Manual de orientação Sul América

1º: não podemos atender o plano **Direto Joi.** O plano direto Joi é de atendimento exclusivo no Dona Helena

Não podemos at DIRETO JOI	tender o plano NASCIMENTO:
PRODUTO: GUDIOU DE ISI	
PLANO: DIRETO JOI QUARTO C	CNS: COLETIVO
COBERTURA: AMBULATORIAL + HOSPITALAR + O EMDDESA	BSTETRICIA
NOME DA EMPRESA	
CARÊNCIAS:	
CENTRAL DE SERVIÇOS SULAMÈRICA SAÚDE CAPITAIS E ÁREAS METROPOLITANAS: 4004 5900 DEMAIS REGIÕES: 0800 970 0500	ANS - Nº 006246
APRESENTAR DOCUMENTO D REFERENCIADO - CONSULTAR VALID	E IDENTIFICAÇÃO COM FOTO ade nos canais de atendimento
	0

Quando cadastramos Sul América, vai aparecer essa mensagem



2º: O código o produto não deve ser digitado. Devemos digitar apenas o código de identificação



3º: sempre verificar a elegibilidade antes de cadastrar (o passo a passo consta nas próximas páginas)

4º: sempre autorizar os seguintes exames.

Exame	Código
VITAMINA D - 25 HIDROXI (Vitamina D3)	40302830
VITAMINA D - 1,25 - DIHIDROXI (1,25-Dihidroxicolecalciferol)	40305015
VITAMINA E	40302610
ANTICORPOS ANTI CITRULINA (ANTI CCP)	40308804

OBS: o exame mais cadastrado é a VITAMINA D - 25 HIDROXI (Vitamina D3) (**40302830**).

Sempre autorizar no mesmo que dia que realizar o cadastro.

É obrigatório autorizar no mesmo dia que realizar o cadastro. O ideal é autorizar enquanto o paciente estiver na unidade (o passo a passo, consta nas próximas páginas)

Verificação da elegibilidade

Acessar o portal da Sul América, com login e senha, e seguir passos, conforme indicado nas imagens.

> Endereço:

https://saude.sulamericaseguros.com.br/prestador/login/



SulAmérica	Para Você Para Empresa	Corretores Presta	dores Canais de Al
1º: passar o mouse em	Segurado		Tempo restai
Saúde Online Referenciado Segurado Serviços Médicos ANS Tabela	Comunicados Transferência de Arquivo For	→ Gerenciar Usuár mulários Consenso Atualização Cadasi	ios → Alterar Senha → Ajuda e t ral Boas Vindas
Validação de Elegibilidade Produtos Referenciados Rede Referenciada Validação de Procedimentos i, Solicitação i, Consulta Comunicar internação	2º: clicar Validação de Elegibilida Código: 010168920001 E-mail Funcionário: faturamento@laboratoriog	de CNES: 2521474 imenes.com.br	Confira
Mensagem para você Cir 032.21 - ERRATA Novo Plano Exato MBB Cir 046/21 - Atendimento ao plano Select 1º Circular 049.21 - Atendimento ao Produto 942	→ Vertodas as mensagens	 Atalhos Validação de Procedimentos Validação de Elegibilidade Faturamento 2ª Via de protocolos Manual de Orientação TISS 	Atualização Contra



Referenciado: LAB	ORATORIO GIMENES LTDA	Código: 010168920001	CNES: 2521474
Usuário: master	Telefone: (47) - 30260130	E-mail Funcionário: faturamento@laboratoriog	imenes.com.br
Validação de E	legibilidade		
Dados do Benefio	lário (Segurado)		
Digite o Código *:	999 00539 0000 0000	0000 Ok Limpar	

TISSTISSTERS Inca de Informações em Sadde suplementar Padrão ANS - RN 305	Registro ANS: 008248				
ados do beneficiário (Segurad	do)				
ome.	Data nascimento	Sexo: Femining	dade.		
Iano: ESPECIAL 100 Produto:		Emp	resa:	Conferir os dados	
arteira do beneficiário.	Código nac	ional de saúde:	-		
legivel: SIM					
Só podemos atende	r, se na elegibilidade e	stiver Sim			
					a a no a

É importante verificar a elegibilidade antes cadastrar e coletar. Com a verificação da elegibilidade é possível identificar se o paciente pode ou não ser atendido, evitando assim grandes transtornos

Autorização Sul América (exames auditáveis)

Acessar o portal da Sul América, com login e senha, e seguir passos, conforme indicado nas imagens.

> Endereço:

https://saude.sulamericaseguros.com.br/prestador/login/



SulAmérica	Sobre a SulAmérica Sala de Impre	ensa 🔊 Sustentabilidade Relaçõ	es com Investidores In Frequer
1º: passar o mouse S úde (em Segurado	+ Gerencia	Te Te Usuários + Alterar Senha
Segurado Serviços Médicos ANS Tal + Produtos Referenciados + Rede Referenciada + Validação de Elepibilidade	vela Comunicados Transferência de Arquivo	Consenso Formulários Atualiza	ção Cadastral Boas Vinda
Validação de Procedimentos · Solicitação · Consulta • Comunicar Internação	DA 50130 E-mail Funcionário: faturamente	dação de procedimento	Tutori
 Mensagem para você Solicitações de Exames Extensão de COMUNICADO Gestão Eletrônica de Cir 032.21 - ERRATA Novo Plano Exa 	Prazo Documentos to MBB	 Atalhos Validação de Procedimer Validação de Elegibilidad Faturamento 	ntos le

							Gerencial Osbarios .	Alteral Serina	
Segurado Serviços Médi	cos ANS	Tabela	Comunicados	Transferência de Arqu	ivo Consenso	Formulários	Atualização Cadastral	Boas Vindas	
Prestador > <u>Segurado</u> > <u>Y</u>	<u>'alidação de</u>	Procedim	<u>ientos</u> > Solicit	ação					
Dados do Prestado	r							1	
Referenciado: LABORA	ORIO GIME	ENES LTDA	4	Código: 01016892	0001	CNES: 252147	4		
Usuário: master Tele	fone: (47) - 30260	130 E-mail	Funcionário: faturame	ento@laboratorio	ogimenes.com.t	pr		
					_				
	0	igitar	o número	da carteirinha					
Solicitação			Const.						
l Solicitação Dados do Beneficiár	o (Segura	ado)							
Solicitação Dados do Beneficiár Digite o Código *:	io (Segur	ado)		Ok Limpar					

I Dados do Prestador	
Referenciado: LABORATORIO GIMENES LTDA	Código: 010168920001

Usuário: master	Telefone: (47) - 30260130	E-r

Código: 010168920001 CNE mail Funcionário: faturamento@laboratoriogimenes.com

los do Beneficiário (Segurado)	
ios do Benenciario (Segurado)	
te o Código *: 999 88888 0000 0000	0 0000 Ok Limpar
	clicar em ok
	circui ciri ok
	circar erir ok

Dados do Prestador			
teferenciado: LABORATORIO GIMENES LTDA	Código: 010168920001	CNES: 2521474	
Isuário: master Telefone: (47) - 30260130 E-1	mail Funcionário: faturamento@labo	ratoriogimenes.com.br	
Dados do Beneficiário (Segurado)			
Iome: Data Nascimento:	Sexo: Masculino Ida	ide:	1º: Conferir os dados do
lano: EXATO Produto: 545 - EMPRESARIAL .	Empresa:		segurado
arteira do Beneficiário:	Código Nacional de Saúde: -		
Solicitação			
Selecione o Caráter do Atendimento			
for the second s			
Urgência / Emergê	ncia Eletiv	o —	2º: Clicar em Eletiv

I Solicitação			
l Selecione o Caráter do A	tendimento		
Uro	ncia / Emergência Clicar em SP/SADT	Eletivo	
Escolha o Tipo			
SP/SADT	ternação Prorrogação I	Radioterapia	erapia OPME

olicitação	
lúmero da Guia no Prestador * :	1º: digitar o número do pedido
ados do Contratado/Solicitante	
Código na operadora 🗸 Número *: 010168920001	2º: Digitar o nome do medico
Nome do Executante *: LABORATORIO GIMENES LTDA	3º: Selecionar o conselho profissi
Nome do Profissional Solicitante * :	4º: Selecionar a UF
Conselho Profissional * : Selecione ✔ UF * : Selecione ✔ Nún	nero do Conselho * :
Código e descrição CBO *: Digite o código ou descrição do CBO	
	5º: Digitar o número do conselho
6º: Digitar o CBO, se não constar na guia pode digitar	225125

pedido foi cadastrado, ou seja a data de entrada do pedido.	2º: selecionar a opção, (geralmente é não)
3º: selecion	ar a opção convencional
dos do Atendimento	
a do Atendimento * : 🗾 🧾 Data da Solicitação:	. Recém-nato * : Selecione 🗸
a do Atendimento*: Data da Solicitação: áter do Atendimento*: Eletivo	: Selecione V
a do Atendimento *: Data da Solicitação: áter do Atendimento *: Eletivo Técnica Utilizada * cedimento *: Código ou Pesquisar por descrição	: Selecione V
ta do Atendimento *: Data da Solicitação: ráter do Atendimento *: Eletivo V Técnica Utilizada * ocedimento *: Código ou Pesquisar por descrição Código Descrição do Procedimento Qt	. Recém-nato *: Selecione V : Selecione V Incluir . Tabela Status

Código	Descrição do Procedimento	Qt. Solic. Tabela	Status
40302830	VITAMINA D 25 HIDROXI PESQUISA DOSAGEM VITAMINA D3	1 22	
ens Assistenciai	ante para medicamentos de suporte como Zofran. Cranula/ine	Zometa Enrav entre outros	
ledicamento: Có	ligo ou Pesquisar por descrição		
Código	Descrição do Medicamento	Qt. Solic. Tabela	Status
/alidar Solicitação	Após incluir o código do exame, c	icar em Validar Solicitaç	ão
dicação Clínica:			

Código Descrição do Procedim				Qt. Solic.	Tabela	Status
	40302830	VITAMINA D 25 H D3	IDROXI PESQUISA DOSAGEM VITA	AMINA 1	22	Validado
Itens	Assistenciais			Den in teating	Valida Cal	
Atenção Medica	o: Utilizar some amento: Códi	nte para medicamer go ou	ntos de suporte, como Zofran, Gra Pesquisar por descrição	deverá muda	r para validar So l	licitaçao, o Status Io

OBS: se aparecer outra palavra que não seja validado, quer dizer que existe algum problema, ou algo deu errado e deve-se verificar.

40302830 VITAMIN/ D3	A D 25 HIDROXI PES	QUISA DOSAGEM VITAMIN	A 1	22	Validado
Itens Assistenciais					
Atenção: Utilizar somente para me	dicamentos de sup	orte, como Zofran, Granulok	ine, Zometa, Epre	x, entre outros.	
Medicamento: Côdigo	ou Pesquis	ar por descrição		incluir	
Código	Descrição do	o Medicamento	Qt. Solic.	Tabela	Status
Validar Solicitação					
Indicação Clínica:					
Observações / Justificativa:	ativas sobre sua soli	citação			
Anexar Arquivos	do status r	nudar nara Vali	dada dava	so clicar	1
Procurar: Escolhe em cor	nfirmar	nuuar para vano	uado, deve	-se ciicai	e acentos.
Descrição (Opcional):	-		Ans	1838	
Armit		Descrição		Tamanho	Ação
Confirmar Voltar					





Para colar (ou digitar) a senha no sistema Unilab, deve-se seguir os seguintes passos

edência do pa	ciente	Verificado	D					
itrada Internet 7/01/2022 07:58 Paciente		licar em F10	Resultado	 (Ctrl+F10) (F10) 	Fatura 07/01/2022	Previ 07:58 12/0	Previsão de entr 12/01/2022	
me (F2)		Material (F2 F5 F61	Valor	Guia	Dta Coleta	Hr Col. II	
nue (r e)		indicindi (i	2,10,10)	4 dior				
FIT	FERRITINA	00019	Soro	39,4500	010000871	07/01/2022	07:59	
FIT VITB12	FERRITINA VITAMINA B12	00019	Soro Soro	39,4500 26,8300	010000871	07/01/2022	07:59	
FIT VITB12 VITD	FERRITINA VITAMINA B12 VITAMINA D, 25 HIDROXI	00019 00019 00019	Soro Soro Soro	26,8300 219,7900	010000871 010000871 010000871	07/01/2022 07/01/2022 07/01/2022	07:59 07:59 07:59	
FIT VITB12 VITD HCA	FERRITINA VITAMINA B12 VITAMINA D, 25 HIDROXI HOMOCISTEÍNA	00019 00019 00019 00019 00019	Soro Soro Soro Soro	39,4500 26,8300 219,7900 70,3800	010000871 010000871 010000871 010000871 010000871	07/01/2022 07/01/2022 07/01/2022 07/01/2022	07:59 07:59 07:59 07:59	
FIT VITB12 VITD HCA COR	FERRITINA VITAMINA B12 VITAMINA D, 25 HIDROXI HOMOCISTEÍNA CORTISOL	00019 00019 00019 00019 00019 00019	Soro Soro Soro Soro Soro	39,4500 26,8300 219,7900 70,3800 23,6700	010000871 010000871 010000871 010000871 010000871	07/01/2022 07/01/2022 07/01/2022 07/01/2022 07/01/2022	07:59 07:59 07:59 07:59 07:59 07:59	
FIT VITB12 VITD HCA COR PTH	FERRITINA VITAMINA B12 VITAMINA D, 25 HIDROXI HOMOCISTEÍNA CORTISOL PTH - PARATORMÔNIO	00019 00019 00019 00019 00019 00019 00019	Soro Soro Soro Soro Soro Soro	39,4500 26,8300 219,7900 70,3800 23,6700 63,1200	010000871 010000871 010000871 010000871 010000871 010000871	07/01/2022 07/01/2022 07/01/2022 07/01/2022 07/01/2022 07/01/2022	07:59 07:59 07:59 07:59 07:59 07:59 07:59	

is Lo	nvenio (F2)(CTRL	+F9j	LA IA Empres	a Solicitante (F2)	Matricula / UNS	COMMING	que nos dias 2	24 e 31 d	le de
	SUL AME	RICA SE	E 05		888880000000000000000000000000000000000		Novo não have	erá atenc	dimer
	Dt emissa	ao guia (Drigem (F2, F5, F6)	Destino (F2, F5, F6)	Int Acomodação/leito	Cancela			_
o									×
iente	MARILEIDE D	E FATI	MA LUCKMANN	Convênio	0007 - SUL AMERICA SEGURI	DS SA - PL	ANOS EMPRESARIA	IS	
	Código	Tab.	Nome	Guia	Guia operadora	Exige	Senha	^	
	40316351		T4 LIVRE	0100000	0100000		500000000		-
	40316521	1	TSH - HORMÔNIO TIREOES	01000000	0100000		500000000		Jn
	40316270		FERRITINA	01000000	0100000		500000000		
	40316572	1	VITAMINA B12	01000000	0100000		500000000		qu
	40302830		VITAMINA D, 25 HIDROXI	01000000	0100000		500000000		10
	40302113		HOMOCISTEÎNA	01000000	0100000		500000000		
	40316190	1	CORTISOL	01000000	0100000		500000000		
	40305465		PTH - PARATORMÔNIO	01000000	0100000		500000000		
	1	T E	T						
		19 80							

						; 5
00019	Sora	63,1200	01000000	07/01	Colar (ou digitar) o número da senha em todos os campos	ríd€ ≥ 0

	Peso KgAlt.	mt Códig	io de Terceiros	
ite (F2)	Clicar em co	nfirmar	7	Confirma
2, F5, F	6) In ória	t Acomod	ação/leito	Cancela
5, F6)	CID10 / Indica	ição clínica	í	Importa
			Pedido	al AV
			Tot. exa.	496,90
			Faturado	496,90
			Dif. Lab	0,00
			Paciente	0,00
			Acrés.	0,00
	Previsão de entr	ega	Tot. Ped.	496,90
:58	12/01/2022	17:00	Caixa	CHO SHOE DATE
			Paciente	0,00
			Desc. %	0,00 %
			Desc. R\$	0,00
Dta. Co	leta Hr. Col. L		Acrésc.	0,00

A autorização dos exames é um tendencia cada vez maior para os convênios, inclusive para a Sul América.

Sendo assim, orientamos que esses quatro exames mencionados, sempre sejam autorizados no mesmo dia da realização do cadastro, preferencialmente antes da coleta