

Novo layout de Telas Sistema Autorizador



A fim de proporcionar aos consultórios melhor desempenho do sistema Autorizador, as telas alimentadas pelo antigo sistema Authorize foram atualizadas.

O novo layout de telas não alterará nenhum dos processos de registro ou pesquisa. Neste manual, encaminhamos o novo layout para conhecimento. O manual completo, disponível no Portal do Cooperado e Blog das Secretárias, está sendo atualizado e será compartilhado.

PASTA SERVIÇOS

Checkin

Alterada a descrição de Autogerados para Check-in Disponíveis.



Incluído o campo telefone, permitindo que o consultório informe ou altere o telefone do beneficiário. Importante para atualização cadastral do beneficiário.

Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira: 00410010004789780	Nome: BENEFICIARIO DE TESTES
Nascimento: 22/03/1967	Sexo: Feminino
Plano: UNIPART EXCLUSIVO NACIONAL - UNIPART EXCLUS	Validade: 31/08/2016
Telefones: 54-96660811 / 54-35379043	

Clicando no Editar/Visualizar, é possível realizar as alterações, informando o tipo do contato e nome e então salvar os dados.

Editar / Visualizar Contatos do Beneficiario

Tipo	Contato	Nome do Contato	Ramal	
Tel. Residencial	54-35379043	Maria (mãe)		X
Tel. Celular	54-96660811	Beneficiário de teste		X

Adicionar Salvar Cancelar

Comprovantes de Atendimento

Troca de layout dos comprovantes de atendimento no Registro de Consulta e Registro SP/SADT. Ambos estão com o mesmo padrão.

Comprovante de Atendimento

Documento: 010744026 - 31/10/2015

[Imprimir](#)

PRESTADORES

Clinica 10000 - CLINICA PARA TESTES
 Prestador Principal 13106
 Especialidade 35 - PNEUMOLOGIA
 Prestador Solicitante 004100013106

BENEFICIÁRIO

Eneficiário 00410010003591286 -
 Tipo de Plano 1 - UNIPART NACIONAL 32
 Plano 21 - UNIPART NACIONAL
 Contratante 2 - UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOPERATIVA
 Forma de Pagamento 1 - PRE-PAGAMENTO

SERVIÇOS AUTORIZADOS

Quantidade	Código Serviço	Descrição Serviço	Prestador Executante	Participação
1	10101012	CONSULTA	004100013106	29,50
Total				R\$ 29,50

Solicitação SP/SADT

Nesta tela, os campos que devem ser preenchidos são:

2 - Número em vermelho da guia TISS;

Especialidade - fica logo após o campo 16 – CRM. Caso o médico possua mais que uma, a secretária deverá selecionar conforme a necessidade;

23 – Indicação clínica;

25 – Código do procedimento;

27 – Informar a quantidade e clicar no + para incluir cada exame a ser solicitado;

32- Tipo de Atendimento (novo campo), sempre deverá ser informado na Solicitação SP/SADT.

A informação escolhida deverá indicar quais procedimentos serão solicitados:

23 – Exames em Consultório (somente para exames realizados nos consultórios)

25 – Terapias em Consultório (somente para terapias realizadas nos consultórios)

DADOS DO ATENDIMENTO

32 - Tipo de Atendimento

58 – Informar novamente o número em vermelho da guia TISS.

Após, clicar em **AUTORIZAR**.

O exame solicitado ficará pendente, aguardando análise da Unimed. O retorno é dado em 48 horas. Somente após a autorização da Unimed o registro poderá ser realizado.

O sistema apresentará a tela abaixo, informando que o exame está em análise e possibilitará a **Impressão** do que foi solicitado ou o **cancelamento**.

Solicitação de Exame TISS 3.02.00 2 - Num. Guia

SOLICITAÇÃO SPISADT

1 - Registro ANS: 325571
3 - Num. Guia Principal:
4 - Data da Autorização: Autorização da Empresa

5 - Senha:
6 - Data da Validade da Senha:
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora:

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número da Carteira: 00410010003599112
9 - Val. da Carteira: 31/08/2016
10 - Nome: SONIA
11 - Nr. Cartão Nacional Saúde: 700008187389707 Atendimento a RN

DADOS DO SOLICITANTE

13 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF: 0 - Cód. na Op.: 0041000
14 - Nome do Contratado: MARA
15 - Nome do Profissional Solicitante: MARA
16 - Cons. Prof.: CRM
17 - Nr. Conselho: 12533
18 - UF: RS
19 - Código CBO: 225124 PEDIATRIA 034-PEDIATRIA
20 - Especialidade: 034 - PEDIATRIA

21 - Caráter do Atendimento: E - Eletivo
22 - Data da Solicitação: 04/11/2015 20:17
23 - Indicação Clínica:

PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS

Tipo do Movimento: Procedimento/Pacote Insumo

24 - Tabela:
25 - Cod. Proced.:
26 - Descrição:
27 - Qt. Solic.: 1

OPM	Seq.	24 - Tabela	25 - Cod.Proced.	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Aut.	Fabricante da OPM	Valor da OPM	Última Realização
-----	------	-------------	------------------	----------------	-----------------	---------------	-------------------	--------------	-------------------

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

DADOS DO ATENDIMENTO

32 - Tipo de Atendimento:
33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes
34 - Tipo de Consulta: 1 - Primeira Consulta

OBSERVAÇÕES

58 - Observação / Justificativa:
Observação para o Auditor:

Registro SP/SADT

Nesta tela, os campos que devem ser preenchidos são:

2 - Número em vermelho da guia TISS;

Especialidade - fica logo após o campo 16 – CRM. Caso o médico possua mais que uma, a secretária deverá selecionar conforme necessidade;

23 – Indicação clínica;

32- Tipo de Atendimento (**novo campo**), sempre deverá ser informado na Solicitação SP/SADT. A informação escolhida deverá indicar quais procedimentos serão solicitados:

23 – Exames em Consultório (somente para exames realizados nos consultórios)

25 – Terapias em Consultório (somente para terapias realizadas nos consultórios)

(somente para terapias realizadas nos consultórios – acupuntura e psicoterapia de crise)

40 – Código do procedimento (pode ser digitado ou pesquisado, clicando na lupa);

42 – Informar a quantidade e clicar no + para incluir cada exame a ser solicitado.

Após, clicar em **Executar**. O sistema emitirá o comprovante de registro (não é obrigatório imprimir) e informará o valor de franquia/coparticipação, se houver.

Importante:

Para os exames que foram primeiramente solicitados através da tela **SOLICITA EXAMES**, após autorização, o registro pode ser realizado diretamente na tela inicial – **Check-in**, clicando em **Executar**. Ou clicando no menu, **Registro SP/SADT** e informando os seguintes campos:

2 - Número em vermelho da guia TISS;

5 – Senha (protocolo gerado pela Unimed. Exemplo: 201500174978);

E clicar em **Executar**.

Registro de Exame TISS 3.02.00

2 - Num. Guia

SOLICITAÇÃO SP/SADT

1 - Registro ANS: 325571
 3 - Num. Guia Principal
 4 - Data da Autorização
 5 - Senha
 6 - Data da Validade da Senha
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
 Autorização da Empresa

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número da Carteira: 00410010003599112
 9 - Val. da Carteira: 31/08/2016
 10 - Nome: SONIA
 11 - Nr. Cartão Nacional Saúde: 700008187389707
 12 - Atendimento a RN

DADOS DO SOLICITANTE

13 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF: 0 - Cód. na Op. 0041000
 14 - Nome do Contratado: MARA
 15 - Nome do Profissional Solicitante: MARA
 16 - Cons. Prof.: CRM
 Especialidade: 034 - PEDIATRIA
 17 - Nr. Conselho
 18 - UF: RS
 19 - Código CBO: 225124 PEDIATRIA 034-PEDIATRIA

21 - Caráter do Atendimento: E - Eletivo
 22 - Data da Solicitação: 04/11/2015 20:09
 23 - Indicação Clínica

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

29 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF: 0 - Cód. na Op. 0041000
 30 - Nome do Contratado: MARA
 31 - Código do CNES

DADOS DO ATENDIMENTO

32 - Tipo de Atendimento
 33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes
 34 - Tipo de Consulta: 1 - Primeira Consulta
 35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

DADOS DA EXECUÇÃO

Tipo do Movimento: Procedimento/Pacote Insumo

39 - Tab. 40 - Cód.Proc. 41 - Descrição 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acr 46 - VI Un. 47 - VI Total

Seq.	OPM	36-Data	37-Hr Inic.	38-Hr Final	39-Tab.	40-Cód.Proc.	41-Descrição	42-Qtd.	43-Via	44-Tec.	45-Fator Red/Acr	46-VI Un.	47-VI Total
								1					

IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EXECUTANTES

ADICIONAR PROFISSIONAL EXECUTANTE

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof.	53 - Nr. Conselho	54 - UF	55 - Código CBO	Especialidade

OBSERVAÇÕES

58 - Observação / Justificativa

Executar
Simular
Voltar

Cancelamento de Solicitações e Realizações

Possibilidade de cancelar os registros executados e as solicitações de autorização online, desde que estiverem no período vigente.

Cancelamento de Realizações: marcar documento, escolher motivo e cancelar selecionado.

CANCELAMENTO DE SOLICITAÇÕES/REALIZAÇÕES

Data Inicial: 15/10/2015 Data Final: 29/10/2015

Carteira: _____ Nome: _____

Autorização: _____

Solicitações Realizações Ambos

Exibir Movimentos

Pesquisar **Limpar**

REALIZAÇÕES CONSULTA/SADT

Selec	Doc. ↕	Mov.	Nome	Carteira	Data ↕	Transação	Motivo
<input checked="" type="checkbox"/>	10743927		BENEFICIARIO DE TESTES	00410010003597004	19/10/2015 14:02	1	
<input type="checkbox"/>	123		OUTRO BENEFICIARIO	00410010005686039	27/10/2015 10:00	150	
<input type="checkbox"/>	10743967		BENEFICIARIO DE TESTES	00410010003611066	28/10/2015 09:43	1	
<input type="checkbox"/>	1234		BENEFICIARIO C	00410010003611066	29/10/2015 11:30	150	

Cancelar Selecionados

Confirmação de cancelamento

RETORNO DE REALIZAÇÕES CONSULTA/SADT

Doc.	Mov.	Carteira	Nome	Código Prest.	Nome	Sistema	Transação	Part. Total	Motivo	Mens.
123		00410010003611066	BENEFICIARIO TESTES	0041030055	LABORATORIO	0	150	0.0	ERRO DE DIGITACAO	<input checked="" type="checkbox"/>

Cancelamento de Solicitações: marcar documento, escolher motivo e cancelar selecionado.

CANCELAMENTO DE SOLICITAÇÕES/REALIZAÇÕES

Data Inicial: 19/10/2015 Data Final: 26/10/2015

Carteira: _____ Nome: _____

Autorização: _____

Solicitações Realizações Ambos

Exibir Movimentos

Pesquisar **Limpar**

SOLICITAÇÕES TISS

Selec	Nr. Guia ↕	Mov.	Carteira	Nome	Data Solic. ↕	Situação	Tipo	Princ	Motivo
<input checked="" type="checkbox"/>	201509012315		00410010003611066	BENEFICIARIO DE TESTES	26/10/2015	Em Análise	SADT	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	201509012049		00410010003597004	BENEFICIARIO A	19/10/2015	Autorizada	SADT	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	201509012048		00410010003597004	BENEFICIARIO B	19/10/2015	Autorizada	SADT	<input checked="" type="checkbox"/>	

Cancelar Selecionados

Confirmação de cancelamento

RETORNO DE SOLICITAÇÕES TISS

Nr. Guia	Mensagem
201509012315	Guia cancelada.

Justificativa Reconsulta

Selecionar período e realizar busca.

Serão listados somente os documentos do período vigente.

Não será possível informar justificativa em documentos com período já encerrados (meses anteriores).

JUSTIFICATIVA DE GLOSA DE RECONSULTA						
DOCUMENTOS						
Inserir Just.	Documento	Nome beneficiário	Procedimento	Descrição	Classe de erro	Descrição
	10743895	BENEFICIARIO DE TESTES	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU	8	PROCEDIMENTO NAO PODE SER REPETIDO
	10743927	BENEFICIARIO A	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU	8	PROCEDIMENTO NAO PODE SER REPETIDO
	10743927	BENEFICIARIO B	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU	49	PROCED. NAO PODE SER REPETIDO NA CLINICA/DIA/HORA

Justificativa de glosa de reconsulta

Informe a justificativa do documento 10743895

PASTA CONSULTAS

Guias do Beneficiário

Utilizado somente por médicos que registram Saúde Ocupacional.

Dados do Beneficiário

Após identificação do beneficiário, permitirá a verificação dos dados do plano, incluindo a classe hospitalar (tipo de acomodação). Além das informações do beneficiário, apresentará os módulos contratados pelo plano (cobertura) e data de carências eletivas e de urgência.

Imprimir

Dados do Beneficiário

Administradora: 0041 - UNIMED NORDESTE RS - SEDE
Contratante: UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOPERATIVA
Tipo de Pessoa: 2 - JURÍDICA
Situação do Crédito: 0 - NORMAL

BENEFICIÁRIO DE TESTE

Beneficiário: 0010003591286 - BENEFICIÁRIO DE TESTE
Data de Nascimento: 28/04/1980
Sexo: MASCULINO
Responsável:
Data de Validade da Carteira: 31/08/2016
Data de Inclusão plano: 01/09/2012
Data da pesquisa realizada: 31/10/2015 13:41
Rua: RUA LUIZ PIZAMIGLIO, 18
Bairro: SAO LEOPOLDO
Estado: RS
Telefone 1:

Modalidade: 10 - COLETIVO EMPR REGULAMENTADO
Termo de Adesão: 19411
Plano: 21 - UNIPART NACIONAL
Tipo de Plano: 1 - UNIPART NACIONAL 32
Tipo de Acomodação: 1 - COLETIVA SP
Forma de Pagamento: 1 - PRE-PAGAMENTO
Cidade: CAXIAS DO SUL
CEP: 95080510
Telefone 2:

CARÊNCIAS

Módulo	Tipo Módulo	Data Inicio	Data Final	Data Cancelamento	Data Carencia Urg.	Data Carencia Ele.
010 CONSULTAS	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016			
020 EXAMES	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		01/09/2012	01/09/2012
021 EXAMES ESPECIAIS I	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		26/11/2012	26/11/2012
022 EXAMES ESPECIAIS II	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		26/11/2012	26/11/2012
023 EXAMES COM ATO MEDICO I	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		01/09/2012	01/09/2012
040 TERAPIAS I	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		01/09/2012	01/09/2012
041 TERAPIAS II	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		26/11/2012	26/11/2012
042 TERAPIAS III	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		26/11/2012	26/11/2012
043 TERAPIAS IV	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		01/09/2012	01/09/2012
050 AMBULATORIO I	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		01/09/2012	01/09/2012
051 AMBULATORIO II	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		26/11/2012	26/11/2012
060 INTERNACOES CLINICAS COLETIVA	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		26/11/2012	26/11/2012
062 INTERNACOES CIRURGICAS COLETIVA	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		26/11/2012	26/11/2012
064 INTERNACOES OBSTETRICAS COLETIVA	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		26/03/2013	26/03/2013
066 INTERNACAO PSIQ/DEP QUIMICA COLETIVA	N - Normal	01/09/2012	31/08/2016		26/11/2012	26/11/2012

1 2 » »

Solicitações SP/SADT

Pesquisa guias solicitadas pelo prestador da clínica logada. Possibilidade de busca por Tipo de Pesquisa (período, período/carteira, por carteira, por guia).

Acompanhamento das guias de beneficiários de outras unidades (intercâmbio eletrônico).

CONSULTA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Prestador: LABORATORIO
 Tipo Pesquisa: 1 - Por Período
 Período Inicial: 31/10/2015 Período Final: 31/10/2015
 Pesquisar Limpar

SOLICITAÇÕES

Ano Guia	Número Guia	Beneficiário	Data Solicitação	Atendimento	Alteração	Situação	Guia Princ.
2015	9012668	BENEFICIÁRIO DE INTERCAMB	31/10/2015	Exames SADT	31/10/2015	Em Análise	Sim



PASTA RELATÓRIOS



Produção


Permite gerar o relatório da produção de consultório do cooperado. Para isso, é necessário informar o período e clicar em **Pesquisar**. Este relatório possibilita ainda visualizar movimentos cancelados e atendimentos com coparticipação.

FILTROS X RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Prestador: **LABORATORIO**

Período Inicial: 31/10/2015  Período Final: 31/10/2015 

Consulta: **Analtico**  Movimentos: **Todos** 

Tipo de Mov.: **Todos**  Senha:

Mov. Prestador Responsável Clínico
 Mov. Cancelados Somente Mov. com co-participação



Pesquisar **Limpar**

Reimpressão de documentos

Lista todas as guias registradas no período informado, permitindo reimprimir o documento selecionado. Exibe sequência do documento e procedimentos.























REIMPRESSÃO DE DOCUMENTOS

Prestador: **LABORATORIO**

Período Inicial: 15/10/2015  Período Final: 31/10/2015 

Exibir Movimentos

Pesquisar **Limpar**

Doc. ↓	Mov.	Imp	Transação ↓	Nome ↓	Carteira ↓	Data ↓
25417			200 - EXAMES EM LABORATORIO	BENEFICIARIO A	00410010004789780	23/10/2015 16:06
252589			200 - EXAMES EM LABORATORIO	BENEFICIARIO B	00410010004789780	23/10/2015 16:58
123			200 - EXAMES EM LABORATORIO	BENEFICIARIO C	00410010003611066	26/10/2015 11:36
254784			200 - EXAMES EM LABORATORIO	BENEFICIARIO X	00410010004789780	26/10/2015 21:12
25874			400 - ATENDIMENTO HOSPITALA	BENEFICIARIO B	00410010004789780	26/10/2015 21:14
220683			200 - EXAMES EM LABORATORIO	BENEFICIARIO G	00410010003611066	27/10/2015 11:31
220683			200 - EXAMES EM LABORATORIO	BENEFICIARIO X	00410010003611066	27/10/2015 11:34
220683			200 - EXAMES EM LABORATORIO	BENEFICIARIO Y	00410010003611066	27/10/2015 11:53
25256			200 - EXAMES EM LABORATORIO	BENEFICIARIO G	00410010003599031	27/10/2015 20:03
25417			200 - EXAMES EM LABORATORIO	BENEFICIARIO A	00410010003599031	27/10/2015 20:09
25417			Seq: 5 - Cód: 40801012 - Desc: RX-CRANIO - 2 INCIDENCIAS - Quant Solic: 1.0		00410010003599031	27/10/2015 20:29

PASTA DEMONSTRATIVO

Para primeiro acesso aos demonstrativos deverá ser alterada a senha para novo formato. Conforme encaminhado o manual de alteração de senhas.



Título de Pagamento


É a folha de pagamento do médico, disponibilizada após o dia 15 de cada mês. A secretária ou o médico deve informar o período inicial e a senha pessoal do médico.

CONSULTA DE TÍTULOS

Prestador

Senha

Período Inicial  



Consulta 


O título será gerado e, para visualizar, basta clicar na lupa.

CONSULTA DE TÍTULOS

Prestador

Senha

Período Inicial  

Consulta 

TÍTULOS

Tipo de relatório
 Detalhado Resumido

Tp. Med	Ano	Período	Dt. Vencimento	Espécie	Nr. Docto	Parcela	Vi. Líquido
01	2015	8	25/09/2015	MC	0000000000000083	1	RS



INSS

Este demonstrativo gera uma declaração com o valor de INSS retido através da Unimed.
Para pesquisa, informar senha pessoal do médico e o período inicial, após clicar em **Buscar**.

Demonstrativo INSS

Prestador:

Senha:

Período Inicial:  Período Final: 



Buscar

O sistema permitirá selecionar as informações e imprimir o documento.

Demonstrativo INSS

Prestador:

Senha:

Período Inicial:  Período Final: 

Buscar

Data de Competencia: Produção Vencimento

Incluir no Comprovante: Remuneração Valor Retenção IRRF Valor Retenção ISS Valor Retenção COFINS
 Valor Retenção PISPASEP Valor Retenção CSLL Valor Líquido Recebido Declaração

Títulos

-	Ano	Período	Data Vencimento	Espécie	Nr.Docto	Parcela	Valor Líquido
Imprimir	2015	7	25/08/2015	MC	0000000000000082	1	RS

Relatório de Movimentos/Título

Permite a geração de relatório da produção geral do cooperado. Para isso, é necessário informar a senha pessoal do médico, período inicial e clicar em pesquisar.

RELATÓRIO DE PAGAMENTO

Prestador

Senha

Período Inicial

Período Final

O relatório será gerado e, para visualizar, basta clicar na lupa.

CONSULTA DE TÍTULOS

Prestador

Senha

Período Inicial

Período Final

Consulta

TÍTULOS

Tipo de relatório

Detalhado Resumido

Tp. Med	Ano	Período	Dt. Vencimento	Espécie	Nr. Docto	Parcela	Vi. Líquido	
01	<input type="button" value="🔍"/>	2015	8	25/09/2015	MC	00000000000000083	1	RS