



## COMO FAZER A SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1. Após login no sistema e identificação do beneficiário, selecionar a opção “solicita internação”.

**TOTVS Saúde - Autorizador Web**

**Serviços**

- Checkin
- Elegibilidade
- Consulta
- Solicita Exames**
- Solicita Internação
- Registro Exames
- Agenda Médica
- Prorrogação de Internação
- Cancela Atendimento
- Guia de Outras Despesas
- Honorário Médico
- Reimpressão de Documentos
- Justificativa de Reconsulta
- Atualiza CID e Tipo de Saída
- Mensageria
- Guias do Beneficiário

**Consulta**

- Mensagens
- Histórico de Atendimentos
- Dados Beneficiário
- Cobertura Beneficiário

**Relatórios**

- Produção Médica
- Consulta de Títulos

**Demonstrativo**

- Demonstrativo INSS
- Solicitações TISS do Prestador
- Pagamento do Prestador

**Identificação do Prestador**

Nome: SAO MARCOS HOSPITALAR LTDA CRM: 43020046

**Identificação do beneficiário - Checkin**

Carteira: 01080601260005946 Nome: IDA DONIZETE DA CUNHA

Nascimento: 10/11/1965 Sexo: Feminino

Plano: UNIVIDA - UNIV ESPECIAL EMPRES PARTICIP Validade: 31/10/2022

**Guias Digitadas/Pendentes**

Não existem guias Digitadas/Pendentes para o beneficiário selecionado ou você não utilizou a ação 'Listar Guias'.

**TOTVS** **HOSPITAL** Versão 12.1



## 2. Preencher as informações da tela de solicitação de internação

### 2.1 - Dados do contratado solicitante

Guia Internação Anexo Radioterapia Anexo Quimioterapia Anexo OPME

### Solicitação de Internação TISS 3.03.02

2 - Número da Guia 0

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS: 337668  
3 - Nº da Guia Atribuído pela Operadora  
4 - Data da Autorização  
5 - Senha  
6 - Validade da Senha

DADOS DO BENEFICIÁRIO

7 - Num. da Carteira: 01080601260005946  
8 - Val. da Carteira: 31/10/2022  
10 - Nome: IDA DONIZETE DA CUNHA  
11 - Nr. Cartão Nacional de Saúde: 704503330167710  
 Atendimento a RN

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

12 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF: 0 - Cód. na Op. 010843020046  
13 - Nome do Contratado: SAO MARCOS HOSPITALAR LTDA  
14 - Nome do Profissional Solicitante  
15 - Cons. Profissional  
Especialidade: 900 - HOSPITAIS  
16 - Nr. Conselho  
17 - UF  
18 - Código CBO: 225330 Médico radioterapeuta

DADOS DO HOSPITAL/LOCAL SOLICITADO/DADOS DA INTERNAÇÃO

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

12 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF: 0 - Cód. na Op. 1099  
13 - Nome do Contratado: SAO MARCOS HOSPITALAR LTDA  
14 - Nome do Profissional Solicitante  
15 - Cons. Profissional  
Especialidade  
16 - Nr. Conselho  
17 - UF  
18 - Código CBO: 225330 Médico radioterapeuta

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

12 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF: 0 - Cód. na Op. 010800001099  
13 - Nome do Contratado: ROBERTO MAURICIO FERREIRA RIBEIRO  
14 - Nome do Profissional Solicitante: ROBERTO MAURICIO FERREIRA RIBEIRO  
15 - Cons. Profissional: CRM  
Especialidade: 041 - CIRURGIA VASCULAR  
16 - Nr. Conselho: 1099  
17 - UF: SE  
18 - Código CBO: 225210 Médico cirurgião cardiovascular

- Apagar o código da clinica e colocar o CRM do médico solicitante, depois clicar em qualquer lugar fora do campo, para os dados serem preenchidos automaticamente.

- Se necessário mudar a especialidade



## 2.2 - Preencher dados da internação

DADOS DO HOSPITAL/LOCAL SOLICITADO/DADOS DA INTERNAÇÃO

19 - Cod. Operadora/CNPJ: 0 - Cód. na Op. **010843020046** 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado: SAO MARCOS HOSPITALAR LTDA

21 - Data sugerida para Internação: 23/05/2018 22 - Caráter de Atendimento: E - Eletivo 23 - Tipo de Internação: 1 - Clínica

24 - Regime de Internação: 1 - Hospitalar 25 - Qt. Diárias Solicitadas: 1 26 - Previsão de uso de OPME:  27 - Previsão de uso de quimioterápico:

28 - Indicação Clínica: teste

29 - CID 10 Principal (Opcional): 30 - CID 10 (2) (Opcional): 31 - CID 10 (3) (Opcional): 32 - CID 10 (4) (Opcional): 33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes

Beneficiário Internado:

Acomodação do Plano: -- Selecione --

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

OPM	Seq.	Tabela	Cod. Proc.	Descricao	Qt. Sol.	Qt. Auto	Ult. Realiz.	laudo	-
<input type="checkbox"/>	1	18	8160000511	DIARIA DE APARTAMENTO LUXO	3	0			<input checked="" type="checkbox"/>

- Todos os dados dessa parte devem ser preenchidos, apenas sendo opcional o CID, mas quanto mais informação melhor, principalmente para o intercâmbio.

- Sendo o código destacado, o código do próprio prestador

24 - Regime de Internação: 1 - Hospitalar 25 - Qt. Diárias Solicitadas: **3** 26 - Previsão de uso de OPME:  27 - Previsão de uso de quimioterápico:

28 - Indicação Clínica: teste

Acomodação do Plano: **8160000511 - DIARIA DE APARTAMENTO LUXO**

29 - CID 10 Principal (Opcional): 30 - CID 10 (2) (Opcional): 31 - CID 10 (3) (Opcional): 32 - CID 10 (4) (Opcional): 33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes

Beneficiário Internado:

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

OPM	Seq.	Tabela	Cod. Proc.	Descricao	Qt. Sol.	Qt. Auto	Ult. Realiz.	laudo	-
<input type="checkbox"/>	1	18	8160000511	DIARIA DE APARTAMENTO LUXO	3	0			<input checked="" type="checkbox"/>

- Depois de colocar a quantidade de diárias e selecionar a acomodação, automaticamente será adicionada a lista de procedimentos.

**!!! Atenção:** Caso a diária a ser solicitada não esteja aparecendo na lista de acomodação, favor entrar em contato pelo email [gat@unimedse.com.br](mailto:gat@unimedse.com.br), com o assunto “Novo autorizador - Acomodação internação” e na mensagem o código da carteira do usuário para que seja adicionado.



Obs:- Caso tenha sido adicionada a quantidade errada de diárias, deve ser excluída da lista de procedimentos, depois mudar a acomodação para o padrão “selecione”, logo depois mudar a quantidade e selecionar a acomodação novamente, para que seja colocada corretamente.

34 - Tabela: 35 - Cod. Procedimento: 36 - Descrição: 37 - Qt. Solic.: 1  Necessita Laudo Medico Adicionar

OPM	Seq.	Tabela	Cod. Proc.	Descricao	Qt. Sol.	Qt. Auto	Ult. Realiz.	laudo	
<input type="checkbox"/>	1	18	8160000511	DIARIA DE APARTAMENTO LUXO	3	0			<input type="checkbox"/>

24 - Regime de Internação: 1 - Hospitalar 25 - Qt. Diarias Solicitadas: 3  26 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica: teste

Acomodacao do Plano: -- Selecione --

29 - CID 10 Principal (Opcional): 30 - CID 10 (2) (Opcional): 31 - CID 10 (3) (Opcional): 32 - CID 10 (4) (Opcional): 33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes

24 - Regime de Internação: 1 - Hospitalar 25 - Qt. Diarias Solicitadas: 5  26 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica: teste

Acomodacao do Plano: 8160000511 - DIARIA DE APARTAMENTO LUXO

29 - CID 10 Principal (Opcional): 30 - CID 10 (2) (Opcional): 31 - CID 10 (3) (Opcional): 32 - CID 10 (4) (Opcional): 33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes

Beneficiário Internado

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

34 - Tabela: 35 - Cod. Procedimento: 36 - Descrição: 37 - Qt. Solic.: 1  Necessita Laudo Medico Adicionar

OPM	Seq.	Tabela	Cod. Proc.	Descricao	Qt. Sol.	Qt. Auto	Ult. Realiz.	laudo	
<input type="checkbox"/>	1	18	8160000511	DIARIA DE APARTAMENTO LUXO	5	0			<input type="checkbox"/>

### 2.3 - Adicionar outros procedimentos se necessário.

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

34 - Tabela: 22 - Procedimentos e eventos e  35 - Cod. Procedimento: 10102019 36 - Descrição: VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO) 37 - Qt. Solic.: 1  Necessita Laudo Medico Adicionar

OPM	Seq.	Tabela	Cod. Proc.	Descricao	Qt. Sol.	Qt. Auto	Ult. Realiz.	laudo	
<input type="checkbox"/>	1	18	8160000511	DIARIA DE APARTAMENTO LUXO	5	0			<input type="checkbox"/>

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

34 - Tabela: 35 - Cod. Procedimento: 36 - Descrição: 37 - Qt. Solic.: 1  Necessita Laudo Medico Adicionar

OPM	Seq.	Tabela	Cod. Proc.	Descricao	Qt. Sol.	Qt. Auto	Ult. Realiz.	laudo	
<input type="checkbox"/>	1	18	8160000511	DIARIA DE APARTAMENTO LUXO	5	0			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	22	10102019	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	1	0			<input type="checkbox"/>

- Selecionar a tabela, colocar o código do procedimento e quantidade, depois adicionar, assim irá aparecer na lista de procedimentos.



## 2.3 - Finalização

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

34 - Tabela: [dropdown] 35 - Cod. Procedimento: [input] 36 - Descrição: [input] 37 - Qt. Solic.: [input: 1]  Necessita Laudo Medico Adicionar +

OPM	Seq.	Tabela	Cod. Proc.	Descricao	Qt. Sol.	Qt. Auto	Ult. Realiz.	laudo	-
<input type="checkbox"/>	1	18	8160000511	DIARIA DE APARTAMENTO LUXO	5	0			✗
<input type="checkbox"/>	2	22	10102019	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	1	0			✗

OBSERVAÇÃO

45 - Observação / Justificativa:  Observação para o Auditor:

**Autorizar** **Rascunho** **Voltar**

- É aconselhado colocar observação/justificativa principalmente em casos de não ter o anexo.
- Depois clicar em autorizar.

Identificação do Prestador

Nome: SAO MARCOS HOSPITALAR LTDA CRM: 43020046

Identificação do beneficiário - Checkin

Carteira: 01080601260005946 Nome: IDA DONIZETE DA CUNHA

Nascimento: 10/11/1965 Sexo: Feminino

Plano: UNIVIDA - UNIV ESPECIAL EMPRES PARTICIP Validade: 31/10/2022

Guias Digitadas/Pendentes: Não existem guias Digitadas/Pendentes para o beneficiário selecionado.

Mensagem do Sistema

- ⚠ Protocolo de Atendimento não gerado, favor contatar a operadora.
- ✓ A Guia '201800847525' encontra-se 'Autorizada'

**OK**

- Por fim irá aparecer a confirmação com o status da guia.



## ACESSO NOVO AUTORIZADOR UNIMED SERGIPE



Em caso de dúvida, favor entrar em contato.

**DÚVIDAS:**

**CONTATO:**

E-MAIL: [gat@unimedse.com.br](mailto:gat@unimedse.com.br) (Colocar no assunto: NOVO AUTORIZADOR)

Criado em 23/05/2018  
Responsável: Anthony