

GUIA  
RÁPIDO

RESUMO DAS  
OPERAÇÕES

AGOSTO  
2014

# HILUM

AUTORIZADOR  
LOCAL WEB

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

**Unimed**   
Goiânia



# Índice

05

## Apresentação

### I - Orientações importantes

06

### II - Passo a passo por operação

Entrando no sistema

07

Menu: Consulta → Executando uma CONSULTA (eletiva)

08

Menu: SADT / Solicitação → Registrando uma SOLICITAÇÃO de procedimentos (SP/SADT, inclusive no caso de Auto Gerado)

09

Menu: SADT / Execução → EXECUTANDO uma SOLICITAÇÃO: Consulta por Encaminhamento, SP/SADT ou Auto Gerado

10

Menu: SADT / Solicitação / Execução → Executando procedimentos SEM Solicitação registrada no sistema (SP/SADT ou Consulta por Encaminhamento Auto Gerado)

11

Menu: Internação → Solicitando internação

12

Anexo / OPME → Solicitando órteses, próteses e materiais especiais

13

Anexo / Quimioterapia → Solicitando medicamentos quimioterápicos)

14

Anexo / Radioterapia → Solicitando procedimentos radioterápicos





## Apresentação

A Unimed Goiânia está disponibilizando o **Sistema Hilum**, com um novo layout das telas, visando atender às exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) **em relação à TISS** (Troca de Informações na Saúde Suplementar) e melhorar o fluxo de autorizações e dados enviados através do canal de comunicação entre a Cooperativa, Cooperados e Prestadores.

## Orientações importantes

1. Para esclarecimentos de dúvidas sobre como **acessar o Sistema Hilum**, entrar em contato com o setor de Suporte da Unimed Goiânia:
  - Telefone: **(62) 3216 8288**
  - E-mail: [suportehilum@unimedgoiania.coop.br](mailto:suportehilum@unimedgoiania.coop.br)
2. Para esclarecimentos de dúvidas sobre **regras do processo de autorização**, entrar em contato com a Central de Teleatendimento da Unimed Goiânia.
  - Telefone: **(62) 3216 8400**
3. A Nova versão do Sistema Hilum estará disponível a partir do dia 01/09/2014.  
O LOGIN e a SENHA, inicial, serão os mesmos utilizados na versão atual.

## Dicas

- Os campos assinalados em **vermelho** são de preenchimentos obrigatórios;
- O ícone Help OnLine, quando habilitado, descreve o significado de cada campo do formulário;
- O ícone “Links Úteis” conterá links para sites, documentos e/ou manuais de orientação.

## I – Passo a passo, por operação, para Consulta e SADT de Beneficiário não Internado

### Entrando no sistema

- Acesse a internet usando o navegador da Web instalado em seu computador.
- Digite <http://www.unimedgoiania.coop.br/hilum/> na caixa de **Endereço** para acessar o Sistema Hilum.
- Informe sua **Identificação (usuário)** e **Senha** e clique no botão **Entrar**.
- Observe que todas as operações disponíveis para utilização no Sistema Hilum, encontram-se no campo superior da tela, em destaque no print abaixo.



É nesse menu que você escolhe a opção a ser utilizada clicando com o mouse sobre o nome da operação.

### Opções de Menu do Sistema Hilum:

- **Consulta:** Execução.
- **SADT:** Solicitação; Solicitação/Execução; Execução.
- **Internação:** Solicitação
- **Apoio:** Utilização / Ficha Médica; Cancelamento; Últimos Atendimentos.

## Consulta / Execução → Executando uma CONSULTA (eletiva), inclusive Consulta por Encaminhamento

### Campos acrescentados:

- 6** – Atendimento ao RN: “indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável (desde que seja nos primeiros 30 dias da data de nascimento).”
- 16** – Código CBO

**Execução de Consulta**
Executar

2 - Nº Guia no Prestador

**Dados do Beneficiário**

4 - Número da Carteira

6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)  
 Sim  Não

7 - Nome

Indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável!

**Dados do Contratado**

9 - Código na Operadora | 10 - Nome do Contratado

11 - Código CNES

12 - Nome do Profissional Executante

Código identificador do prestador contratado executante junto à operadora, conforme contrato estabelecido

13 - Conselho Profissional

14 - Número no Conselho

15 - UF

16 - Código CBO

Código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante do procedimento

**Hipóteses Diagnósticas**

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

**Dados do Atendimento / Procedimento Realizado**

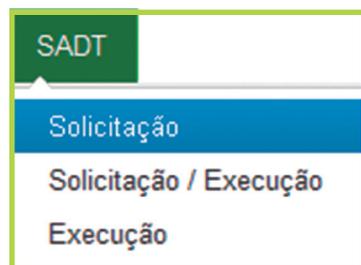
19 - Tipo da Consulta

20 - Código Procedimento

23 - Observação / Just

Código do tipo de consulta realizada

## SADT / SOLICITAÇÃO → Registrando uma SOLICITAÇÃO de procedimentos (SP/SADT, inclusive no caso de Auto Gerado)



Posicione e clique com o mouse em cima da palavra **Solicitação**.

**Campos acrescentados:**

**6** - Atendimento ao RN

**16** - Código CBO

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

2 - Nº Guia no Prestador

3 - Nº da Guia Principal

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira  
0064000002390671

10 - Nome  
FULANO

12 - Atendimento a RN (Sim ou Não)  
 Sim  Não

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora | 14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames

21 - Caráter do Atendimento

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtde Solic

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora  
0064

30 - Nome do Contratado

58 - Observação / Justificativa  
Informar justificativa adicional para o procedimento. Exemplo especificar qual membro deverá ser tratado, investigado / avaliado.

**Indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável**

**Código identificador do prestador contratado solicitante junto à operadora, conforme contrato estabelecido**

**Código na classificação Brasileira de Ocupações do profissional solicitante do procedimento ou item assistencial**

**Código do caráter do atendimento**

**Código identificador do procedimento solicitado pelo prestador**

**Quantidade do procedimento solicitado pelo prestador**

# SADT / Execução → EXECUTANDO uma SOLICITAÇÃO: Consulta por Encaminhamento, SP/SADT ou Auto Gerado

**SADT**

Solicitação

Solicitação / Execução

Execução

Posicione e clique com o mouse em cima da palavra **Execução**.

**Campos acrescentados:**

**43** - Via

**44** - Técnica

**48** - Seq.Ref

**49** - Grau Part

**50** - Cód. na operadora/CPF

**Dados do Contratado Executante**

29 - Código na Operadora | 30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

**Dados do Atendimento**

32 - Tipo Atendimento

34 - Tipo Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

**Dados**

39 - Tabela

40 - Código

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec

45 - Red./Acresc.

46 - Valor Unit.

47 - Valor Tot.

5 - T.U.S.S.-AMB

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Cód. na Operadora/CPF

51 - Nome Profissional

52 - Cons. Prof.

53 - Nº Cons.

54 - UF

55 - Cód. CBO

58 - Observação / Justificativa

**Annotations:**

- Código identificador do prestador contratado executante junto à operadora, conforme contrato estabelecido
- Código do tipo de atendimento
- Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos realizados ou itens assistenciais utilizados
- Código identificador do procedimento realizado pelo prestador
- Indica se o atendimento é devido a acidente ocorrido com o Beneficiário ou doença relacionada
- Quantidade realizada do procedimento
- Código da técnica utilizada para realização do procedimento
- Código da via de acesso utilizada para realização do procedimento
- Código na Operadora ou CPF do profissional que executou o procedimento
- Grau de participação do profissional na realização do procedimento
- Número sequencial referência do procedimento ou exame realizado do qual o profissional participou



# Internação → Solicitando internação

- Internação
- Solicitação
- Hospitalização
- Complemento
- Pendência
- Relatório

Solicitação de Internação | OPME | Quimioterapia | Radioterapia | Solicitar

**GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO** 2 - Nº Guia no Prestador

**Dados do Beneficiário**

7 - Número da Carteira: 00640000002390671

9 - Atendimento a RN (Sim ou Não):  Sim  Não

10 - Nome: FULANO

**Dados do Contratado Solicitante**

12 - Código na Operadora | 13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

**Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação**

19 - Código na Operadora/CNPJ: 0064

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME:  SIM  NÃO

27 - Previsão de uso de quimioterápico:  SIM  NÃO

28 - Indicação Clínica

29 - CID 10 Princ

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada): 9 - Não Acidente

**Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados**

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

37 - Qtde Solic

45 - Observação / Justificativa

**Annotations:**

- Indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável
- Código identificador do prestador solicitante junto a operadora, conforme contrato estabelecido
- Data sugerida pelo profissional solicitante para início da internação do paciente
- Código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional solicitante do procedimento ou item assistencial
- Código do contrato ou CNPJ do prestador onde está sendo solicitada a internação do beneficiário
- Código do caráter do Atendimento
- Código do tipo de internação
- Código regime de internação
- Número de dias de internação solicitados pelo prestador
- Indica se há previsão de utilização de OPME na internação
- Indica se há previsão de utilização de medicamento quimioterápico na internação
- Indicação clínica do profissional embasando a solicitação
- Indica se o atendimento é devido a acidente ocorrido com o beneficiário ou doença relacionada
- Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos ou itens assistenciais solicitados
- Código identificador do procedimento solicitado pelo prestador
- Quantidade do procedimento solicitado pelo prestador

## Anexo / OPME → Solicitando órteses, próteses e materiais especiais

- Após preencher a solicitação na aba de SADT ou Internação, ao codificar materiais como órteses, próteses e materiais especiais, o Sistema Hilum irá habilitar o anexo de OPME para serem preenchidos, obrigatoriamente, todos os campos abaixo:

Execução de SADT
**OPME**
Quimioterapia
Radioterapia
Executar

**ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 2 - Nº Guia no Prestador

3 - Número da Guia Referenciada

**Dados do Beneficiário**

7 - Número da Carteira  8 - Nome

**Dados do Profissional Solicitante**

9 - Nome do Profissional Solicitante  10 - Telefone  11 - Email

**Dados da Cirurgia**

12 - Justificativa Técnica

**OPME Solicitados**

13 - Tabela	14 - Código	15 - Descrição	16 - Quantidade	18 - Val Unit Soli	21 - Reg ANVISA	22 - Ref. Fabric.	23 - Autorização Funcionamento
TUSS-Mat	70006539	STENT POSITENDO-SOF DBL PIGTAIL 6FR 2	1				

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Nome do profissional que está solicitando o material

Numero de telefone do profissional que está solicitando o material

Relatório profissional embasando a solicitação

Indica a ordem de preferência do profissional solicitante em relação ao fabricante do material solicitado

## Anexo / Quimioterapia → Solicitando medicamentos quimioterápicos

- Após preencher a solicitação na aba de SADT ou Internação, ao codificar medicamentos quimioterápicos, o Sistema Hilum irá habilitar o anexo de Quimioterapia para serem preenchidos, obrigatoriamente, todos os campos abaixo:

Execução de SADT OPME Quimioterapia Radioterapia Executar

3 - Número da Guia Referenciada

**Dados do Beneficiário**

7 - Número da Carteira: 0064000002390671

8 - Nome: FULANO

9 - Peso (Kg):

10 - Altura (Cm):

11 - Superfície Corporal (m<sup>2</sup>):

12 - Idade:

13 - Sexo:

**Dados**

14 - Nome do Profissional Solicitante:

15 - Telefone:

16 - Email:

**Diagnóstico Oncológico**

17 - Data Diagnóstico:

18 - CID 10 Principal:

22 - Estadiamento:

23 - Tipo Quimioterapia:

24 - Finalidade:

25 - ECOG:

26 - Plano Terapêutico:

27 - Diagnóstico:

28 - Informações Relevantes:

**Medicamentos e Drogas Solicitadas**

29 - Data Adm.:

30 - Tab.: TUSS-Me

31 - Cód. Medmto.: 91216028

32 - Descrição: GENUXAL 200MG PO LIOF INJ 20ML UND

33 - Doses:

34 - Via Adm.:

35 - Frq.:

**Tratamentos Anteriores**

36 - Cirurgia:

37 - Data Realização:

38 - Área Irradiada:

39 - Data Aplicação:

40 - Observação / Justificativa:

41 - Número de Ciclos Previstos:

42 - Ciclo Atual:

43 - Intervalo Entre Ciclos (em dias):

44 - Quantidade de dias entre os ciclos de tratamento:

**Legenda de Campos:**

- Peso do beneficiário em quilos
- Altura do beneficiário em centímetros
- Superfície corporal do beneficiário em metros quadrados
- Nome do profissional que está solicitando o material
- Número do telefone do profissional que está solicitando o material
- Estadiamento do tumor
- Código do tipo de quimioterapia solicitada
- Código da finalidade do Tratamento
- Classificação internacional sobre capacidade funcional do paciente portador de doença oncológica
- Plano terapêutico proposto pelo profissional solicitante
- Data prevista para administração do medicamento solicitado para o tratamento quimioterápico
- Doses previstas do medicamento no tratamento quimioterápico
- Via de administração do Medicamento
- Quantidade de doses do medicamento a serem administradas no dia
- Número de ciclos previstos de Tratamento
- Número do ciclo atual do tratamento quimioterápico
- Quantidade de dias entre os ciclos de tratamento

## Anexo / Radioterapia → Solicitando procedimentos radioterápicos

- Após preencher a solicitação na aba de SADT ou Internação, ao codificar procedimentos de radioterapia, o Sistema Hilum irá habilitar o anexo de Radioterapia para serem preenchidos, obrigatoriamente, todos os campos abaixo:

Solicitação SADT OPME Quimioterapia Radioterapia Solicitar

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOTERAPIA 2 - Nº Guia no Prestador

3 - Número da Guia Referenciada

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0064000002390671 8 - Nome FULANO 9 - Idade 10 - Sexo

Dados do Profissional Solicitante

11 - Nome do Profissional Solicitante 12 - Telefone 13 - Email

Diagnóstico Oncológico

14 - Data Diagnóstico 19 - Diag. Imagem 20 - Estadia Estadiamento do tumor 21-ECOG 22 - Finalidade Classificação internacional sobre capacidade funcional do paciente portador de doença oncológica Código da finalidade do tratamento

23 - Diagnóstico Cito/Histopatológico 24 - Informações Relevantes

26 - Data Realização 27 - Quimioterapia 28 - Data Aplicação

Procedimento

29 - Data Prevista Data prevista para administração da radioterapia 31 - Cód. Proc. TUISS-AMB 41203070 32 - Descrição RADIOTERAPIA CONVENCIONAL DE MEGAVOLTAGEM COM ACELERADOI 33 - Qtde. Quantidade do procedimento solicitado pelo prestador

34 - Nº de Número de campos de irradiação 35 - Dose Dia(Gy) Dose de radioterápico, expressa em Gy por dia de tratamento 36 - Dose Total(Gy) Dose total, expressa em Gy, a ser utilizada considerando o número de dias e dosagem diária 37 - Nº de Dias Número de dias de tratamento previstos pelo profissional solicitante 38 - Data Prev. Ini. Adm. Data prevista para início da administração da radioterapia

39 - Observação / Justificativa





[www.unimedgoiania.coop.br](http://www.unimedgoiania.coop.br)

Pç Gilson Alves de Souza, 650  
74210-250 Setor Bueno, Goiânia - GO

**T.** (62) 3216-8000/0800-642-8008

**F.** (62) 3216-8048/3216-8049



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional

**ANS - Nº 382876**

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."  
Roberto Rodrigues