

Manual para movimentação cadastral via web

Link de acesso: <http://cadastro.unimedribeirao.net/login.aspx>

Dúvidas enviar e-mail para: cadastro.service@unimedribeirao.com.br

Criação de login



Cadastro de Beneficiários

IP origem: 10.1.13.35

Informe seu Login e Senha e a captcha de confirmação para acesso ao sistema

Login:

Senha:

Marque para mostrar a senha

A validação do Captcha não é obrigatória para acesso através desta máquina.

Acessar

[Esqueci minha senha](#)

[Manual do sistema](#)

[Primeiro acesso? Clique aqui para criar seu login.](#)

[Esqueceu seu login/Senha? clique aqui.](#)

cadastro.service@unimedribeirao.com.br

Depto Informática - Unimed Ribeirão Preto - Copyright © 2023

Criação de Login - Cadastro de Beneficiário Unimed Ribeirão Preto

Quantos CNPJ's esse login/senha irá controlar?

Continuar...

Será solicitado a quantidade de CNPJ's que a empresa irá movimentar no sistema web, informar e clicar em continuar.

Criação de Login - Cadastro de Beneficiário Unimed Ribeirão Preto

Informe o código(Unimed) e o CNPJ da(s) Empresa(s)

Qtde CNPJ	<input type="text" value="1"/>
Código Unimed	<input type="text"/>
CNPJ	<input type="text"/>

Voltar

Outra Empresa

Continuar...

Obs: Código Unimed é o código interno da unimed associado a Empresa.
Caso ainda não possua, solicite esse código à Unimed

Informar o código Unimed

***(O código Unimed é o código contratante que consta na fatura da empresa, próximo ao endereço)**

Informar o CNPJ da empresa e após continuar.

*** Caso for controlar mais que uma empresa, clique no botão “outra empresa”**

Criação de Login - Cadastro de Beneficiário Unimed Ribeirão Preto

Para atendimento à nova Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), lei 13.709/18 as senhas do sistemas de cadastro web deverão ser trocadas periodicamente (90 dias) e deve atender aos critérios obrigatórios de segurança:

- possuir no mínimo 8 caracteres e não brancos;
- possuir ao menos 1 número;
- possuir ao menos 1 letra maiúscula;
- possuir ao menos 1 letra minúscula;
- possuir ao menos 1 caracter especial.

Informe os dados de seu login

Login:

Senha: Visualizar senha

Confirmação de Senha: Visualizar senha

E-mail:

Login: fica a critério da empresa (Ex: pode ser o nome da empresa, nome fantasia)

Senha: Seguir as orientações em vermelho e após criar login.

Criação de Login - Cadastro de Beneficiário Unimed Ribeirão Preto

Login Criado com sucesso

Login criado com sucesso.

Página inicial do sistema web



Unimed Ribeirão Preto

ANS Nº 35120-2

Início Manuais do sistema Incluir novo Beneficiário no plano Alterar dados de um Beneficiário já cadastrado Excluir Beneficiário Relatório Alterar Senha Encerrar

Cadastro de Beneficiário - Unimed

Empresa : [Redacted] CNPJ : [Redacted]
Usuário logado: [Redacted] E-mail do usuário: [Redacted]


Atenção para as datas de fechamento: [Redacted]

O que você deseja fazer?

- 01 - Incluir novo Beneficiário no plano
- 02 - Alterar Dados do Beneficiário já cadastrado
- 03 - Excluir Beneficiário
- 04 - Verificar pendências
- 05 - Selecionar outra empresa
- 06 - Segunda Via de Cartão
- 07 - Consulta registro ANS
- 08 - Questionário Médico
- 09 - Termo de ciência

Inclusão de novo beneficiário

O que você deseja fazer?

- 01 - Incluir novo Beneficiário no plano 
- 02 - Alterar Dados do Beneficiário já cadastrado
- 03 - Excluir Beneficiário
- 04 - Verificar pendências
- 05 - Selecionar outra empresa
- 06 - Segunda Via de Cartão
- 07 - Consulta registro ANS
- 08 - Questionário Médico
- 09 - Termo de ciência

Cadastro de Beneficiário - Unimed

Empresa : 756910-ALMEIDA BUSINESS PROJECTS LTDA CNPJ : 44138257000180
Usuário logado: almeida E-mail do usuário:
diretoria@almeidabusinessprojects.com.br

Selecione o Tipo de Inclusão

- Inclusão de Beneficiário Titular
 Inclusão de Beneficiário Dependente

Inclusão de beneficiário titular: opção utilizada para inclusão de colaboradores (aqueles que tem o vínculo com a empresa).

Inclusão de beneficiário dependente: opção utilizada para inclusão de (cônjuge e filhos)

INCLUSÃO DE NOVO BENEFICIÁRIO - UNIMED

Empresa : ██████████ CNPJ : ██████████
Usuário logado: ██████████ E-mail do usuário:
██████████

*Campo com preenchimento obrigatório **

Nome:	NOME DO BENEFICIÁRIO A SER INCLUSO *	
Nome da mãe:	NOME DA MÃE DO BENEFICIÁRIO *	
Data de nascimento:	00/00/00000 *	Sexo: F - Feminino *
Estado Civil:	1 - Solteiro(a) *	CPF: 00000000000 *
UF / Nº RG:	SP 000000000 *	Dt Inclusão: 00/00/00000 *
Cadastro Nacional de Saúde:	000000000000000 *	Declaração de Nascido Vivo: *
Matrícula:	*	Plano: ██████████ *
Pis/Pasep:	00000000000 *	

Local de Atendimento

UF:	SP *	Cidade:	Ribeirão Preto *
Parentesco:	1 - Titular *	Admissão:	00/00/000000 *
Titular:	*		
CEP:	* Buscar Endereço	Dt Exclusão:	*
Endereço:	*		
Estado (UF):	*	Bairro:	*
Cidade:	*	Telefone:	*
Carteira:	*	Via Carteira:	*
Val. Carteira:	*	E-Mail:	*
Data de casamento / união estável:	*	Celular:	*

[Anexar Documentos](#)[Incluir novo beneficiário](#)

- Cartão nacional de saúde: O preenchimento dessa informação é obrigatório (exigido pela ANS), caso o colaborador não tenha, pode ser solicitado em qualquer UBS ou Poupatempo.
- Declaração de nascido vivo: Preenchimento somente para recém-nascido, essa informação consta na certidão de nascimento.
- Matrícula: Preenchimento obrigatório somente para empresas que foram parametrizadas na contratação do plano (Geralmente empresas com mais de 30 vidas).
- Plano: Escolher a opção de acordo com o plano e acomodação contratado pela empresa.
- Pis/Pasep: Preenchimento obrigatório somente para titulares.
- Local de atendimento: Para clientes com repasse, definir neste campo o estado e cidade para o qual o atendimento será realizado. (Verificar condição contratual para repasse).

Parentesco: Neste campo escolher o grau de parentesco da pessoa a qual está sendo inclusa.

Após preencher todos os campos clicar na opção “Anexar Documentos”

Inclusão de Anexos

BENEFICIÁRIO: ██████████

Clique aqui para verificar a documentação necessária para Inclusão

Tipo de Anexo:

Escolher arquivo

Comprovante de Vínculo com a Empresa

Comprovante de Vínculo com a Empresa

Questionário Médico / Carta de Portabilidade

Anexar

Cadastrar dependente

Ir para Tela Inicial

- Anexos para titular

- *Comprovante de vínculo com a empresa – São aceitos Gfip e cópia do RG, e-social, carteira de trabalho 3 páginas (página da foto, qualificação civil e contrato de trabalho) ou ficha de registro com carimbo e assinatura da empresa e do colaborador.
- *Questionário médico: Clicar conforme a seta indicada (vermelha) para ver se o sistema irá solicitar, caso sim, consta na página inicial do sistema web (item 8 - questionário médico) e deve ser preenchido pelo beneficiário a ser incluso.

Após enviar os arquivos a inclusão do titular estará finalizada, clicar em “ir para tela inicial”.

**** Caso esse titular tenha dependentes clicar em “cadastrar dependente” conforme a seta indicada (verde) e preencher os dados conforme orientação acima, caso não tenha clicar em ir para tela inicial.**

- Anexo para dependentes

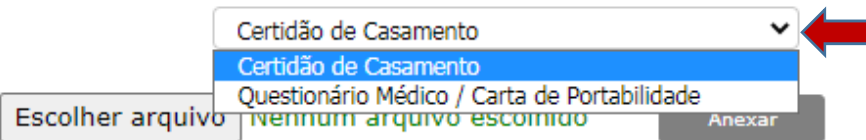
Clique aqui para verificar a documentação necessária para Inclusão

Tipo de Anexo:

Escolher arquivo

Questionário Médico / Carta de Portabilidade

Anexar



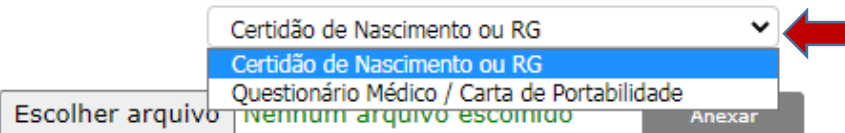
Clique aqui para verificar a documentação necessária para Inclusão

Tipo de Anexo:

Escolher arquivo

Questionário Médico / Carta de Portabilidade

Anexar



- Documentação para dependentes

Filhos: certidão de nascimento ou RG

Cônjuge ou companheiro(a): Certidão de casamento ou união estável autenticada em cartório de ambas as partes.

Alterar dados de um beneficiário já cadastrado

Unimed Ribeiro Preto | Unimed Ribeiro Preto | ANS Nº 35120-2


Início | Manuais do sistema | Incluir novo Beneficiário no plano | Alterar dados de um Beneficiário já cadastrado | Excluir Beneficiário | Relatório | Alterar Senha | Encerrar

Cadastro de Beneficiário - Unimed

Empresa : ██████████ CNPJ : ██████████
Usuário logado: ██████████ E-mail do usuário: ██████████

Atenção para as datas de fechamento: ██████████

O que você deseja fazer?

- 01 - Incluir novo Beneficiário no plano
 - 02 - Alterar Dados do Beneficiário já cadastrado
 - 03 - Excluir Beneficiário
 - 04 - Verificar pendências
 - 05 - Selecionar outra empresa
 - 06 - Segunda Via de Cartão
 - 07 - Consulta registro ANS
 - 08 - Questionário Médico
 - 09 - Termo de ciência
- 

Nesta opção é possível alterar os dados cadastrais (nome, sexo, data de nascimento, endereço e local de atendimento) dos colaboradores já cadastrados.

Cadastro de Beneficiário - Unimed

Empresa : ██████████ CNPJ : ██████████
Usuário logado: ██████████ E-mail do usuário: ██████████

Selecione o beneficiário para realizar a alteração :

ATENÇÃO VOCÊ ESTÁ PRESTES A ALTERAR DADOS CADASTRAIS DE UM BENEFICIÁRIO JÁ INCLUIDO NO PLANO, SE DESEJA INCLUIR UM NOVO BENEFICIÁRIO NO PLANO, VOLTE E ENTRE NA OPÇÃO INCLUIR NOVO BENEFICIÁRIO NO PLANO

Nome: Ou Matrícula: Ou CPF: 

Preencher uma das informações solicitadas (nome ou matricula ou CPF) e clicar em “pesquisar”.

Selecione o beneficiário para realizar a alteração :

ATENÇÃO VOCÊ ESTÁ PRESTES A ALTERAR DADOS CADASTRAIS DE UM BENEFICIÁRIO JÁ INCLUIDO NO PLANO, SE DESEJA INCLUIR UM NOVO BENEFICIÁRIO NO PLANO, VOLTE E ENTRE NA OPÇÃO INCLUIR NOVO BENEFICIÁRIO NO PLANO

Nome: Ou Matrícula: Ou CPF:

	Código	Matrícula	Beneficiário	Titular	cpf	Nasc.	Status	Últ Lote	Últ exportação	Carteira	Via Cart	Val. Carteira	Empresa	Cod Emp	Dt Digitação	Observação		Mod/Prop
 Selecionar	█		██████	█	██████	██████	█			██████	█	██████	██████	██████	██████		Mudar de Plano	██████

Clicar na opção “selecionar”

Local de Atendimento

UF: * Cidade: *

Parentesco: * Admissão: *

Titular: *

CEP: * [* Buscar Endereço](#) Dt Exclusão: *

Endereço: *

Estado (UF): * Bairro: *

Cidade: * Telefone:

Carteira: Via Carteira:

Val. Carteira: E-Mail:

Data de casamento / união estável: Celular:

[Anexar Documentos](#) [Alterar dados cadastrais](#) [Dependentes](#)

ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS - UNIMED

Empresa : CNPJ :
Usuário logado: E-mail do usuário:

*Campo com preenchimento obrigatório **

Nome: *

Nome da mãe: *

Data de nascimento: * Sexo: *

Estado Civil: * CPF: *

UF / Nº RG: * Dt Inclusão: *

Cadastro Nacional de Saúde: * Declaração de Nascido Vivo:

Matrícula: * Plano: *


Pis/Pasep:

[Anexar Documentos](#) [Alterar dados cadastrais](#) [Dependentes](#)

Realizar a alteração desejada e clicar em “alterar dados cadastrais”.

Alteração de plano

O que você deseja fazer?

- 01 - Incluir novo Beneficiário no plano
- 02 - Alterar Dados do Beneficiário já cadastrado 
- 03 - Excluir Beneficiário
- 04 - Verificar pendências
- 05 - Selecionar outra empresa
- 06 - Segunda Via de Cartão
- 07 - Consulta registro ANS
- 08 - Questionário Médico
- 09 - Termo de ciência

Cadastro de Beneficiário - Unimed

Empresa : ██████████ CNPJ : ██████████
Usuário logado: ██████████ E-mail do usuário: ██████████

Selecione o beneficiário para realizar a alteração :

ATENÇÃO VOCÊ ESTÁ PRESTES A ALTERAR DADOS CADASTRAIS DE UM BENEFICIÁRIO JÁ INCLUIDO NO PLANO, SE DESEJA INCLUIR UM NOVO BENEFICIÁRIO NO PLANO, VOLTE E ENTRE NA OPÇÃO INCLUIR NOVO BENEFICIÁRIO NO PLANO

Nome: Ou Matrícula: Ou CPF: 

Preencher uma das informações solicitadas (nome ou matrícula ou CPF) e clicar em “pesquisar”.

Selecione o beneficiário para realizar a alteração :

ATENÇÃO VOCÊ ESTÁ PRESTES A ALTERAR DADOS CADASTRAIS DE UM BENEFICIÁRIO JÁ INCLUIDO NO PLANO, SE DESEJA INCLUIR UM NOVO BENEFICIÁRIO NO PLANO, VOLTE E ENTRE NA OPÇÃO INCLUIR NOVO BENEFICIÁRIO NO PLANO

Nome: ██████████ Ou Matrícula: Ou CPF:

	Código	Matrícula	Beneficiário	Titular	cpf	Nasc.	Status	Út Lote	Út exportação	Carteira	Via Cart	Val. Carteira	Empresa	Cod Emp	Dt Digitação	Observação		Mod/Prop	
Selecionar	█		██████	█	██████	██████	█			██████	█	██████	██████	██████	██████			Mudar de Plano	██████



Migração de plano
Informe o plano de Destino

[REDACTED]

Plano de Destino: 

[Próximo](#) 

Clicar na seta (indicado pela seta vermelha) e escolher o plano desejado e clicar em próximo.

Migração de plano
Confirmação

Beneficiário : [REDACTED]
Plano Destino : [REDACTED]

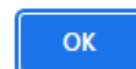
ATENÇÃO, se o beneficiário possuir repasse, entrar no cadastro e alterar a cidade local de atendimento!

[Anterior](#) [Processar mudança de plano](#) 

Conferir as informações se estão corretas, após clicar em processar mudança de plano e irá aparecer a mensagem migração processada com sucesso.

cadproto.unimedribeirao.net diz

Migração finalizada com sucesso




Migração de plano
Confirmação

Beneficiário : [REDACTED]
Plano Destino : [REDACTED]
Data de Exclusão: [REDACTED] Data de Inclusão : [REDACTED]


ATENÇÃO, se o beneficiário possuir repasse, entrar no cadastro e alterar a cidade local de atendimento!

Excluir beneficiário

O que você deseja fazer?

- 01 - Incluir novo Beneficiário no plano
- 02 - Alterar Dados do Beneficiário já cadastrado
- 03 - Excluir Beneficiário 
- 04 - Verificar pendências
- 05 - Selecionar outra empresa
- 06 - Segunda Via de Cartão
- 07 - Consulta registro ANS
- 08 - Questionário Médico
- 09 - Termo de ciência

Selecione o beneficiário para realizar a Exclusão :

Nome: Ou Matrícula: Ou CPF: 

Informar o nome ou matrícula ou CPF do beneficiário que será excluído e clicar em pesquisar.

Selecione o beneficiário para realizar a Exclusão :

Nome: Ou Matrícula: Ou CPF:

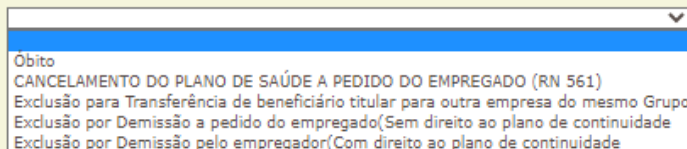
	Código	Matrícula	Beneficiário	Titular	cpf	Nasc.	Status	Últ Lote	Últ exportação	Carteira	Via Cart	Val. Carteira	Empresa	Cod Emp	Dt Digitação	Observação	Mod/Prop	
Selecionar 	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Mudar de Plano	-

Clicar em selecionar.

Escolha o motivo da exclusão.

Selecione o motivo da exclusão

Motivo Exclusão:



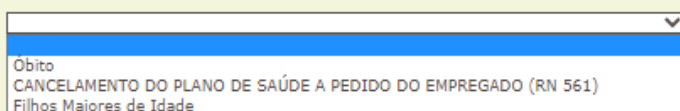
▼

- Óbito
- CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE A PEDIDO DO EMPREGADO (RN 561)
- Exclusão para Transferência de beneficiário titular para outra empresa do mesmo Grupo
- Exclusão por Demissão a pedido do empregado(Sem direito ao plano de continuidade
- Exclusão por Demissão pelo empregador(Com direito ao plano de continuidade

***Para exclusão de titular e dependentes**

Selecione o motivo da exclusão

Motivo Exclusão:



▼

- Óbito
- CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE A PEDIDO DO EMPREGADO (RN 561)
- Filhos Maiores de Idade

***Para exclusão somente de dependentes**

Selecione o motivo da exclusão

Motivo Exclusão:



▼

Tipo de Anexo:

Termo de ciência



Escolher arquivo

Nenhum arquivo escolhido

Anexar



“Deverá ser utilizada apenas quando o funcionário, pedir demissão, a empresa paga integralmente a mensalidade do plano, desligamento por meio de acordo entre empregado e empregador e demissão por justa causa, neste caso será obrigatório o preenchimento do TERMO DE CIÊNCIA (MODELO 1), está disponível no menu principal em download termo de ciência no sistema WEB.”

Anexar o documento.

*** O documento muda conforme o motivo da exclusão.**

Selecione o motivo da exclusão

Clique aqui para prosseguir com a exclusão...

Motivo Exclusão:

Tipo de Anexo:

Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Anexar

	Tipo Anexo	Nome Arquivo	CDA	SEQ
Selecionar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selecionar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Clicar em “Clique aqui para prosseguir com a exclusão.”

Confirma a exclusão do beneficiário abaixo?

ATENÇÃO. Beneficiário titular, todos os dependentes serão excluídos

Clique aqui para finalizar a exclusão do Beneficiário

Cód Benef	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
CPF	<input type="text"/>
Grau Parent	<input type="text"/>
cód Empresa	<input type="text"/>
Empresa	<input type="text"/>
Status	<input type="text"/>
Nascimento	<input type="text"/>
Matrícula	<input type="text"/>
Carteira	<input type="text"/>
Data de Exclusão	<input type="text"/>
Modalid	<input type="text"/>
Proposta	<input type="text"/>
Usu GPS	<input type="text"/>
Qt Dependentes	<input type="text"/>

Clique aqui para finalizar a exclusão do Beneficiário

Clicar em “clique aqui para finalizar a exclusão do beneficiário.”

Deseja confirmar a exclusão do beneficiário [REDACTED]
[REDACTED] na data de [REDACTED]?




Irá aparecer a mensagem acima, conferir os dados e clicar em OK.

***OBS: a data de exclusão irá mudar de acordo com a data de fechamento.**


Exclusão de Beneficiário realizada com sucesso !

2ª via de cartão

O que você deseja fazer?

- 01 - Incluir novo Beneficiário no plano
- 02 - Alterar Dados do Beneficiário já cadastrado
- 03 - Excluir Beneficiário
- 04 - Verificar pendências
- 05 - Selecionar outra empresa
- 06 - Segunda Via de Cartão 
- 07 - Consulta registro ANS
- 08 - Questionário Médico
- 09 - Termo de ciência

Solicitação de Segunda Via de Cartão :

Nome: Ou Matrícula: Ou CPF: 

Informar o nome ou matrícula ou CPF do beneficiário e clicar em pesquisar.

Solicitação de Segunda Via de Cartão :

Nome: Ou Matrícula: Ou CPF:

	Código	Matrícula	Beneficiário	Titular	cpf	Nasc.	Status	Últ Lote	Últ exportação	Carteira	Via Cart	Val. Carteira	Empresa	Cod Emp	Dt Digitação	Observação	Mod/Prop
 Selecionar	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	Mudar de Plano	█

Clicar em selecionar.

Solicitação de Segunda Via de carteirinha

Seu e-mail:

Assunto:

Motivo: 

Observação:

Beneficiário : █
Nascimento : █
Matrícula : █
Contratante : █
Filial : █
Carteira : █
Modalidade : █
Proposta : █
Termo : █
Cód Usuário GPS : █
Cód Titular GPS : █



Informar o motivo da solicitação e clicar em enviar e-mail.

**** A opção perda gerará um custo que será cobrado na próxima fatura.**

**** A opção roubo irá solicitar anexo do boletim de ocorrencia conforme exemplo abaixo.**

Anexe o Boletim de Ocorrência para que não seja cobrado a 2ª Via do cartão

Nenhum arquivo escolhido