Inicial
1156 - Hora Final
1157 - Tabela
1158 - Código do Procedimento
1159 - Descrição
1160 - Qtd Sess
1161 - Valor Unitário (R\$)
1162 - Valor Total (R\$)

1163 - Data
1164 - Hora Inicial
1165 - Hora Final
1166 - Tabela
1167 - Código do Procedimento
1168 - Descrição
1169 - Qtd Sess
1170 - Valor Unitário (R\$)
1171 - Valor Total (R\$)

1172 - Data
1173 - Hora Inicial
1174 - Hora Final
1175 - Tabela
1176 - Código do Procedimento
1177 - Descrição
1178 - Qtd Sess
1179 - Valor Unitário (R\$)
1180 - Valor Total (R\$)

1181 - Data
1182 - Hora Inicial
1183 - Hora Final
1184 - Tabela
1185 - Código do Procedimento
1186 - Descrição
1187 - Qtd Sess
1188 - Valor Unitário (R\$)
1189 - Valor Total (R\$)

1190 - Data
1191 - Hora Inicial
1192 - Hora Final
1193 - Tabela
1194 - Código do Procedimento
1195 - Descrição
1196 - Qtd Sess
1197 - Valor Unitário (R\$)
1198 - Valor Total (R\$)

1199 - Data
1200 - Hora Inicial
1201 - Hora Final
1202 - Tabela
1203 - Código do Procedimento
1204 - Descrição
1205 - Qtd Sess
1206 - Valor Unitário (R\$)
1207 - Valor Total (R\$)

1208 - Data
1209 - Hora Inicial
1210 - Hora Final
1211 - Tabela
1212 - Código do Procedimento
1213 - Descrição
1214 - Qtd Sess
1215 - Valor Unitário (R\$)
1216 - Valor Total (R\$)

1217 - Data
1218 - Hora Inicial
1219 - Hora Final
1220 - Tabela
1221 - Código do Procedimento
1222 - Descrição
1223 - Qtd Sess
1224 - Valor Unitário (R\$)
1225 - Valor Total (R\$)

1226 - Data
1227 - Hora Inicial
1228 - Hora Final
1229 - Tabela
1230 - Código do Procedimento
1231 - Descrição
1232 - Qtd Sess
1233 - Valor Unitário (R\$)
1234 - Valor Total (R\$)

1235 - Data
1236 - Hora In

PROCEDIMENTO UNISER - PARCEIROS

ADC CTA/ AVIBRÁS/FUNDHAS

CONTATO UNISER DO VALE (12) 3941-2176



- ❖ APÓS O INTERESSE DO SEGURADO EM REALIZAR UMA CONSULTA COM PROFISSIONAL COOPERADO DA UNISER, O COOPERADO DEVERÁ VERIFICAR JUNTO À UNISER SE O SEGURADO ESTÁ DEVIDAMENTE CADASTRADO EM SEU BANCO DE DADOS.
CASO O SEGURADO NÃO ESTEJA CADASTRADO, O COOPERADO DEVERÁ ORIENTÁ-LO A PROCURAR O SETOR DE RECURSOS HUMANOS DE SUA EMPRESA, PARA QUE O CADASTRO SEJA ENCAMINHADO À UNISER DO VALE.
- ❖ COM O CADASTRO EFETIVADO O BENEFICIÁRIO ESTÁ LIBERADO PARA ATENDIMENTO.
- ❖ O PROFISSIONAL PODERÁ RETIRAR A GUIA PRÓPRIA PARA ESTE ATENDIMENTO NA UNISER OU IMPRIMIR DIRETAMENTE PELO SITE DA UNISER DO VALE, ARQUIVO DISPONÍVEL EM CIRCULARES/GUIA UNISER.
- ❖ O BENEFICIÁRIO DEVERÁ ASSINAR E O PROFISSIONAL TAMBÉM, ACRESCENTANDO SEU CARIMBO.
- ❖ O PROFISSIONAL DEVERÁ RESPEITAR O CALENDÁRIO DE ENTREGA DAS GUIAS.

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

PROCEDIMENTO UNISER - 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, DESTE 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