

PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS

Antes de realizar a validação, consulte a elegibilidade e confira o plano do beneficiário.

A COOPMED-RS não possui credenciamento para os planos com nomenclatura DIRETO e determinados planos vinculados a outros Estados, como:

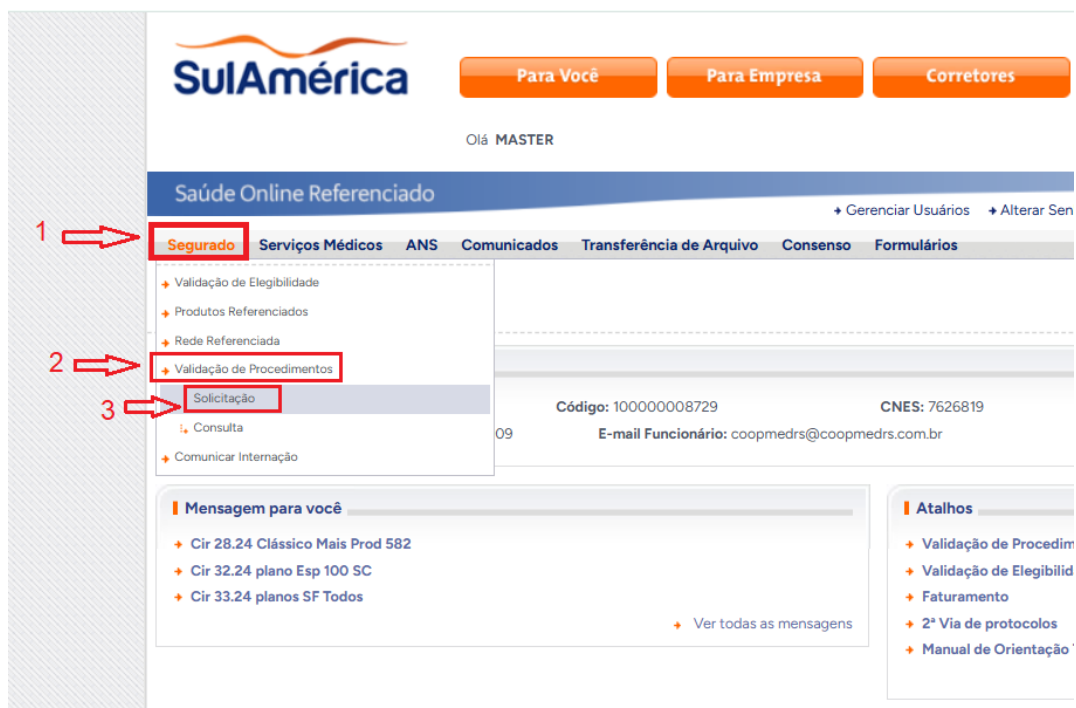
- DIRETO NACIONAL
- DIRETO SP BCX
- DIRETO BSB
- FUNC RJ

Se o beneficiário pertencer a um desses planos, não prossiga com a validação, pois eles não serão validados. A cobrança deles ocorre por rede própria e deverá ser verificada diretamente com a operadora.

Se o plano não pertencer a nenhum DIRETO ou de outro estado, prossiga com o processo de validação conforme as orientações abaixo.

1. Acessar a validação de procedimentos:

No portal da operadora, acesse o menu na seguinte sequência: Segurado > Validação de procedimentos > Solicitação.



Em seguida, informe o número da carteirinha do beneficiário no campo indicado e clique em "OK".

Solicitação

Dados do Beneficiário (Segurado)

Digite o Código *:

Na tela seguinte, selecione o caráter de atendimento “Eletivo” e, no tipo de atendimento, a opção “SP/SADT”, conforme demonstrado abaixo.

Solicitação

Selecione o Caráter do Atendimento

← 1

Escolha o Tipo

2 →

2. Preencher os dados do solicitante:

Preencha todos os campos obrigatórios antes de prosseguir:

1. Número da guia do prestador: Informe um número para identificação da guia (pode ser um número aleatório).
2. Nome do profissional solicitante: Informe o nome completo do médico(a) que realizou o atendimento.
3. Conselho profissional: Selecione CRM.
4. UF: Selecione RS.
5. Número do conselho: Informe o número do CRM do médico(a).
6. Código e descrição CBO: Informe a especialidade do médico(a).

Solicitação

1 **Número da Guia no Prestador ***:

Dados do Contratado/Solicitante

Código na operadora ▼ **Número ***: 100000008729

Nome do Executante *: COOPMED RS

2 **Nome do Profissional Solicitante ***:

3 **Conselho Profissional ***: Seleccione ▼
 4 **UF ***: Seleccione ▼
 5 **Número do Conselho ***:

6 **Código e descrição CBO ***: Digite o código ou descrição do CBO

3. Preencher os dados do Atendimento:

Após preencher os dados do solicitante, complete as informações do atendimento:

1. Data do atendimento: informar a data em que a consulta, exame ou procedimento foi realizado.
2. Recém-nato: selecionar a opção “Não”.
3. Técnica utilizada: selecionar a opção “Convencional”.
4. Procedimento: informar o código do procedimento realizado (Usamos como Exemplo 10101012 – consulta).
5. Incluir: após preencher o procedimento, clicar em “Incluir”.

Dados do Atendimento

1 Data do Atendimento *: Data da Solicitação: 27/08/2026 2 Recém-nato *: Selezione ▼

Caráter do Atendimento *: Eletivo ▼ 3 Técnica Utilizada *: Selezione ▼ Cobertura Especial: Selezione ▼

4 Procedimento *: ou 5 Incluir

	Código	Seq	Descrição do Procedimento	Qt. Solic.	Tabela	Status
--	--------	-----	---------------------------	------------	--------	--------

4. Validar a solicitação:

Depois de incluir o procedimento, clique em “Validar Solicitação”. É nesta etapa que o sistema apresentará se existe alguma restrição para o plano ou para o procedimento informado.

Itens Assistenciais

Atenção: Utilizar somente para medicamentos de suporte, como Zofran, Granulokine, Zometa, Eprex, entre outros.

Medicamento: ou Incluir

	Código	Seq	Descrição do Medicamento	Qt. Solic.	Tabela	Status
--	--------	-----	--------------------------	------------	--------	--------

Validar Solicitação

Depois de Validar o status da sua solicitação já irá apresentar se o plano consta restrição para cobranças via COOPMED-RS:

	Código	Seq	Descrição do Procedimento	Qt. Solic.	Tabela	Status
	10101012	1	CONSULTA MEDICA EM CONSULTORIO HORARIO NORMAL	1	22	Validado

Validado: não foi identificada restrição para o item informado. O atendimento pode seguir normalmente para o fluxo de cobrança.

Não validado: há uma restrição vinculada ao plano e/ou ao procedimento. Antes de cobrar, confirme a guia e verifique a mensagem apresentada pelo sistema para identificar o motivo.

5. Quando o atendimento não for validado:

Quando o status estiver como “Não validado”, significa que existe alguma restrição para a cobrança. Para identificar o motivo, siga com a confirmação da guia e consulte a mensagem apresentada pelo sistema.

	Código	Seq	Descrição do Procedimento	Qt. Solic.	Tabela	Status
X	10101012	1	CONSULTA MEDICA EM CONSULTORIO HORARIO NORMAL	1	22	Não validado

Itens Assistenciais

Atenção: Utilizar somente para medicamentos de suporte, como Zofran, Granulokine, Zometa, Eprex, entre outros.

Medicamento: Código ou Pesquisar por descrição

	Código	Seq	Descrição do Medicamento	Qt. Solic.	Tabela	Status
--	--------	-----	--------------------------	------------	--------	--------

Indicação Clínica:

Informações médicas que possam auxiliar na análise de sua solicitação

Observações / Justificativa:

Outras informações e/ou justificativas sobre sua solicitação

Anexar Arquivos

Procurar: Nenhum arquivo escolhido

Formatos permitidos: .jpg, .jpeg ou .pdf.
Tamanho máximo: 10MB por arquivo.
Nome do arquivo: Letras, números, espaço e acentos.

Número Documento no Prestador : Tipo Documento * :

Observação (Opcional):

	Arquivo	Observação	Tamanho	Ação
--	---------	------------	---------	------

A mensagem de restrição será apresentada no sistema, conforme o exemplo abaixo:

Solicitação de SP/SADT

Número da Guia:
240484382

Status da solicitação: Negado

3279 - PRESTADOR NÃO HABILITADO/CONTRATADO PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO

Código	Seq	Descrição do Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Autor.	Status	Motivo
10101012	1	CONSULTA MEDICA EM CONSULTORIO HORARIO NORMAL	1	0	Não validado	

ATENÇÃO: atendimentos com restrição ou status “Não validado” não devem ser cobrados via COOPMED-RS. Conforme a orientação original, a cobrança nessas condições poderá ser glosada e o médico(a) que realizou o atendimento poderá não receber o respectivo repasse.

Em caso de dúvida sobre o resultado da validação, confirme a restrição antes de encaminhar a cobrança ou solicite apoio da COOPMED-RS.