



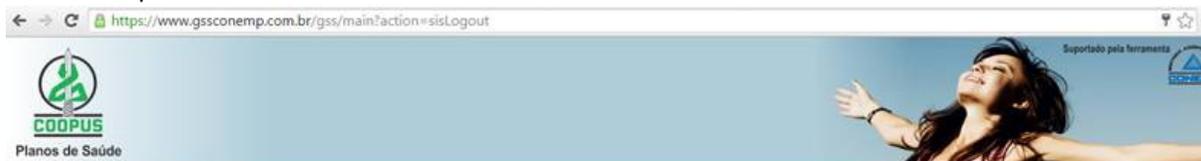
Planos de Saúde

**ANS - nº 41916-8**

Fone: 0800 940 9707 - SAC  
Fone: (19) 2102-9700 - Adm  
Rua Dona Anita Mayer, 139 - Botafogo  
CEP: 13.020-350 - Campinas/SP  
e-mail: [coopus@coopus.com.br](mailto:coopus@coopus.com.br)  
[www.coopus.com.br](http://www.coopus.com.br)

## LEIA ATENTAMENTE

1. Acesse a plataforma online do sistema GSS, através do site [www.gssconemp.com.br](http://www.gssconemp.com.br)
2. Digite o **Login** e a **Senha** fornecidos pela operadora
3. Clique em **Validar**



Identificação

Login

Senha

[Esqueci minha senha](#)



Planos de Saúde

**ANS - nº 41916-8**

Fone: 0800 940 9707 - SAC  
Fone: (19) 2102-9700 - Adm  
Rua Dona Anita Mayer, 139 - Botafogo  
CEP: 13.020-350 - Campinas/SP  
e-mail: [coopus@coopus.com.br](mailto:coopus@coopus.com.br)  
[www.coopus.com.br](http://www.coopus.com.br)

4. Clique em **Lista Presencial**, para emissão da lista de presença, a qual o beneficiário Deverá assinar

Atendimento de Consulta [Redacted]

Autorizar Lista Presencial Cancelar Autorização **Lista de Espera** Relatório SADT Status Beneficiário Trocar Contrato

Lista Presencial

Profissional [Input Field] [Icons]

Especialidade [Input Field]

**Gerar**



## Planos de Saúde

**ANS - nº 41916-8**

Fone: 0800 940 9707 - SAC  
Fone: (19) 2102-9700 - Adm  
Rua Dona Anita Mayer, 139 - Botafogo  
CEP: 13.020-350 - Campinas/SP  
e-mail: [coopus@coopus.com.br](mailto:coopus@coopus.com.br)  
[www.coopus.com.br](http://www.coopus.com.br)

5. Agora, clique em **Gerar**, para que a guia possa ser impressa para assinatura

 **LISTA PRESENCIAL** 2-Lista Número: **TESTE**

1-Registro ANS  
38435-6

Dados do Contratado

3-Código do Contratado na Operadora  
[REDACTED]

4-Nome do Contratado  
[REDACTED]

5-Conselho Profissional  
6-Número no Conselho  
7-UF  
8-Código CBO S

Beneficiário

1-Data *	10-Identificação Beneficiário *	11-Nome do Beneficiário *	12-Assinatura *	13-Nº Guia Principal *
1- / /				
2- / /				
3- / /				
4- / /				
5- / /				
6- / /				
7- / /				
8- / /				
9- / /				
10- / /				
11- / /				
12- / /				
13- / /				
14- / /				
15- / /				
16- / /				
17- / /				
18- / /				
19- / /				

14-Data e Assinatura do Contratado  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:  
\* Campos 12 - Assinatura Obrigatória;  
\* Campos 9, 10, 11 e 13 - Preenchimento Dispensado (Controle Eletrônico)



## Planos de Saúde

**ANS - nº 41916-8**

Fone: 0800 940 9707 - SAC  
Fone: (19) 2102-9700 - Adm  
Rua Dona Anita Mayer, 139 - Botafogo  
CEP: 13.020-350 - Campinas/SP  
e-mail: [coopus@coopus.com.br](mailto:coopus@coopus.com.br)  
[www.coopus.com.br](http://www.coopus.com.br)

6. Após a emissão da Lista, clique em **Autorizar**
7. Digite os campos solicitados (Carteira /Beneficiário e Nascimento)

Atendimento de Consulta [Redacted]

**Autorizar** Lista Presencial Cancelar Autorização Lista de Espera Relatório SADT Status Beneficiário Trocar Contrato

**Autorizar**

Carteira [ ]

**Beneficiário** [Redacted]

Nascimento [ ]

Pesquisar Limpar

8. Logo, quando os dados do beneficiário forem localizados, clique em **Selecionar**

Atendimento de Consulta [Redacted]

**Autorizar** Lista Presencial Cancelar Autorização Lista de Espera Relatório SADT Status Beneficiário Trocar Contrato

**Autorizar**

Carteira [ ]

Beneficiário [Redacted]

Nascimento [ ]

Pesquisar Limpar

**Selecionar**

Carteira	Contratante	Beneficiário	Nascimento	Exclusão
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



Planos de Saúde

**ANS - nº 41916-8**

Fone: 0800 940 9707 - SAC  
Fone: (19) 2102-9700 - Adm  
Rua Dona Anita Mayer, 139 - Botafogo  
CEP: 13.020-350 - Campinas/SP  
e-mail: [coopus@coopus.com.br](mailto:coopus@coopus.com.br)  
[www.coopus.com.br](http://www.coopus.com.br)

9. Digite os campos destacados abaixo depois clique em **Confirmar**

Atendimento de Consulta [REDACTED]

[Autorizar](#) [Lista Presencial](#) [Cancelar Autorização](#) [Lista de Espera](#) [Relatório](#) [SADT](#) [Status Beneficiário](#) [Trocar Contrato](#)

**Aviso**

! Solicitações SADT não digitadas pelo médico devem ser registradas no GSS no PRAZO MÁXIMO de 7 dias da consulta.

**Autorizar**

**Beneficiário**

Plano [REDACTED]

Contratante [REDACTED]

[Atualize o cadastro do beneficiário](#)

Nome [REDACTED]

Carteira [REDACTED]

Nascimento [REDACTED] 24 anos e 8 meses

Sexo [REDACTED]

CPF [REDACTED]

RG [REDACTED]

[Email](#)

Celular (DDD/Número) [REDACTED] [REDACTED] (somente números)  
 Não possui celular

**Atendimento**

Tipo

**Profissional**

Nome

Lista Presencial

Linha de Assinatura

[Confirmar](#) [Voltar](#)

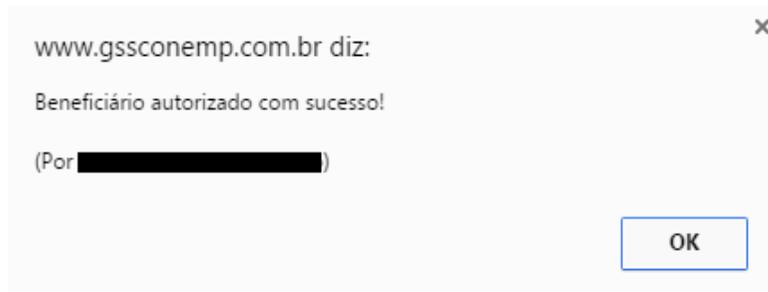


## Planos de Saúde

**ANS - nº 41916-8**

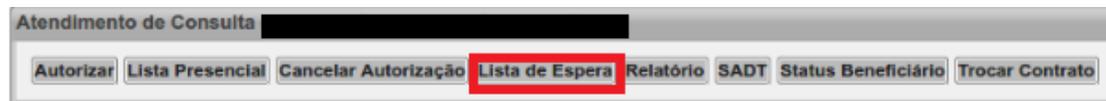
Fone: 0800 940 9707 - SAC  
Fone: (19) 2102-9700 - Adm  
Rua Dona Anita Mayer, 139 - Botafogo  
CEP: 13.020-350 - Campinas/SP  
e-mail: [coopus@coopus.com.br](mailto:coopus@coopus.com.br)  
[www.coopus.com.br](http://www.coopus.com.br)

10. Após confirmar, aparecerá a seguinte mensagem:



11. Para finalizar o atendimento, clique em **Lista de Espera**

12. Digite os dados conforme destacado abaixo:



Pesquisar por:

Beneficiário

Carteira

Profissional

Especialidade

Data Entrada 16/09/2016 até 16/09/2016

Data Saída  até

Estado \*

- Aguardando
- Em Atendimento
- Atendido
- Cancelado



Planos de Saúde

**ANS - nº 41916-8**

Fone: 0800 940 9707 - SAC  
Fone: (19) 2102-9700 - Adm  
Rua Dona Anita Mayer, 139 - Botafogo  
CEP: 13.020-350 - Campinas/SP  
e-mail: [coopus@coopus.com.br](mailto:coopus@coopus.com.br)  
[www.coopus.com.br](http://www.coopus.com.br)

13. Após a localização dos beneficiários, selecione o nome desejado e clique em **Finalizar Atendimento**

Atendimento de Consulta ( )

Autorizar Lista Presencial Cancelar Autorização **Lista de Espera** Relatório SADT Status Beneficiário Trocar Contrato

**Finalizar Atendimento** Cancelar Atendimento Redefinir Pesquisa

Beneficiário	Carteira	Profissional	Especialidade	Entrada	Espera	Saída	Estado
							Aguardando

Página 1/1

Finalizar Atendimento Cancelar Atendimento Redefinir Pesquisa

14. Logo a seguinte mensagem aparecerá:

Uma página incorporada em [www.gssconemp.com.br](http://www.gssconemp.com.br) diz: x

Deseja finalizar o atendimento?  
Tem certeza que deseja continuar?

OK Cancelar



## Planos de Saúde

**ANS - nº 41916-8**

Fone: 0800 940 9707 - SAC  
Fone: (19) 2102-9700 - Adm  
Rua Dona Anita Mayer, 139 - Botafogo  
CEP: 13.020-350 - Campinas/SP  
e-mail: [coopus@coopus.com.br](mailto:coopus@coopus.com.br)  
[www.coopus.com.br](http://www.coopus.com.br)

15. Quando a tela abaixo abrir, aponte nos campos destacados a opção correta

16. Clique em **Confirmar**

Finalizar Consulta - Google Chrome  
https://www.gssconemp.com.br/gss/main?action=atendimentoConsulta\_espera\_X\_formFinalizaConsultaBenefi

**Finaliza Consulta**

**Beneficiário**

Plano: 134.1.2  
Contratante: [Redacted]  
Nome: [Redacted]  
Carteira: [Redacted]  
Nascimento: [Redacted] 21 anos e 6 meses  
Sexo: Feminino  
CPF: [Redacted]  
RG: [Redacted]

**Atendimento**

Recém-Nascido: Não  
Indicador de Acidente: Não Acidente  Outros  Trabalho  Trânsito   
Tipo de Consulta: Primeira Consulta  Retorno  Pré-natal  Por encaminhamento

**Profissional**

Nome: [Redacted]  
Especialidade: Ginecologia e Obstetria / Ginecologia e Obstetria

**Confirmar** **Fechar**

17. Por fim, quando esta mensagem abaixo aparecer, o processo de autorização de consulta eletiva foi realizado.

www.gssconemp.com.br diz:

Atendimento finalizado com sucesso.

(Por [Redacted])

**OK**