

ROTINA ACESSO AO RELATÓRIO DE PAGAMENTO COOPERADO/ CREDENCIADO.

1º - Acessar o site www.unimeddivinopolis.coop.br/

2º - Login Beneficiário / Contratante



3º - Criar o Novo Usuário

Cadastro de Usuário

Se você ainda não está cadastrado, clique em "Novo Usuário" e crie seu usuário para acesso ao site.

Nosso site está disponível para beneficiários pessoa física ou jurídica, empresas contratantes, médicos cooperados, credenciados e colaboradores.

Fazer Login

Novo Usuário



4º - Crie um Login (sem espaços e acentos) , informe seu e-mail, crie uma senha e confirme-a.

Novo Usuário	
Login Usuário	E-mail
<input type="text" value="seu nome"/>	<input type="text" value="seu E-mail"/>
Senha	Confirme a Senha
<input type="password" value="*****"/>	<input type="password" value="*****"/>

Clique aqui



Você receberá um código em seu e-mail, preencha o campo abaixo com o número recebido

Código de Verificação



Digite aqui o Código de Verificação recebido no seu e-mail. Se não recebeu o email clique em "Enviar código por E-Mail".

Clique aqui



Salvar

Fechar

5º - Clique em **Fazer Login** e informe os dados cadastrados anteriormente.

Cadastro de Usuário

Se você ainda não está cadastrado, clique em "Novo Usuário" e crie seu usuário para acesso ao site.

Nosso site está disponível para beneficiários pessoa física ou jurídica, empresas contratantes, médicos cooperados, credenciados e colaboradores.

Fazer Login

Novo Usuário

Fazer Login ou Criar Usuário

Login Usuário

seu nome

Senha

Esqueceu sua senha?

Informe o Usuário, clique aqui ou entre em contato com a Unimed. Enviaremos a senha para seu email.

Fazer Login

Novo Usuário

Fechar esta Tela

6º – Preencha todos os campos da tela de Cadastro do Usuário e Salve.

Cadastro do Usuário

Nome do Usuário	Data Nascimento	CPF	E-mail
<input type="text" value="seu nome"/>	<input type="text" value="00/00/0000"/>	<input type="text" value="000.000.000-00"/>	<input type="text" value="seu email"/>

Escolha os Tipos de Acesso e Preencha os Campos.

Beneficiário Contratante Cooperado/Credenciado Colaborador

Código Cartão Unimed	Sexo	Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Deseja Receber Automaticamente Arquivos/Relatórios por Email	
<input type="text" value="00000000000000000000"/>	<input type="text" value="Feminino"/>	<input type="text" value="Solteiro"/>		
CEP	Tipo Logradouro	Nome do Logradouro	Número	Complemento
<input type="text" value="00000-000"/>	<input type="text" value="rua"/>	<input type="text" value="sua rua"/>	<input type="text" value="00000"/>	<input type="text" value=""/>
Bairro	Cidade	Estado	Telefone Fixo	Telefone Celular
<input type="text" value="seu bairro"/>	<input type="text" value="sua cidade"/>	<input type="text" value="Minas Gerais"/>	<input type="text" value="(00)0000-0000"/>	<input type="text" value="(00)00000-0000"/>

Salvar **Fechar**

7º - Preencha o formulário de autorização presente na página do login.

Cadastro de Usuário

Se você ainda não está cadastrado, clique em "Novo Usuário" e crie seu usuário para acesso ao site.

Nosso site está disponível para beneficiários pessoa física ou jurídica, empresas contratantes, médicos cooperados, credenciados e colaboradores.

Fazer Login

Novo Usuário



Você está com DÚVIDA ? Clique nos links abaixo

Beneficiários:

[Link: Seguir este Passo a Passo](#)

Contratantes:

[Link: Seguir este Passo a Passo](#)

[Link: Enviar E-mail com esta Autorização preenchida para FinanceiroCR@unimed144.coop.br](#)

Cooperados/Credenciados:

[Link: Seguir este Passo a Passo](#)

[Link: Enviar E-mail com esta Autorização preenchida para pagamento@unimed144.coop.br](#)

Encaminhe-o preenchido para o e-mail pagamento@unimed144.coop.br, o setor lhe dará o acesso as funções necessárias.

Aguarde a resposta em seu e-mail, posterior a isso você terá acesso a seus relatórios.

8º – Após a Unimed liberar os acessos necessários o prestador terá acesso às seguintes telas:

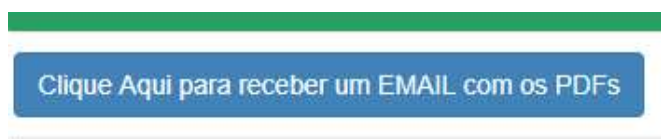
***** Em casos de Clínica Cooperada (15), ou Médicos Cooperados PF (11) :**



Selecione a competência desejada

	Código	Nome	Competência	Pagamento	Valor Total
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Código prestador	Nome do prestador	01/01/2020	11/02/2020	Valor total
<input type="checkbox"/>	Código prestador	Nome do prestador	01/12/2019	10/01/2020	Valor total
<input type="checkbox"/>	Código prestador	Nome do prestador	01/11/2019	10/12/2019	Valor total

Clique aqui



Selecione o tipo de relatório desejado

Selecione quais tipos de relatórios deseja receber por Email: ✕

- ☐ Todos Relatórios ?
- ☐ Relação das Guias ?
- ☐ Resumo do Pagamento/Tributos/Ajustes ?
- ☐ Relação dos Estornos ?
- ☐ Relação das Glosas ?
- ☐ Relação dos Procedimentos ?
- ☐ Relação do Plano de Saúde ?
- ☐ Comprovante de INSS ?
- ☐ Arquivo do EXCEL ?

Enviar

Cancelar

Após isso, depois de alguns instantes você receberá os relatórios desejados em seu e-mail.

*****Em casos de médicos cooperados PJ (11) (que fazem parte de clinica) :**



O prestador pode selecionar quais os médicos cooperados ele deseja receber o relatório. Nesta opção o relatório será individual, conforme a produção de cada prestador que compõe a clínica.

Selecione o prestador desejado

	Clinica	Nome da Clínica	Cooperado	Nome do Cooperado	Competência	Pagamento	Valor Total
<input checked="" type="checkbox"/>	Código da clínica	Nome da Clínica	Cód coop	Nome do Cooperado	01/01/2020	11/02/2020	
<input type="checkbox"/>	Código da clínica	Nome da Clínica	Cód coop	Nome do Cooperado	01/01/2020	11/02/2020	
<input type="checkbox"/>	Código da clínica	Nome da Clínica	Cód coop	Nome do Cooperado	01/01/2020	11/02/2020	
<input type="checkbox"/>	Código da clínica	Nome da Clínica	Cód coop	Nome do Cooperado	01/01/2020	11/02/2020	
<input type="checkbox"/>	Código da clínica	Nome da Clínica	Cód coop	Nome do Cooperado	01/01/2020	11/02/2020	
<input type="checkbox"/>	Código da clínica	Nome da Clínica	Cód coop	Nome do Cooperado	01/01/2020	11/02/2020	
<input type="checkbox"/>	Código da clínica	Nome da Clínica	Cód coop	Nome do Cooperado	01/01/2020	11/02/2020	

Clique aqui

Selecione o tipo de relatório desejado

Selecione quais tipos de relatórios deseja receber por Email: X

- ☒ Todos Relatórios ?
- ☐ Relação das Guias ?
- ☐ Resumo do Pagamento/Produção ?
- ☐ Relação do Plano de Saúde ?

Enviar

Cancelar

Após isso, depois de alguns instantes você receberá os relatórios desejados em seu e-mail.

***** Para emissão de Slips / Gastos com plano de saúde (utilização)**



Clique em Detalhes/Download

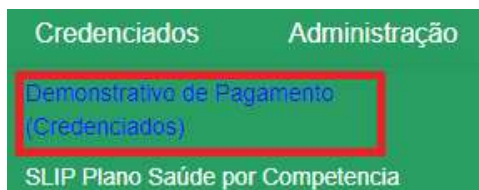
Página Inicial Voltar Sair				
	Código	Nome do Prestador	Competência	Valor
Detalhes/Download ←	Código do prestador	Nome do prestador	2020/01	VALOR
Detalhes/Download ←	Código do prestador	Nome do prestador	2019/12	VALOR
Detalhes/Download ←	Código do prestador	Nome do prestador	2019/11	VALOR

Mostrando registros 1 - 3 de 3

O arquivo é baixado imediatamente.

***** Em casos de Credenciados:**

O prestador terá acesso á seguinte tela:



Selecione o demonstrativo desejado conforme a competência.

	Código	Nome	Competência	Pagamento	Valor Total
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	14422	HOSPITAL	01/01/2020	/01/2020	
<input type="checkbox"/>	14422	HOSPITAL	01/12/2019	/01/2020	
<input type="checkbox"/>	14422	HOSPITAL	01/12/2019	/12/2019	
<input type="checkbox"/>	14422	HOSPITAL	01/11/2019	/12/2019	
<input type="checkbox"/>	14422	HOSPITAL	01/11/2019	/11/2019	



[Clique Aqui para receber um EMAIL com os PDFs](#)

Após isso, depois de alguns instantes você receberá os relatórios desejados em seu e-mail.