## FUNSSEST

Passo a passo para solicitar autorização de exames e perícias médicas e odontológicas via APP Funssest Saúde

Acesse o APP Funssest Saúde. Na tela inicial, clique no ícone "**Solicitação de Pré-autorização**":



2.

Em seguida, clique em "**Nova Solicitação**". Caso você já tenha alguma solicitação em aberto, nesta tela também será possível acompanhar o andamento dos pedidos.

10:23 🖪 🕶 🗟 •	😰 💐 🛼 .il .il 80% 💼	
← Solici	tação de Períci	
(+) Nova		
solicitação		
<b>Nenhu</b> Não localiz Caso não t busca, por c	m item disponível amos itens disponíveis. enha encontrado o que favor entre em contato om o suporte.	
Inicio Serv	8 Q (Q) (Q) (Q) (Q) (Q) (Q) (Q) (Q) (Q) (	
	0 <	

Depois, selecione o nome do beneficiário a que se refere a solicitação:

5

5.



Selecione o Tipo de Autorização, de acordo com o pedido médico. Caso tenha dúvidas sobre qual item selecionar, verifique a descrição disponível abaixo que aparece quando você escolhe cada um dos itens:





Na próxima tela, preencha suas informações de contato. Se necessário, a equipe de Auditoria vai realizar contato com o beneficiário por meio dessas informações. Por isso, preencha com atenção, verifique se digitou corretamente os dados e informe os contatos que você utiliza diariamente:

10:12 % 1	9° co 🕾 🖬 \cdots	aut <sup>45</sup> aut	* @
←	Informe os o	ontatos	
rícia 🔰 I	nforme os contatos	Solicitação	de Perícia.
Beneficiá	irio Selecionado		
Nome	DOMCHNO LUK	140	
CPF	047%		
Carteirinh	a do Plano		
Informaç	ões de contato		
Celular /	WhatsApp *		
E-mail *	lang analom ti	at com bi	
Informe o necessário contado.	e-mail e telefone at o a equipe de Audito	cualizados, se for oria irá realizar o	
	PRÓXII	ю	
		•	
-			



Utilize o campo "Anexe o pedido/ solicitação médica para avaliação\* ", conforme imagem abaixo:

10:12 🕸	⊙ ∞ ∻ 🖬 …	
÷	Solicitação de	e Períci
<b>&gt;</b> In	forme os contatos	> Solicitação de Perícia
Medicar	mentos Oncológicos	
Trata-se oncológi	de autorização para cos orais ou infusiona	medicamentos ais.
Atençã	0	
Por favo anexado as inforn solicitado	or, certifique-se de o Integralmente, sem o nações necessárias. Co o, o pedido poderá se	que o documento seja cortes, e contendo todas aso não esteja no padrão r indeferido.
Anexe *	o pedido/solicitaçã	o médica para avalQçã
Em caso 3191-16	o de dúvidas entre em co 330	ntato com o WhatsApp (27)
() Cam	po obrigatório.	
Come		
Solicitaçã	ão de Perícia Médica	
	ENVIA	R
		4
-		

Na próxima tela, selecione o arquivo que deseja anexar, com a imagem ou documento que contém o seu pedido médico. Depois, clique no botão "**concluir**". Certifique-se de que a imagem mostra o pedido médico completo e legível, sem cortes.





Após anexar o documento, você terá a oportunidade de incluir um comentário no campo abaixo. Este item não é obrigatório. Depois, clique no botão laranja "**Enviar**".

11:29 📫 🖬 🖻		🖉 🍕 🕾 all all 75% 🖬
← Solic	itação de P	eríci
> Informe os co	ontatos > s	Solicitação de Perícia
Medicamentos	Oncológico	s
Trata-se de autor oncológicos orais	rização para ou infusion	medicamentos ais.
! Atenção		
Por favor, certifi seja anexado in contendo todas Caso não esteja r poderá ser indefe	que-se de q ntegralmente as informa no padrão so erido.	ue o documento e, sem cortes, e ções necessárias. olicitado, o pedido
Anexe o pedido/so 1 arquivo enviad	olicitação médio O	ca para avaliação *)
WhatsApp (27) 31	91-1630	ontato com o
Comentário		
Solicitação de Per	rícia Médica	
	ENVIAR	

10.

Posteriormente, você poderá acompanhar o status e o número de protocolo do seu pedido por meio da tela "**Solicitação de Perícias**":

1:31 🖻 🦏 🖬 🔹	🗑 🍕 🕾 al al 75%
Solici	itação de Períci
$\odot$	6.5
•	Q
Nova solicitação	Historico
	INCCECT
ontrato:	1455251
Solicitação de F	Perícia Médica - Solicitação
de Perícia Médi	ica
Protocolo:	
Protocolo: Beneficiario:	
Protocolo: Beneficiario: Situação Solicitado	Data solicitação 05/09/2024
Protocolo: Beneficiario: Situação Solicitado	Data solicitação 05/09/2024
Protocolo: Beneficiario: Situação Solicitado	Data solicitação 05/09/2024
Ver v	Data solicitação 05/09/2024
Ver	Data solicitação 05/09/2024
Ver V	Data solicitação 05/09/2024
Ver v	Data solicitação 05/09/2024
Ver v	Data solicitação 05/09/2024
Protocolo: Beneficiario: Situação Solicitado	Data solicitação OS/09/2024

9.

Com isso, sua solicitação será registrada e você verá a tela a seguir, confirmando que o pedido foi enviado. Sugerimos que ative as notificações do APP Funssest Saúde, assim, você receberá um alerta a cada atualização em sua demanda.

11:29 🖻 🏟 🖬 🔹		10 M 🖘	
(			
	1==1		
	hanned		
Solicit	ação Regi	strada	
Jonen	uçuo negi	Sciudu	
A sua solicitaçã	io foi registrad	a com sucesso.	
Ative as not	ficações do ap	licativo para	
acompanhar	a evolução da	autorização.	
	CONCLUIDO		
	-		