

## TISS

## Troca de Informação em Saúde Suplementar

<b>Ambiente</b>	: Planos de Saúde	<b>Boletim</b>	: 00001999-07
<b>Data da publicação</b>	: 10/08/07	<b>Data da revisão</b>	: 10/08/07
<b>Versões</b>	: Protheus 10	<b>Países</b>	: Brasil
<b>Sistemas operacionais</b>	: Windows/Linux	<b>Bancos de dados</b>	: Todos relacionais
<b>Bops</b>	: 00000095189		
<b>Tabelas utilizadas</b>	: B18, BAU, BEA, BE1, BE2, BD6, BGR, BB0, BDR, BR8, BE4, BEJ, BN5, BQV, BWT, BCT, B01, BD5, BAQ, BF8, BD7, BMR, BSO, BSW, BA1, B0A		

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) estabeleceu um padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar – TISS - para registro de intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde.

Assim, a ANS elaborou um padrão de guias para a troca eletrônica de informações, cujos objetivos são aprimorar a comunicação entre os responsáveis do setor, reduzir o uso de papel, agilizar o acesso do beneficiário aos serviços de saúde, facilitar o acesso às informações necessárias para estudos epidemiológicos, favorecer a análise de custos e benefícios para investimento na área de saúde, reduzir custos administrativos, melhorar a qualidade da assistência à saúde, além de possibilitar que análises sejam realizadas para otimizar recursos e aumentar a qualidade de gestão.

As guias do padrão TISS são modelos formais de representação e descrição documental sobre os eventos assistenciais realizados no beneficiário e enviadas do prestador à operadora de saúde. São elas:

- Guia de Consulta - utilizada única e exclusivamente para consultas eletivas realizadas em consultório.
- Guia de Serviços Profissionais/Serviços Auxiliar Diagnóstico e Terapia – utilizada no atendimento a diversos tipos de eventos, tais como: remoção, pequena cirurgia, terapias, consulta, exames, atendimento domiciliar, SADT internado, quimioterapia, radioterapia, terapia renal substitutiva (TRS).
- Guia de Solicitação de Internação – utilizada para solicitação de internações de pacientes atendidos em consulta médica (eletiva ou não), em remoções e em atendimento domiciliar, tendo em vista a continuidade de tratamento em regime hospitalar.

- Guia de Resumo de Internação – utilizada para finalização do faturamento de internação.
- Guia de Tratamento Odontológico (Solicitação, Cobrança e Pagamento) – utilizada por profissionais odontológicos.
- Guia de Demonstrativo de Pagamento – são documentos enviados da operadora de saúde para o prestador com a finalidade de fornecer extratos das contas de produção apresentadas nas guias em questão e seu pagamento ou não.
- Guia Demonstrativo de Análise de Conta Médica – são documentos enviados da operadora de saúde ao prestador com a finalidade de fornecer informações detalhadas sobre o processamento do lote de guias de faturamento enviado pelo prestador, item a item. A partir deste demonstrativo, é possível que o prestador faça uma previsão das contas a serem pagas pela operadora de saúde e solicite uma revisão de possíveis glosas, baseadas nos detalhes do processamento das guias.

A quem se destina	Operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.
Objetivo	Estabelecer um padrão de TISS, para registro e intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.
Competência	Federal
Onde encontrar	<a href="http://www.ans.gov.br">http://www.ans.gov.br</a>
Legislação contemplada	RN Nº 138, de 21 de Novembro de 2006.

** Importante:**

Por meio da Resolução Normativa Nº. 138, de 21 de novembro de 2006, a ANS alterou o prazo de implantação do padrão de conteúdo e estrutura (guias, demonstrativo de análise de conta médica e de pagamento) para 31 de maio de 2007; para as demais implementações, permanece inalterado.

Para mais informações, consulte a Resolução Normativa – RN Nº 138, 21 de Novembro de 2006 no endereço: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

A seguir será apresentado um roteiro de implementação e utilização com janelas de exemplo do Protheus na versão 10.

## Procedimento de implementação

1. Acesse o ambiente Configurador e selecione as opções “Ambiente/Cadastro/Parâmetro” e crie o parâmetro “MV\_VLTISS” conforme instruções a seguir:

Pasta “Informações”	
Parâmetro	MV_VLTISS
Tipo	C
Conteúdo	1
Pasta “Descrição”	
Descrição	Se Imprime ou não os valores dos procedimentos nas Guias do TISS ( 0 = Não e 1 = Sim )

### **i** Observação:

Quando o parâmetro “MV\_VLTISS” estiver com o conteúdo igual a “0”, não serão impressos os valores dos procedimentos nas Guias de SADT, Solicitação Internação e Resumo Internação, conforme exemplo abaixo:

The screenshot shows the Protheus 10 - Multi Processo interface. The main window is titled "GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL" and displays a form for a professional service authorization. The form includes fields for patient name (ZIO VARELLA), professional name (RICARDO), and procedure details (TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL. DOR). The value for the procedure is set to 1,00. A red box highlights the value field.

**i Importante**

Para a implementação das novas funcionalidades relativas ao TISS, deve ser executado o compatibilizador “U\_UPDPL047” para que sejam efetuados os ajustes necessários no dicionário e base de dados.

a. Antes de executar o compatibilizador “U\_UPDPL047” é imprescindível que o usuário faça um *backup* dos seus arquivos de dados (diretório “\PROTHEUS\_DATA\DATA”) e dos dicionários de dados “SXs” (diretório “\PROTHEUS\_DATA\SYSTEM”);

*Os diretórios acima mencionados correspondem à instalação padrão do Protheus, portanto, devem ser alterados conforme o ambiente de instalação da empresa.*

b. Essa rotina deve ser executada de modo exclusivo, ou seja, nenhum usuário deve estar utilizando o sistema.

c. Realize um *backup* da base de dados do ambiente, em que o compatibilizador for executado.

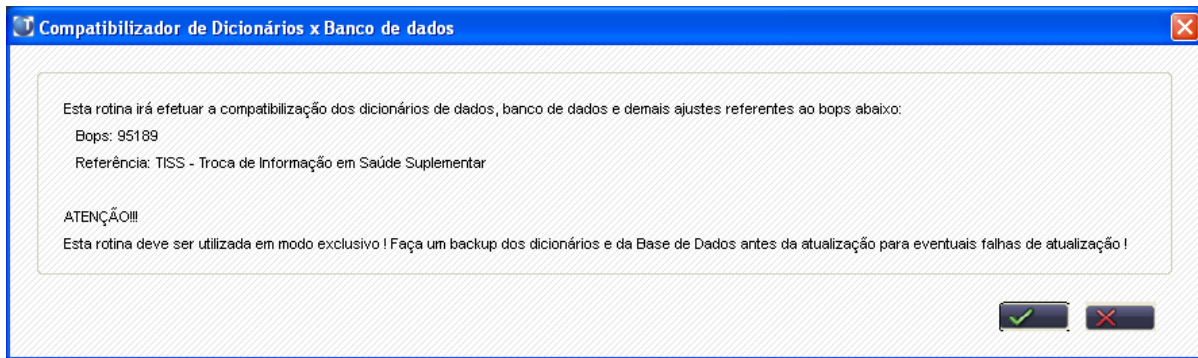
d. Se os dicionários de dados possuírem índices personalizados (criados pelo usuário), antes de executar o compatibilizador, certifique-se que estão identificados pelo *Nickname*. Caso o compatibilizador necessite criar índices, irá adicioná-los a partir da ordem original instalada pelo Protheus, o que poderá ocasionar a sobregravação de índices personalizados caso não estejam identificados pelo *Nickname*.

1. No Protheus Remote, campo “Programa Inicial”, informe o nome do aplicativo U\_UPDPL047.

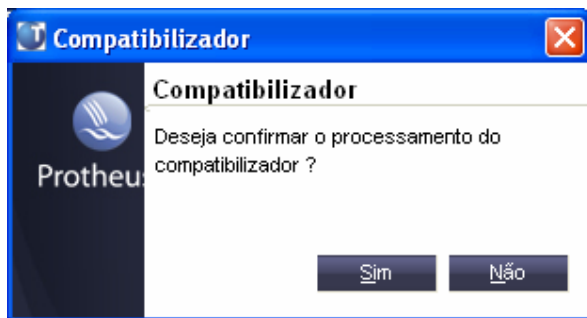


Clique no botão “Ok”.

2. Ao confirmar, será apresentada uma mensagem explicativa sobre quais serão as ações do compatibilizador e de advertência sobre o *backup* e a necessidade de sua execução em modo exclusivo:



3. Ao confirmar, será apresentada uma mensagem de confirmação do processamento:



4. Uma vez efetuado o procedimento indicado, clique no botão "Sim" .

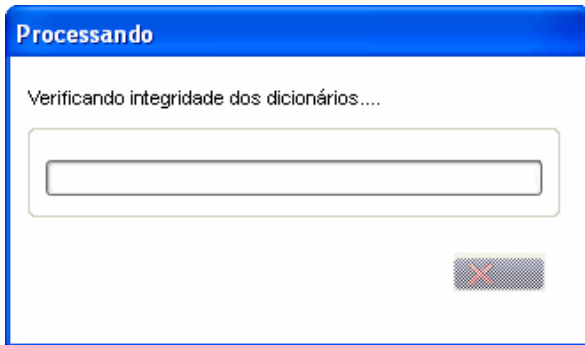
Será apresentada a janela "Escolha a(s) Empresa(s) que será(ão) Atualizada(s)".



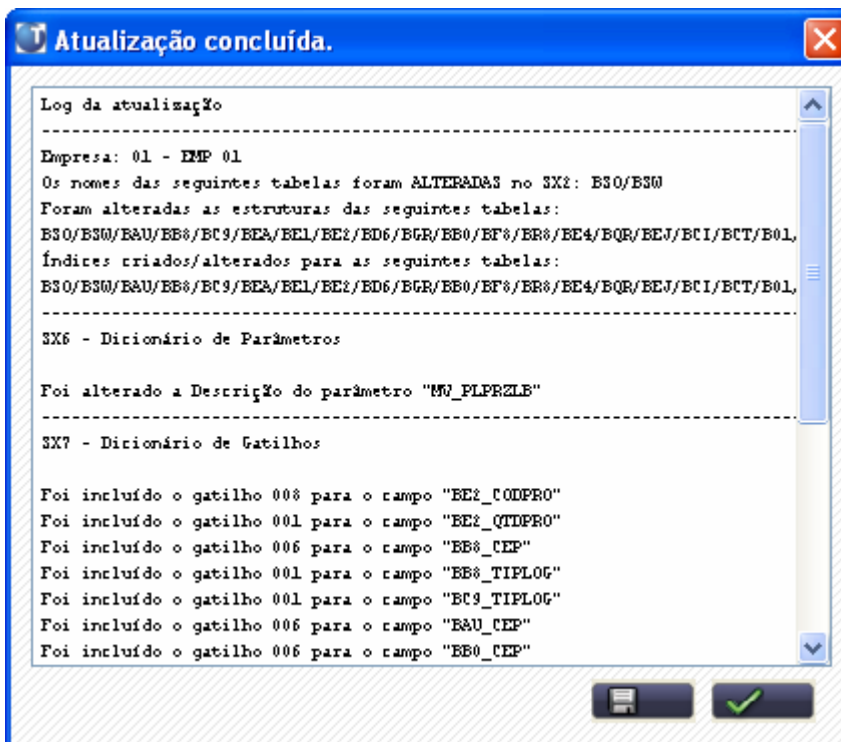
5. Selecione a empresa desejada para executar a atualização dos dicionários e da base de dados.

6. Clique no botão "Ok" para confirmar.

O sistema apresentará à janela de processamento, para verificar a integridade dos dicionários e atualizar a base de dados.



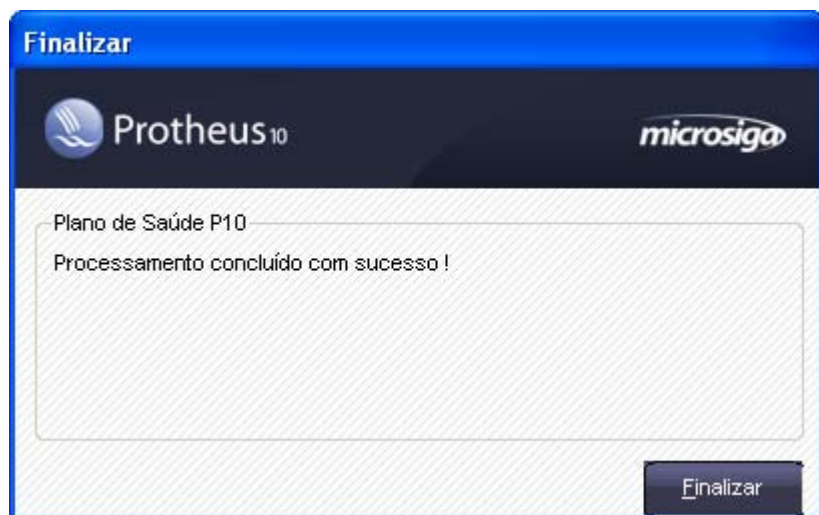
- Após atualizar o Sistema, será apresentada a janela de "Atualização concluída" com o histórico (*log*) de todas as atualizações processadas. Lembrando que neste *log* aparecerão somente os campos que foram atualizados pelo programa. Caso os campos já existam em seu dicionário de dados, não serão criados pelo programa e não serão apresentados no *log* da atualização.



- Clique no botão "Gravar" para salvar o histórico (*log*) apresentado.

- Clique no botão  para finalizar.

Será apresentada a janela de finalização.



10. Clique no botão "Finalizar" para sair.

11. Concluído o processo de atualização, acesse o ambiente Planos de Saúde.

## Procedimento de utilização

Ambiente: Planos de Saúde

Rotina: Tipo Logradouro (PLSA299)

Nesta rotina, deve-se cadastrar o logradouro que será utilizado para identificar o tipo de endereço que será cadastrado no ambiente, conforme a tabela de domínio 3.1 do manual da TISS.

**i** *Observe:*

Tipo de logradouro	
Código	Descrição
001	Acesso
002	Adro
004	Alameda
005	Alto
007	Atalho
008	Avenida
009	Balneário
010	Belvedere
011	Beco
012	Bloco
013	Bosque
014	Boulevard
015	Baixa
016	Cais
017	Caminho
019	Chapadão
020	Conjunto
021	Colônia
022	Corredor
023	Campo
024	Córrego
027	Desvio
028	Distrito
030	Escada
031	Estrada



032	Estação
033	Estádio
036	Favela
037	Fazenda
038	Ferrovia
039	Fonte
040	Feira
043	Forte
045	Galeria
046	Granja
050	Ilha
052	Jardim
053	Ladeira
054	Largo
055	Lagoa
056	Loteamento
059	Morro
060	Monte
062	Paralela
063	Passeio
064	Pátio
065	Praça
067	Parada
070	Praia
071	Prolongamento
072	Parque
073	Passarela
074	Passagem
076	Ponte
077	Quadra
079	Quinta
081	Rua
082	Ramal
087	Recanto
088	Retiro
089	Reta
090	Rodovia

091	Retorno
092	Sítio
094	Servidão
095	Setor
096	Subida
097	Trincheira
098	Terminal
099	Trevo
100	Travessa
101	Via
103	Viaduto
104	Vila
105	Vielas
106	Vale
108	Zigue-zague
452	Trecho
453	Vereda
465	Artéria
468	Elevada
469	Porto
470	Balão
471	Paradouro
472	Área
473	Jardinete
474	Esplanada
475	Quintas
476	Rotula
477	Marina
478	Descida
479	Circular
480	Unidade
481	Chácara
482	Rampa
483	Ponta
484	Via de pedestre
485	Condomínio
486	Habitacional

487	Residencial
495	Canal
496	Buraco
497	Módulo
498	Estância
499	Lago
500	Núcleo
501	Aeroporto
502	Passagem Subterrânea
503	Complexo Viário
504	Praça de Esportes
505	Via Elevada
506	Rotatória
507	1ª Travessa
508	2ª Travessa
509	3ª Travessa
510	4ª Travessa
511	5ª Travessa
512	6ª Travessa
513	7ª Travessa
514	8ª Travessa
515	9ª Travessa
516	10ª Travessa
517	11ª Travessa
518	12ª Travessa
519	13ª Travessa
520	14ª Travessa
521	15ª Travessa
522	16ª Travessa
523	1º Alto
524	2º Alto
525	3º Alto
526	4º Alto
527	5º Alto
528	1º Beco
529	2º Beco
530	3º Beco

531	4º Beco
532	5º Beco
533	1ª Paralela
534	2ª Paralela
535	3ª Paralela
536	4ª Paralela
537	5ª Paralela
538	1ª Subida
539	2ª Subida
540	3ª Subida
541	4ª Subida
542	5ª Subida
543	6ª Subida
544	1ª Vila
545	2ª Vila
546	3ª Vila
547	4ª Vila
548	5ª Vila
549	1º Parque
550	2º Parque
551	3º Parque
552	1ª Rua
553	2ª Rua
554	3ª Rua
555	4ª Rua
556	5ª Rua
557	6ª Rua
558	7ª Rua
559	8ª Rua
560	9ª Rua
561	10ª Rua
562	11ª Rua
563	12ª Rua
564	Estacionamento
565	Vala
566	Rua de Pedestre
567	Túnel

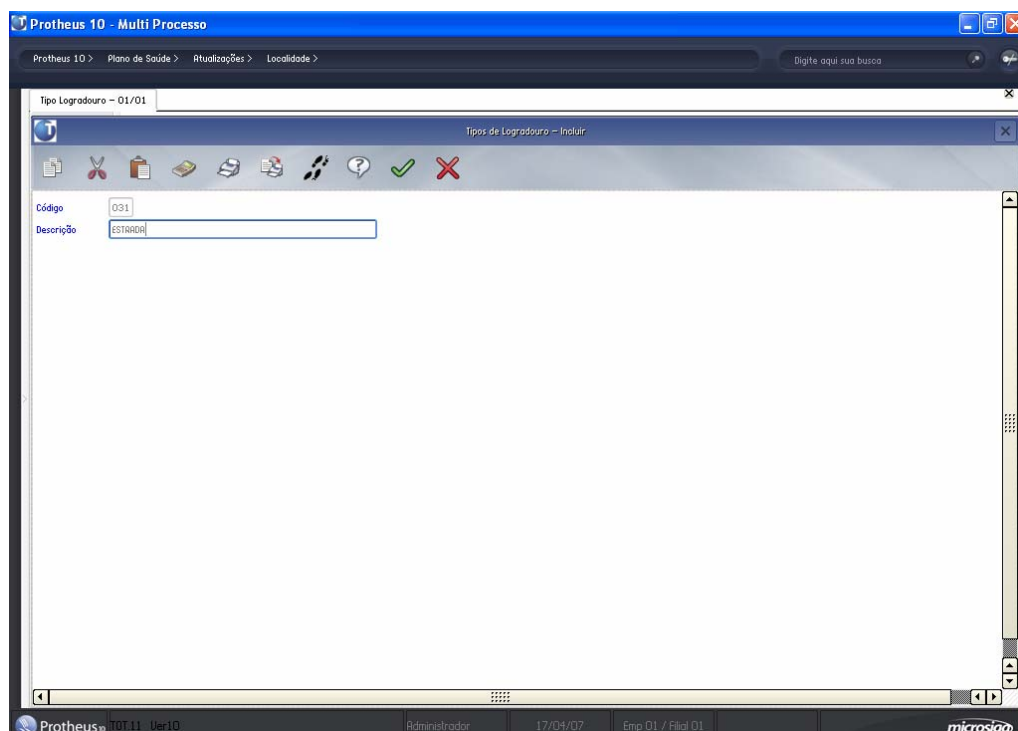
568	Variante
569	Rodo Anel
570	Travessa Particular
571	Calçada
572	Via de Acesso
573	Entrada Particular
645	Acampamento
646	Via Expressa

1. Acesse as opções “Atualizações/Localidade/Tipo Logradouro (PLSA299)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada a janela de inclusão.



3. Preencha os seguintes campos:

- “Código” (B18\_CODIGO): informe o código que será utilizado para identificar o logradouro, conforme a tabela de domínio 3.1 do manual da TISS.
- “Descrição” (B18\_DESCRI): informe a descrição para identificar o logradouro, conforme a tabela de domínio 3.1 do manual da TISS.

4. Confira os dados e confirme.

## Rotina: RDA – Cadastro (PLSA360)

Neste cadastro, deve-se informar o relacionamento de todas as informações cadastrais referentes às redes de atendimento (física/jurídica), especialidades e locais de atendimento, além da forma de pagamento utilizada pela operadora de saúde para realizar o pagamento do prestador de serviço.

1. No ambiente Planos de Saúde, selecione as opções “Atualizações/Rede Atendimento/RDA – Cadastro (PLSA360)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada da janela de inclusão.

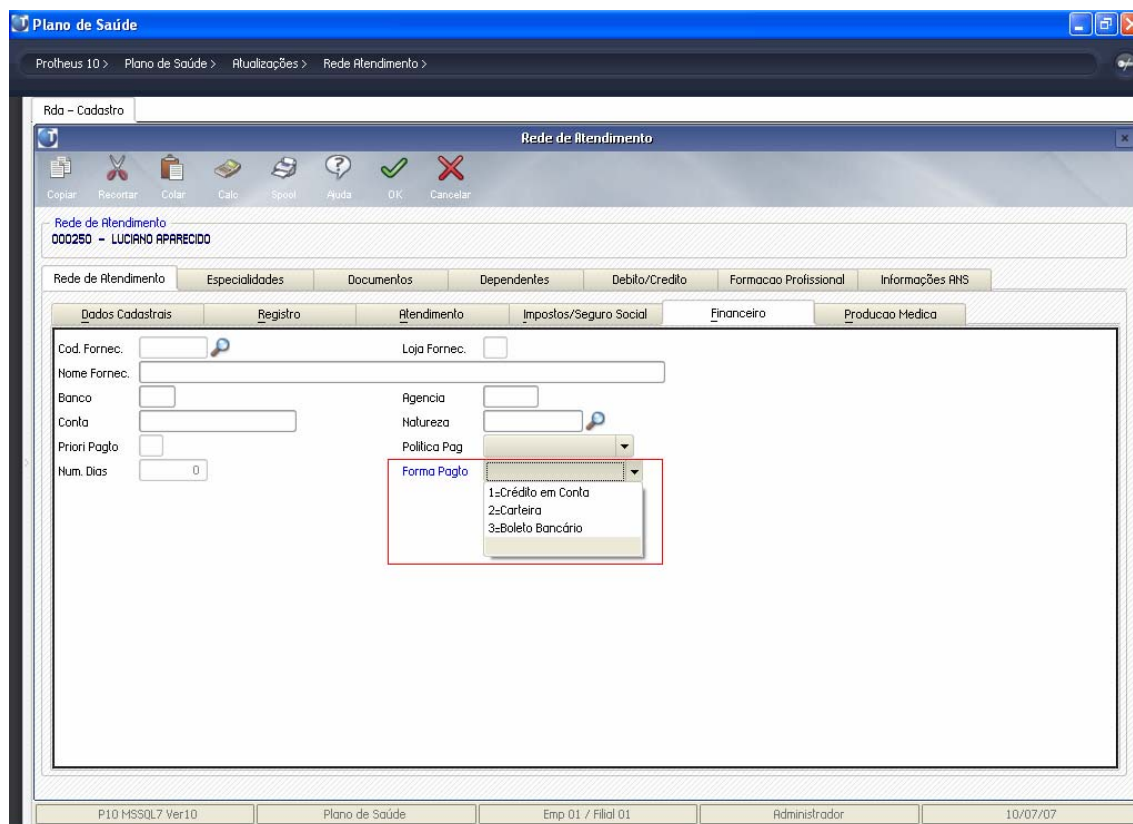
3. Selecione as pastas “Rede de Atendimento + Dados Cadastrais”.

The screenshot displays the 'Rede de Atendimento' (RDA) registration form for 'LUCIANO APARECIDO'. The form is organized into several tabs: 'Rede de Atendimento', 'Especialidades', 'Documentos', 'Dependentes', 'Debito/Credito', 'Formacao Profissional', and 'Informações ANS'. The 'Dados Cadastrais' tab is active, showing fields for 'Código' (000250), 'CPF/CNPJ', 'Nome' (LUCIANO APARECIDO), 'Nm. Reduzido', 'Nm. Fantasia', 'Rec. Proprio' (Nao), 'Classe Rede', 'Tp. Prestador', 'Alto Custo?' (Nao), 'FAX', 'Dt. Inclusao' (10/07/2007), 'Cod. Operad.', 'Cla. Hospital' (0), 'Forma Tratam', 'CEP' (00000-000), 'Tp Logradouro' (081), 'Desc. Tip Log' (RUA), 'Logradouro' (AVENIDA DO TESTE), 'Número' (10), 'Compl Ender' (APTO 47), 'Bairro' (VILA TESTE), 'Município' (3550308), 'Desc. Munic' (SAO PAULO), 'Estado' (SP), 'Telefone', 'Sexo', 'Nasc./Fund.', and 'Epo. Format'. Several fields are highlighted with red boxes: 'Tp Logradouro' (081), 'Desc. Tip Log' (RUA), 'Número' (10), and 'Compl Ender' (APTO 47). The interface includes a menu bar at the top with options like 'Copiar', 'Recortar', 'Colar', 'Calc', 'Spool', 'Ajuda', 'OK', and 'Cancelar'. The status bar at the bottom shows 'P10 MSSQL7 Ver10', 'Plano de Saúde', 'Emp 01 / Filial 01', 'Administrador', and '10/07/07'.

4. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos relacionado à TISS;

- “Tp. Logradour.” (BAU\_TIPLOG): informe ou selecione o código do tipo logradouro do endereço que será cadastrado. Exemplo: acesso, alameda, avenida, etc.
- “Desc. Tip. Log.” (BAU\_DESCTL): será preenchido, automaticamente, com a descrição do código informado no campo “Tp. Logradour.” (BAU\_TIPLOG).
- “Número” (BAU\_NUMERO): informe o número do endereço cadastrado.
- “Compl. Ender.” (BAU\_COMPL): informe os dados do complemento cadastrado.

5. Selecione as pastas “Rede de Atendimento + Financeiro”.

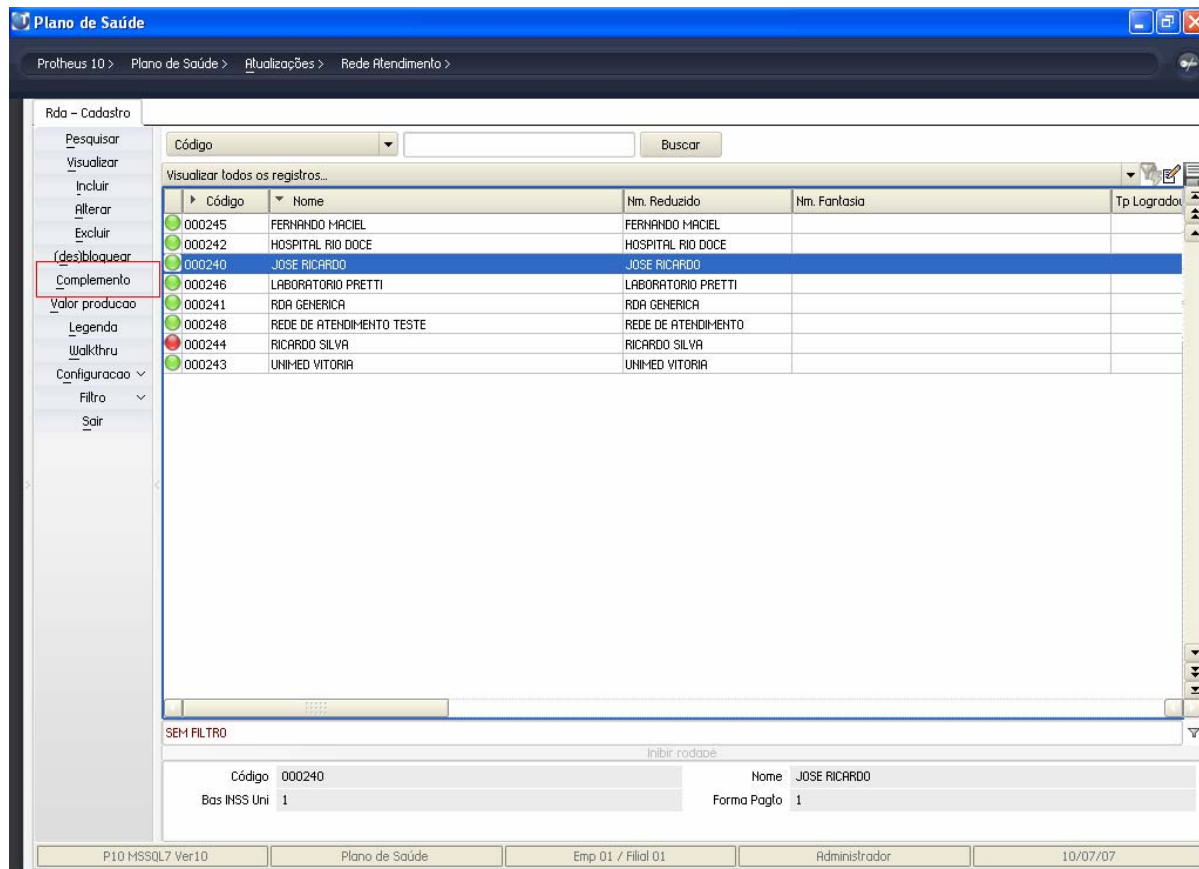


6. Nesta pasta, preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo:

- “Forma Pagto” (BAU\_FORPGT): informe ou selecione a forma de pagamento que deve ser adotada pela operadora de saúde para realizar o pagamento ao prestador de serviço. Sendo:
  - 1 = Crédito em Conta: a operadora de saúde creditará, na conta bancária cadastrada, o pagamento do prestador de serviço.
  - 2 = Carteira: quando o pagamento do prestador de serviço é realizado na operadora de saúde (setor financeiro)
  - 3 = Boleto Bancário: o prestador de serviço encaminha um boleto de cobrança à operadora de saúde efetuar o pagamento.

7. Confira os dados e clique no botão “Ok”

O sistema retornará para a janela de manutenção “Rda- Cadastro”

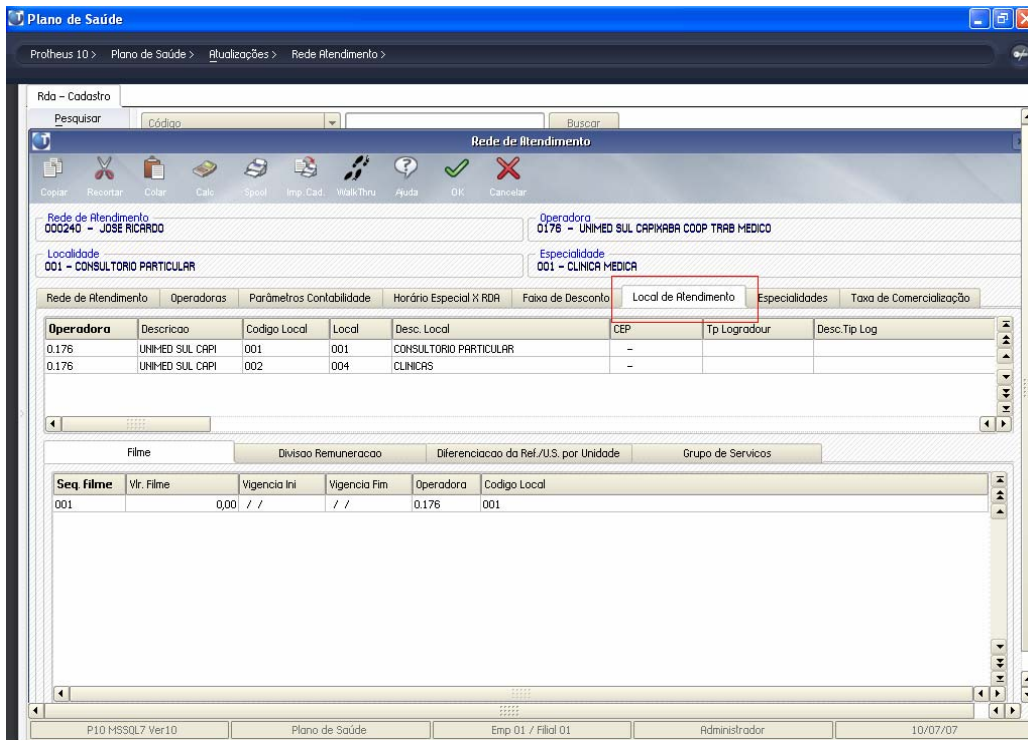


8. Selecione o cadastro desejado e clique no botão “Complemento”.

Será apresentada a janela “Rede de Atendimento”.

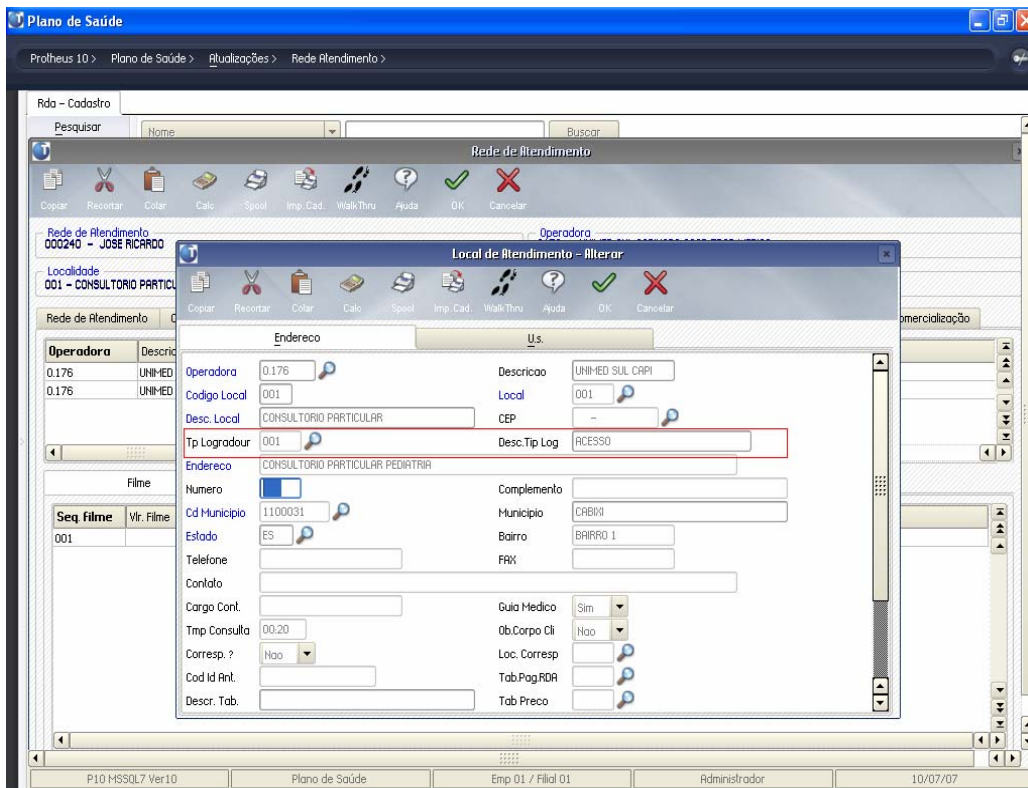
9. Selecione a pasta “Local de Atendimento”





10. Dê um duplo clique na linha do browse do campo “Operadora” (BB8\_CODINT):

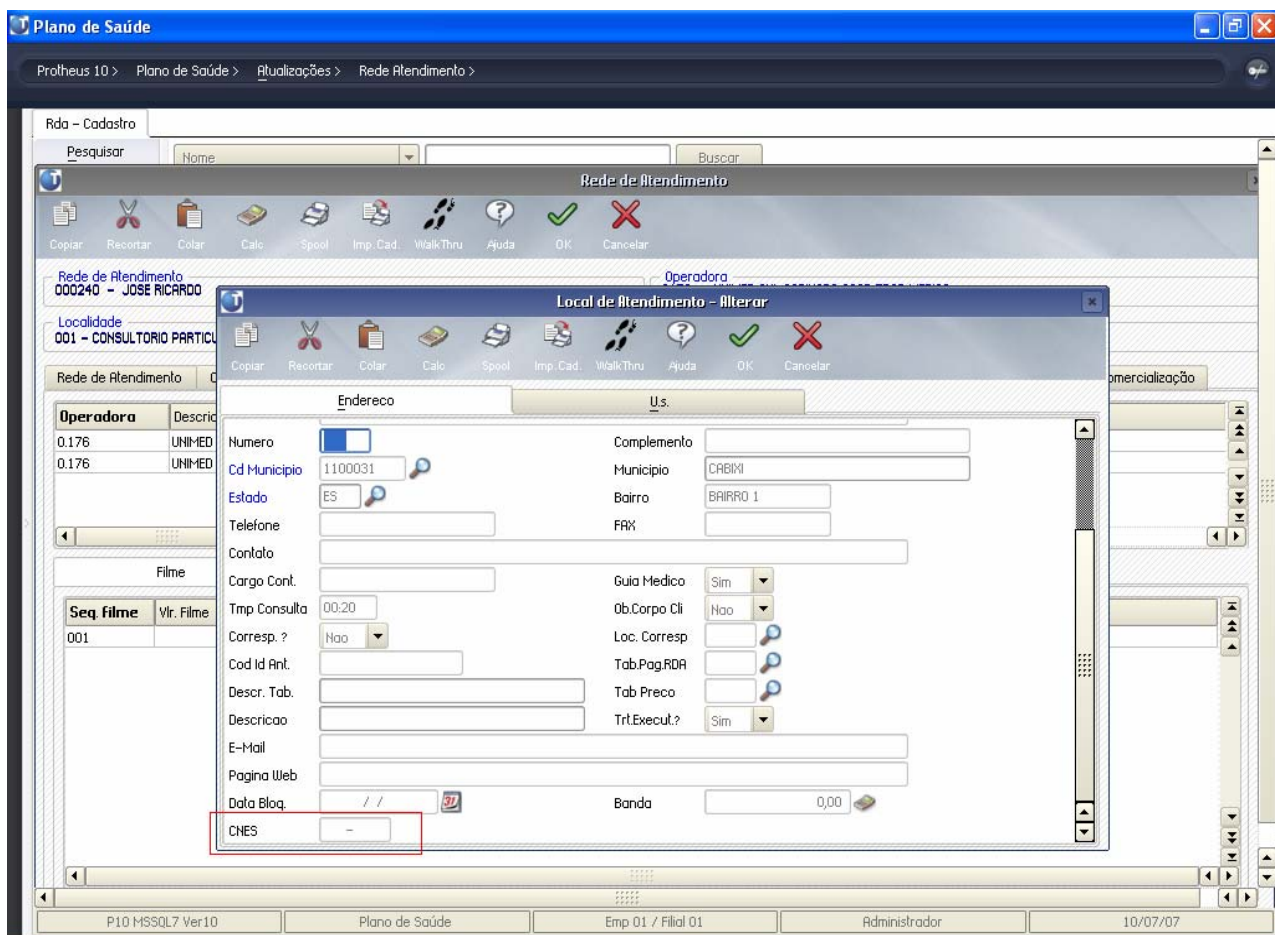
Será apresentada a janela “Local de Atendimento – Alterar”



11. Na pasta “Endereço”, preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos relacionados à TISS:

- “Tp. Logradouro.” (BB8\_TIPLOG): informe ou selecione o código do tipo logradouro do endereço que será cadastrado. Exemplo: acesso, alameda, avenida, etc..
- “Desc. Tip. Log.” (BB8\_DESCTL): será preenchido, automaticamente, com a descrição do código informado no campo “Tp. Logradouro.” (BB8\_TIPLOG).

12. Selecione a pasta “Endereço”



13. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo relacionado à TISS:

- “CNES”(BB8\_CNES): Informe o Código Nacional de Estabelecimento de Saúde referente ao local de atendimento.

14. Confira os dados e confirme.

## Rotina: Cadastro de CEP (PLSA320)

Nesta rotina é possível vincular o tipo de logradouro no cadastro de CEP, para que quando necessário cadastrar um CEP, o sistema informe automaticamente o tipo de logradouro.

1. No ambiente Planos de Saúde, selecione as opções “Atualizações/Localidade/Cadastro de Cep (PLSA320)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada da janela de inclusão.

The screenshot displays the 'Cadastro de CEP - Incluir' window. The form contains the following data:

CEP	08900-000	Tp Logradour	081
Desc. Tip Log	RUA		
Endereco	RUA TESTE TISS		
Cd Municipio	3530607	Bairro	CENTRO
Municipio	MOJIL DAS CRUZES	Estado	SP

3. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

- “Tp. Logradour.” (BC9\_TIPLOG): Informe ou selecione o código do tipo logradouro do endereço que será cadastrado. Exemplo: acesso, alameda, avenida, etc..
- “Desc. Tip. Log.” (BC9\_DESCTL): Este campo será preenchido, automaticamente, com a descrição do código informado no campo “Tp. Logradour.” (BC9\_TIPLOG).

4. Confira os dados e confirme.

Rotina: Vias de Acesso (PLSA595)

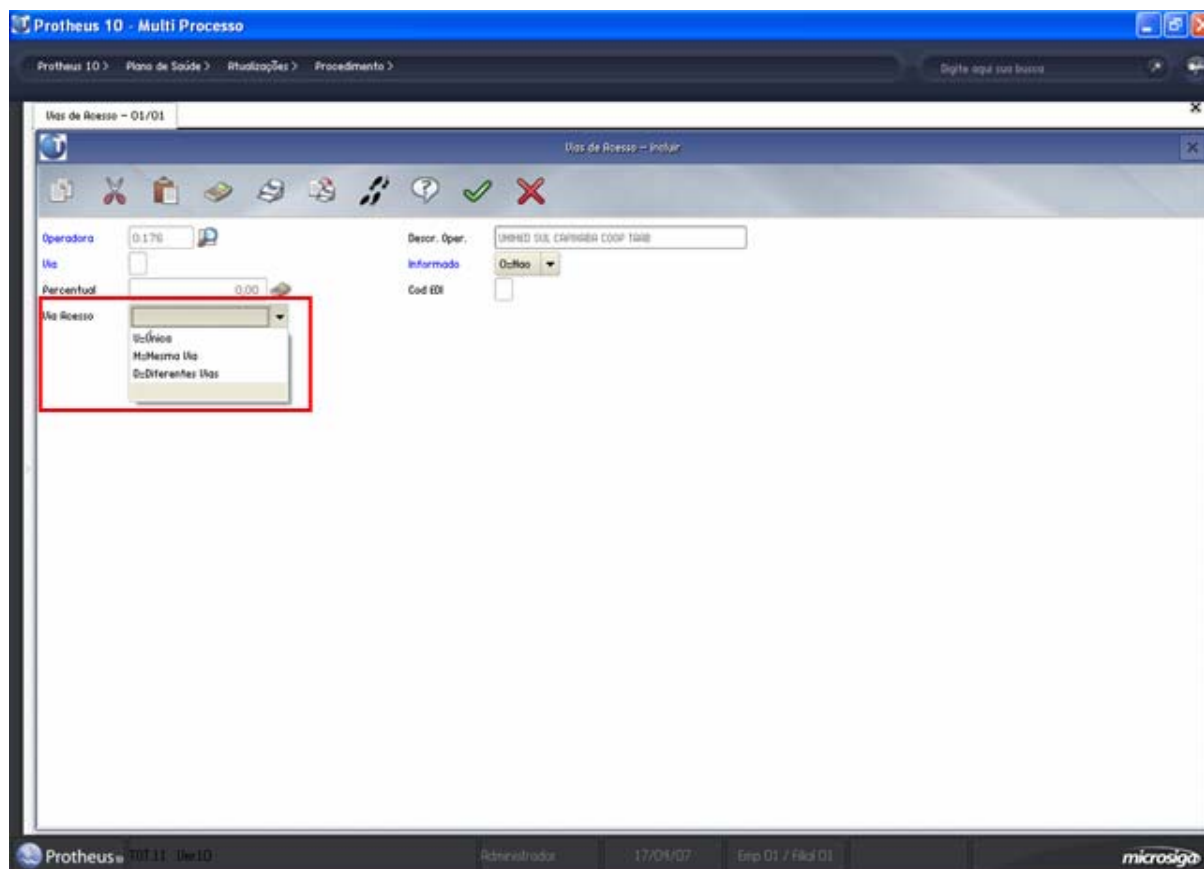
Nesta rotina, é possível cadastrar o percentual a ser considerado nos atos médico-cirúrgicos, os quais serão valorados com base na quantidade de vias de acesso que foram utilizadas.

1. Acesse as opções “Atualizações/Procedimento/Vias de Acesso (PLSA595)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada a janela de inclusão.



3. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo:

- “Via Acesso” (BGR\_VIATIS): informe a via de acesso que será utilizada para realizar o procedimento. Sendo:

U = Única: utilizará uma única via de acesso.

M = Mesma via: utilizará a mesma via para realizar outros procedimentos.

D = Diferentes vias: utilizará outras vias para realizar outros procedimentos.

4. Confira os dados e confirme.

## Rotina: Tipos de Admissão (PLSA163)

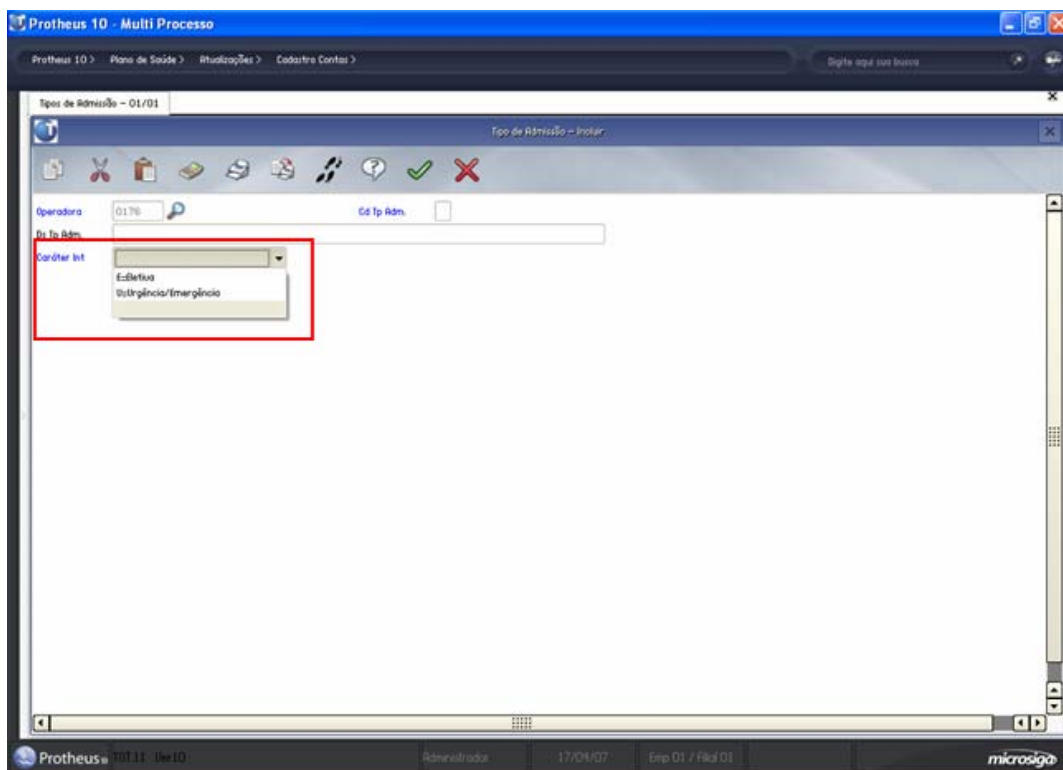
Nesta rotina, foi implementado o campo “Caráter Int.” (BDR\_CARINT) para classificar o caráter da internação (Guia Internação) e/ou solicitação (Guia SP/SADT); ou seja, se será uma internação/solicitação eletiva (atendimento programado) ou de urgência/emergência (atendimento eventual). Esta informação será utilizada nos novos relatórios (relacionados à internação e SP/SADT) com padrão TISS.

1. Acesse as opções “Atualizações/Cadastro Contas /Tipos de Admissão (PLSA163)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada a janela de inclusão.



3. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo:

- “Caráter Int.” (BDR\_CARINT): informe ou selecione o tipo de internação/solicitação para classificação de caráter. Esta informação será utilizada nos novos relatórios (relacionados à internação e SP/SADT) com padrão TISS. Sendo:

E = Eletiva (Internação programada).

U = Urgência/Emergência (Internação não-programada – Eventual).

4. Confira os dados e confirme.

Rotina: Tabela Padrão (PLSA940)

A tabela padrão é composta dos procedimentos de uma operadora de saúde, juntamente, com os atributos e regras de cobertura de cada procedimento.

Nesta rotina, é possível definir para cada procedimento as regras de cobertura, carência, quantidade de execução, periodicidade para autorização, informações adicionais e odontológicas, como também, informações referentes à TISS.

Para isso, foram implementados os campos “Fabric. OPM” (BR8\_FABRIC), “C. Barras OPM” (BR8\_CODBAR) e “Cid Obrig.?” (BR8\_CIDOB) que contemplam os novos relatórios (Guias SP/SADT e Internação) com padrão TISS.

1. Acesse as opções “Atualizações/Procedimento/Tabela Padrão (PLSA940)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Selecione o procedimento desejado e clique no botão “Alterar”.

Será apresentada a janela de alteração.

3. Selecione a pasta “Outras Informações”.

Plano de Saúde

Prolheus 10 > Plano de Saúde > Atualizações > Procedimento >

Tabela Padrão

>> 75700077 - SERINGA DESC S/AG 05 ML - IBRAS

Copiar Recortar Colar Calc Spoel Imp. Cad. Walk Thru Ajuda Co-Part. Qtd.XPerc. Tab.Orig. Odonto OK Cancelar

Gerais Cobertura Padrao Carencia Quantidade Periodicidade **Outras Informacoes** Odontologico

Pode Inf.VL Cód.Rol.Proc

Desc.Rol Pro

Horário Esp. Tipo Proc. Medicamento

Complexidade Per. Forcar?

Qtd. x Perc. Não Cons.Mp.Fat.

Perm.Lib.Esp. Perm.Reemb?

Cons. Gauss Tr.Reg.Sol.

Tr.Reg.Exe. Cons.Fat.Mul

Tp.Cirurgico 0 Classif. SIP

Código EDI Alto Custo?

Fabric OPM

C Barras OPM Nível Alcad

Cobr Partici Cid. Obrig.?

P10 MSSQL7 Ver10 Plano de Saúde Emp 01 / Filial 01 Administrador 10/07/07

4. Preencha e/ou altere os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

- “Fabric. OPM” (BR8\_FABRIC): informe o nome do fabricante da OPM (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) solicitada.
- “C. Barras OPM” (BR8\_CODBAR): informe o código de barra identificador da OPM (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) utilizada.
- “Cid Obrig.?” (BR8\_CIDOBR): informe se para este procedimento deve ser considerado o CID obrigatório, quando utilizado nas aplicações do Portal Plano de Saúde.

5. Confira os dados e confirme.

Rotina: Tipos Part. Serviço (PLSA173)

Nesta rotina, implementou-se o campo “Grau Partic.” (BWT\_CODEDI) que contempla às exigências dos novos relatórios com padrão TISS (Guias SP/SADT). Segue a tabela de domínio 3.19, da ANS, sendo possível fornecer o grau de participação do profissional na equipe médica.

**i** **Observe:**

Grau de participação	
Código	Descrição
00	Cirurgião
01	Primeiro Auxiliar
02	Segundo Auxiliar
03	Terceiro Auxiliar
04	Quarto Auxiliar
05	Instrumentador
06	Anestesista
07	Auxiliar de Anestesista
08	Consultor
09	Perfusionista
10	Pediatra na sala de parto
11	Auxiliar SADT
12	Clínico
13	Intensivista

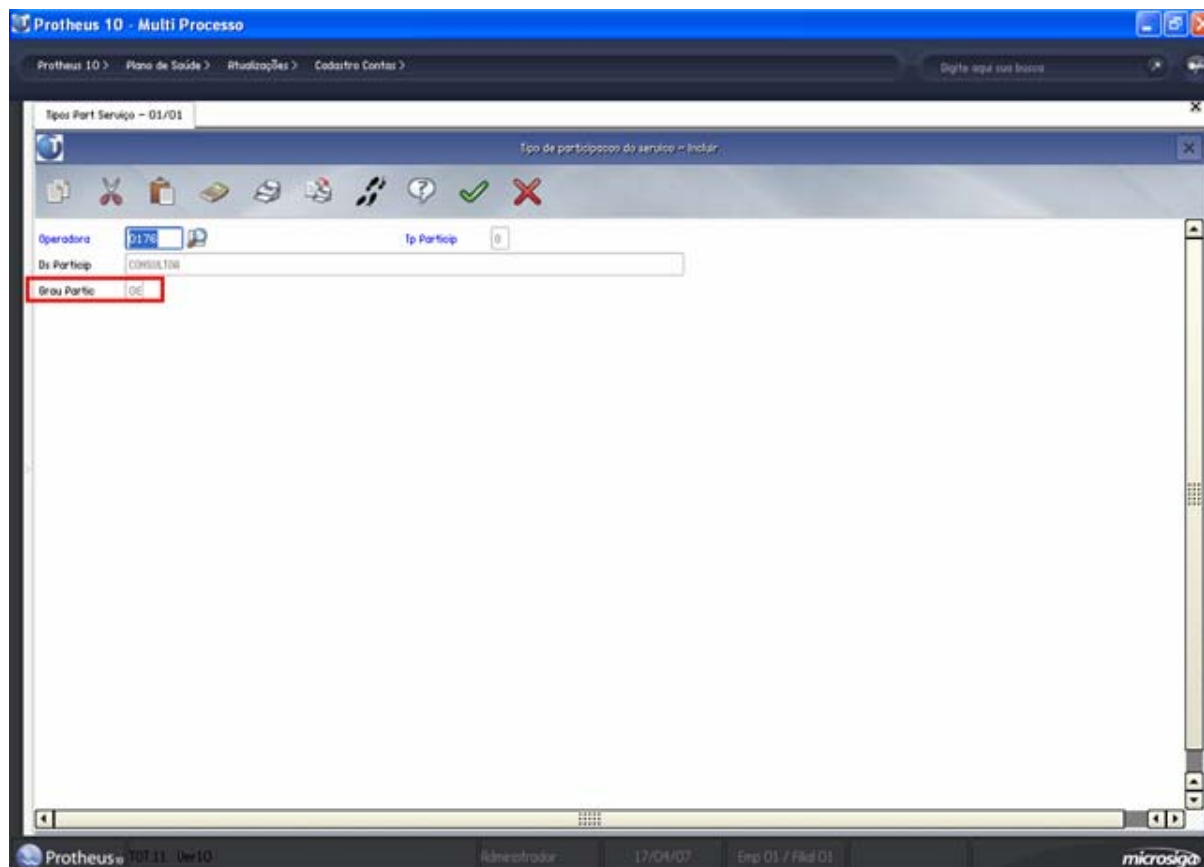


1. Acesse as opções “Atualizações/Cadastro Contas /Tipos Part. Serviços (PLSA173)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada a janela de inclusão.



3. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo:

- “Grau Partic.” (BWT\_CODEDI): informe o código do grau de participação do profissional na equipe médica, conforme a tabela de domínio 3.19 do manual da TISS.

4. Confira os dados e confirme.



Rotina: Tabelas Honorários (PLSA390)

Nesta rotina, devem-se cadastrar os códigos das tabelas de honorários, conforme exigência dos novos relatórios com padrão TISS, de acordo com a tabela de domínio 3.5 de seu manual.

**i** **Observe:**

3.5. Tabelas	
Código	Descrição
01	Lista de Procedimentos Médicos AMB 90
02	Lista de Procedimentos Médicos AMB 92
03	Lista de Procedimentos Médicos AMB 96
04	Lista de Procedimentos Médicos AMB 99
05	Tabela Brasíndice
06	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
07	Tabela CIEFAS-93
08	Rol de Procedimentos ANS
09	Tabela de Procedimentos Ambulatoriais SUS
10	Tabela de Procedimentos Hospitalares SUS
11	Tabela SIMPRO
12	Tabela TUNEP
13	Tabela VRPO
14	Tabela de Intercâmbio Sistema Uniodonto
94	Tabela Própria Procedimentos
95	Tabela Própria Materiais
96	Tabela Própria Medicamentos
97	Tabela Própria de Taxas Hospitalares
98	Tabela Própria de Pacotes
99	Tabela Própria de Gases Medicinais
00	Outras Tabelas

1. Acesse as opções "Atualizações/Procedimento/Tabelas Honorários (PLSA390)".

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão "Incluir".

Será apresentada a janela de inclusão.

Plano de Saúde

Protheus 10 > Plano de Saúde > Atualizações > Procedimento >

Tabelas Honorários

Tabela de Honorários - Incluir

Copiar Recortar Colar Calc Spool Ajuda OK Cancelar

Operadora 3.176 Código 009

Descricao

Tp.Pad.Saude

Desc.Tp.Pad.

Esp Tab Pad Sim Tipo Proced

Tab. Conver. Cod Hr Esp

Desc Hr Esp

Cd TabTISS

P10 MSSQL7 Ver10 Plano de Saúde Emp 01 / Filial 01 Administrador 10/07/07

3. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo:

- “Cd. TabTISS” (BF8\_TABTIS): informe o código da tabela, conforme a tabela de domínio 3.5 do manual da TISS.

4. Confira os dados e confirme.

Rotina: Tipos de Saída (PLSA164)

Nesta rotina, devem-se cadastrar os códigos dos motivos de saída das internações; isto é uma exigência dos novos relatórios padrão TISS (Guia Solicitação e Resumo Internação), conforme a tabela de domínio 3.14 de seu manual.

**i** *Observe:*

Motivo de saída da internação	
Código	Descrição
Em caso de alta	
10	Para complementação em internação domiciliar
11	Curado
12	Melhorado
13	Inalterado
14	A pedido
15	Internado para diagnóstico
16	Administrativa
17	Por indisciplina
18	Por evasão
19	Para completar tratamento
Em caso de permanência	
21	Por características da doença
22	Por intercorrência
23	Por motivo social
24	Por doença crônica
25	Por impossibilidade de convívio sócio-familiar
Em caso de transferência	
31	Para tisiologia
32	Para psiquiatria
33	Para clínica médica
34	Para cirurgia
35	Para obstetrícia
36	Para berçário

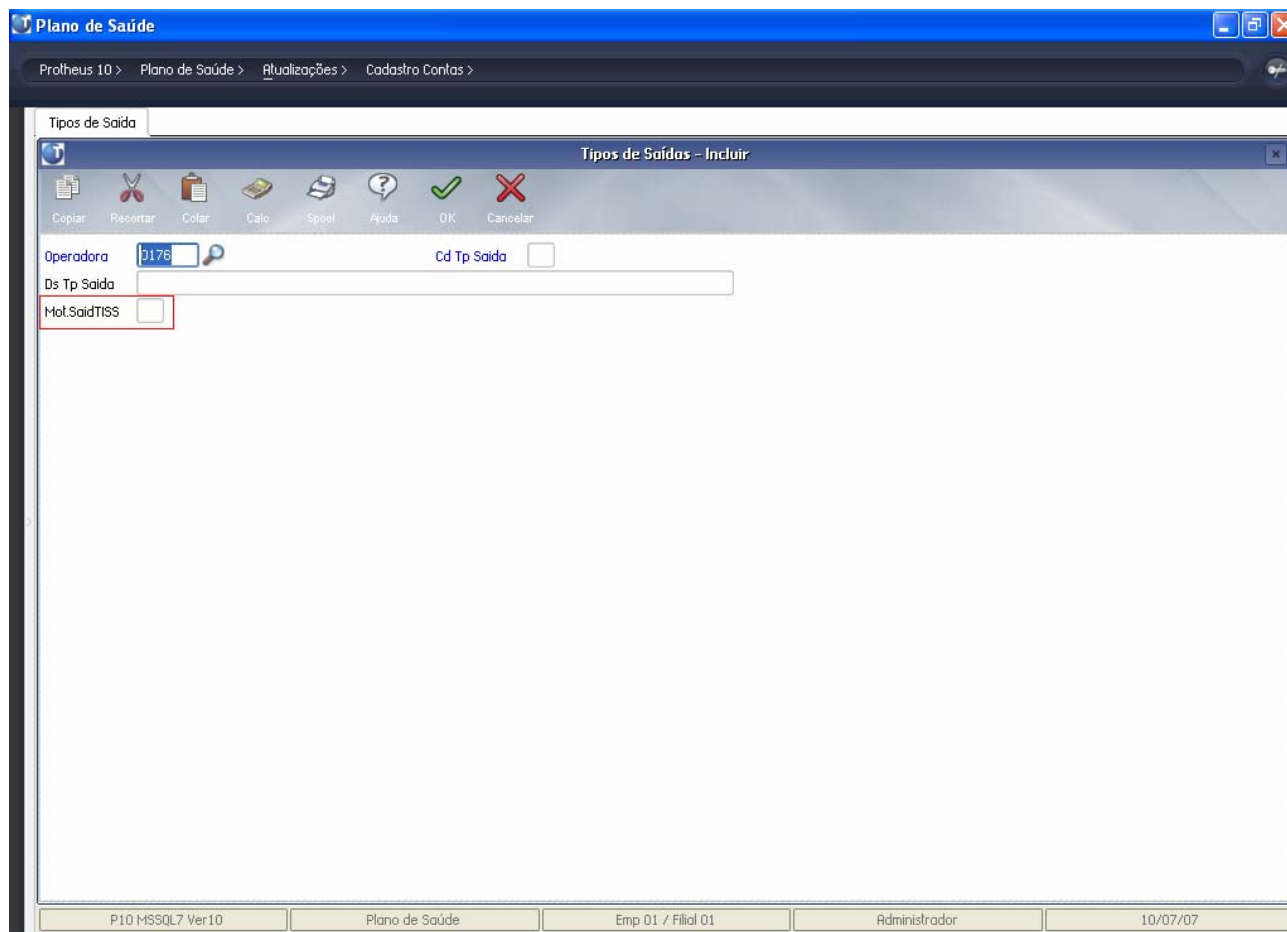
37	Para pediatria
38	Para isolamento
39	Para outros (CTI, radioterapia, etc)
Em caso de óbito com necrópsia	
41	Até 24 horas da internação
43	Ocorreu após 48 horas da internação
44	Óbito de parturiente, com necrópsia, com permanência do recém nascido
45	De 24 ate 48h de internação, paciente chegou agônico
46	De 24 ate 48h de internação, paciente não chegou agônico
Em caso de óbito sem necrópsia	
51	Nas primeiras 48 horas, chegou agônico
52	Nas primeiras 48 horas, não chegou agônico
53	Ocorreu após 48 horas de internação
54	Óbito de parturiente, com necropsia, com permanência do recém nascido
Em caso de reoperação	
61	Em politraumatizado c/menos 24hs da 1ª Cirurgia
62	Em politraumatizado 24 a 48hs após 1ª Cirurgia
63	Em politraumatizado 48 a 72hs após 1ª Cirurgia
64	Em politraumatizado acima 72hs após 1ª Cirurgia
65	Em cirurgia de emergência c/menos 24hs após 1ª Cirurgia
66	Em cirurgia de emergência 24 a 48hs após 1ª Cirurgia
67	Em cirurgia de emergência 48 a 72hs após 1ª Cirurgia
68	Em cirurgia emergência acima 72h após 1ª cirurgia
69	Alta da parturiente com permanência do recém-nascido
Em caso de alta da parturiente com permanência do recém nascido	
71	Em caso de alta da parturiente com permanência do recém nascido

1. Acesse as opções “Atualizações/Cadastro Contas/Tipos de Saída (PLSA194)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada a janela de inclusão



3. Preencha os dados conforme orientação do help de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo:

- “Mot. SaidTISS” (BIY\_MOTSAI): informe o código do motivo de saída da internação, conforme a tabela de domínio 3.14 do manual da TISS.

4. Confira os dados e confirme.

Rotina: Padrão de Conforto (PLSA655)

Nesta rotina, implementaram-se os campos “Tp. Acomodação” (BN5\_CODEDI) e “Desc. Acomod” (BN5\_NOMEDI), que contemplam às exigências dos novos relatórios (Guias internações) padrão TISS, conforme a tabela de domínio 3.13 de seu manual:

Tipo de acomodação	
Código	Descrição
01	Enfermaria
02	Quarto particular
03	UTI
04	Enfermaria dois leitos
05	One day clinic
06	Unidade intermediária
07	Apartamento
08	Ambulatório
11	Apartamento luxo
12	Apartamento Simples
13	Apartamento Standard
14	Apartamento Suíte
15	Apartamento com alojamento conjunto
21	Berçário normal
22	Berçário patológico / prematuro
23	Berçário patológico com isolamento
31	Enfermaria (3 leitos)
32	Enfermaria (4 ou mais leitos)
33	Enfermaria com alojamento conjunto
34	Hospital Dia
35	Isolamento
41	Quarto Coletivo (2 leitos)
42	Quarto privativo
43	Quarto com alojamento conjunto
51	UTI Adulto
52	UTI Pediátrica
53	UTI Neo-Natal
54	TSI - Unidade de Terapia semi-Intensiva
55	Unidade coronariana
61	Outras diárias

1. Acesse as opções “Atualizações/Produto Saúde/Padrão de Conforto (PLSA655)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada a janela de inclusão.

The screenshot displays the 'Cadastro de Padrão de Conforto - Incluir' window. The form contains the following fields and values:

Field	Value
Operadora	0.176
Codigo	000001
Descricao	
Fator	0,00
Tp Acomodaç	
Desc Acomod	

3. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

- “Tp. Acomodaç” (BN5\_CODEDI): informe o código do tipo de acomodação autorizada para internação, de acordo com a tabela de domínio 3.13 do manual da TISS.
- “Desc. Acomod” (BN5\_NOMEDI): informe a descrição do tipo de acomodação autorizada para internação, de acordo com a tabela de domínio 3.13 do manual da TISS.

4. Confira os dados e confirme.

## Rotina: Profissional Saúde (PLSA960)

Nesta rotina, implementaram-se os campos “Tp. Logradour.” (BBO\_TIPLOG) e “Desc. Tip. Log” (BBO\_DESCTL) para contemplar as informações, dos novos relatórios com padrão TISS referentes ao profissional de saúde.

1. Acesse as opções “Atualizações/Rede Atendimento/Profissional Saúde (PLSA960)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada a janela de inclusão.

Plano de Saúde

Prolheus 10 > Plano de Saúde > Atualizações > Rede Atendimento >

Profissional Saúde

Profissionais de Saúde - Incluir

Copiar Recortar Colar Calar Spool Ajuda OK Cancelar

Vinculo:  Codigo:

Nome:

Sigla C.R.:

Descricao:

Numero C.R.:  Estado C.R.:

CPF/CNPJ:  Cep:

**Tp Logradour:  Desc. Tip Log:**

Endereço:

Numero:  Complemento:

Bairro:  Cd Municipio:

Cidade:  Estado:

Cód Bloqueio:  Dt Bloqueio:

Operadora:  Cd na Origem:

P10 MSSQL7 Ver10 Plano de Saúde Emp 01 / Filial 01 Administrador 10/07/07

3. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

- “Tp. Logradouro” (BBO\_TIPLOG): informe ou selecione o código do tipo de logradouro para identificar o endereço do profissional. Exemplo: rua, avenida, praça, etc.
- “Desc. Tip. Log.” (BBO\_DESCTL): será preenchido, automaticamente, com a descrição do código informado no campo “Tp. Logradour.” (BBO\_TIPLOG).

4. Confira os dados e confirme.



## Rotina: Liberação (PLSA094B)

Nesta rotina, implementaram-se os campos para contemplar as informações dos novos relatórios com padrão TISS, referentes a Guia SP/SADT e Consulta.

### 1. Acesse as opções “Atualizações/Atendimento/Liberação. (PLSA094B)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

### 2. Clique no botão “Incluir”

Será apresentada a janela de inclusão.

The screenshot shows the 'Liberação de Procedimentos - Incluir' window. The form contains the following fields:

- Mensagem
- Mensagem 2
- Informação
- Nr.Aut.Oper.
- On-Line? (dropdown menu)
- Nr.Aut.Empr.
- Nr.Tr.OnLine
- Nr Guia Prin
- Hora Solicit (16:34)
- Data Solicit (10/07/07)
- Indic Clinic
- Cont. IndCli
- Cancelado (dropdown menu)
- Sol. Revisão

The table below the form is as follows:

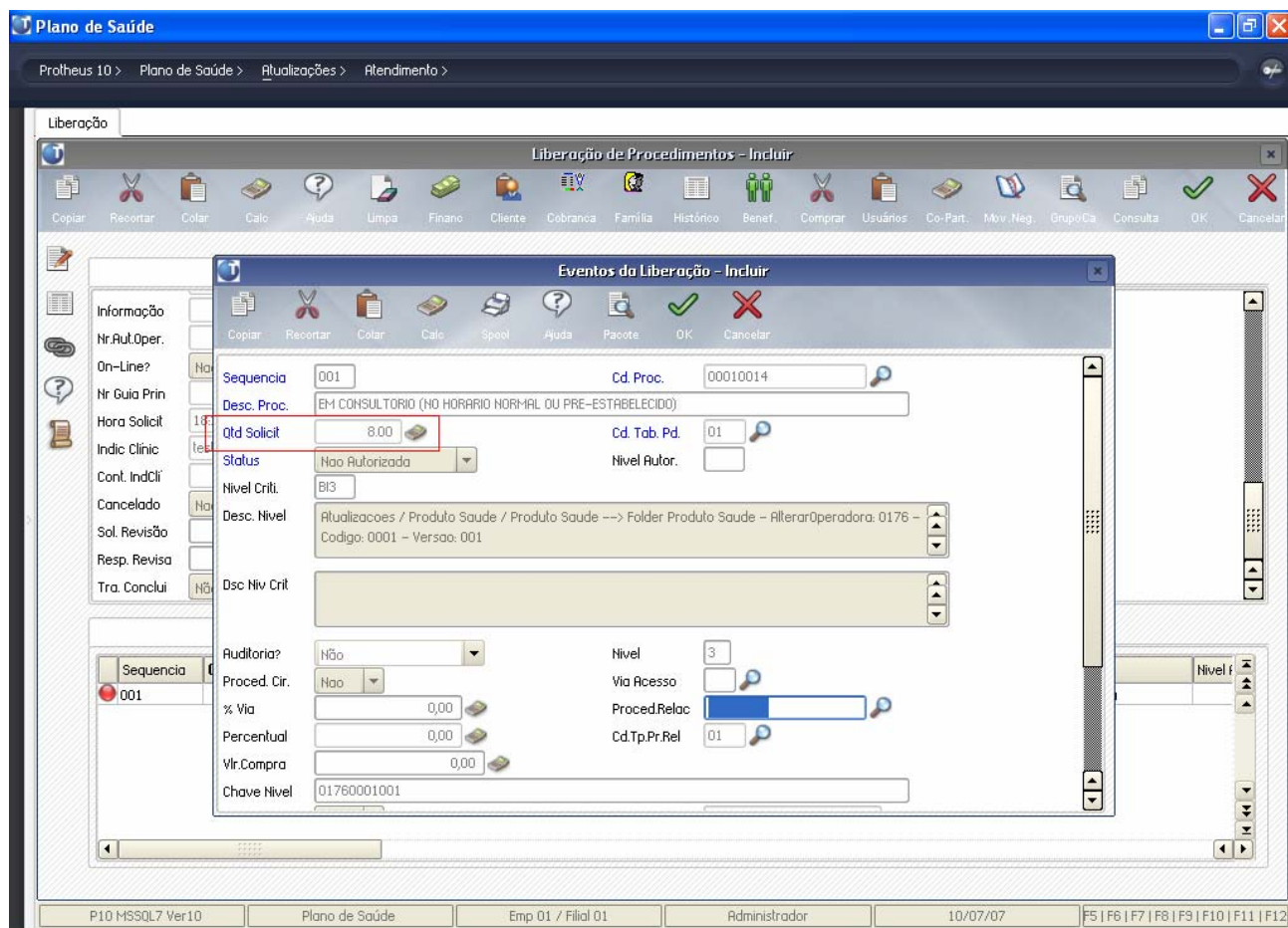
Sequencia	Cd. Proc.	Desc. Proc.	Qtd Solicit	Cd. Tab. Pd.	Status	Nivel
001				1.00 01	Autorizada	

### 3. Selecione a pasta “Guia” e preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

- “Nr Guia Prin” (BE1\_GUIPRI): informe o numero da guia principal no caso de se tratar de solicitação de SADT em paciente internado.
- “Data Solicit” (BE1\_DATSOL): este campo será preenchido, automaticamente, com a data atual do Sistema.
- “Hora Solicit” (BE1\_HORSOL): este campo será preenchido, automaticamente, com a hora atual do Sistema.

- “Indic. Clínic.” (BE1\_INDCLI): informe a descrição da indicação clínica preenchida pelo profissional solicitante. Lembrando que este campo obrigatório nos casos de pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo.
  - “Cont IndClí.” (BE1\_INDCL2): informe a continuação da descrição da indicação clínica preenchida pelo profissional solicitante, caso haja necessidade.
4. Na área inferior da janela, selecione a pasta “Eventos” e dê duplo clique na linha do browse do campo “Seqüência” (BE2\_SEQUEN).

Será apresentada a janela “Eventos de Liberação – Incluir”.



5. Preencha os dados conforme orientação do help de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo:

- “Qtd. Solicit” (BE2\_QTDPRO): informe a quantidade solicitada de um mesmo serviço/procedimento.

6. Confira os dados e confirme.

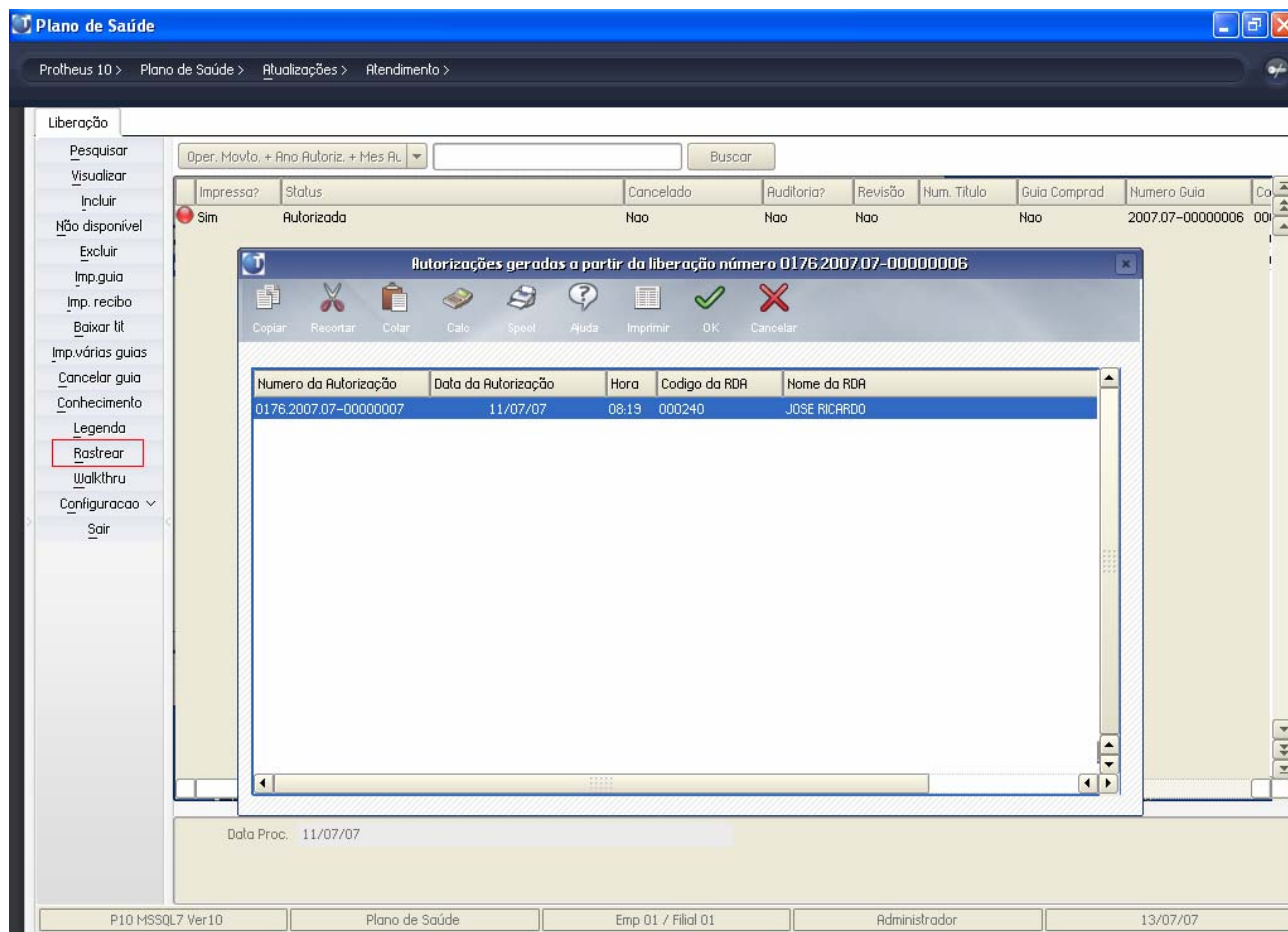
O Sistema retornará à janela “Liberação de Procedimentos”.

7. Clique no botão “Ok”.

O sistema retornará para a janela de manutenção.

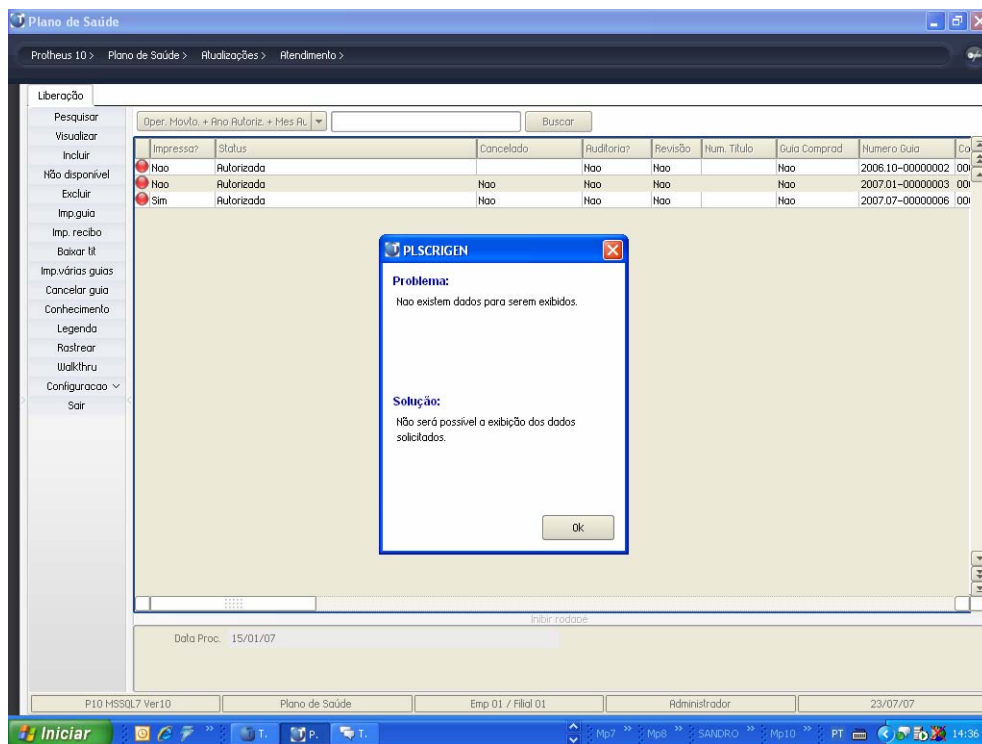
8. Selecione a liberação desejada e clique no botão “Rastrear”.

Será apresentada a janela “Autorizações geradas a partir da liberação xxxxxxxxx”, listando todas as autorizações realizadas para esta liberação, Observe:



**i** **Observação**

Caso seja selecionada uma liberação que não tenha nenhuma autorização efetuada, o sistema apresentará uma mensagem informando que não existem dados para serem exibidos. Observe:

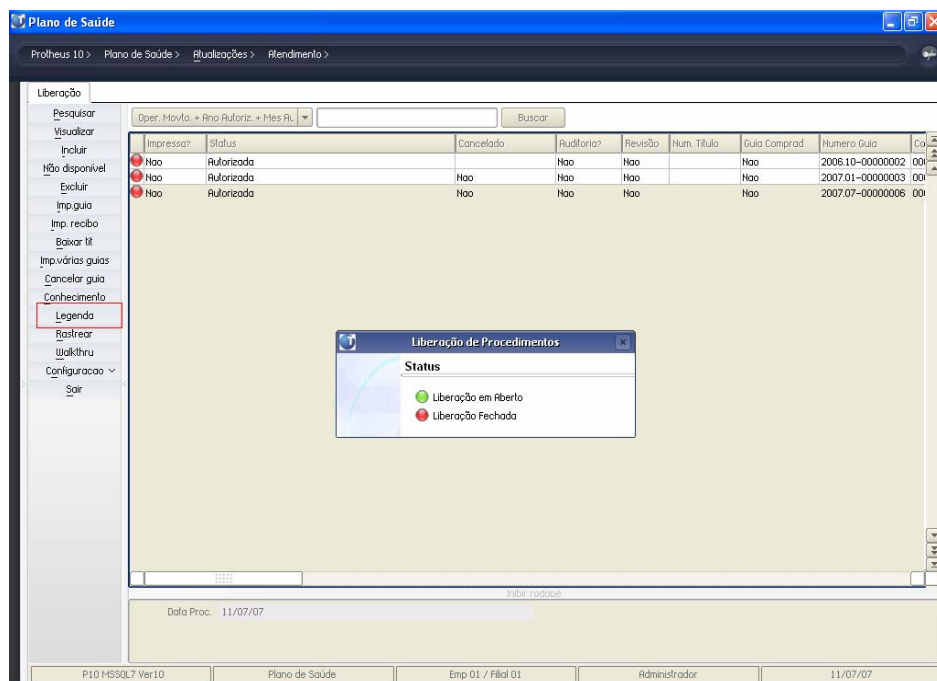


9. Clique no botão “Ok”.

O sistema retornará para a janela de liberação.

10. Posicione na liberação desejada e clique no botão “Legenda”.

Será apresentada a janela com uma legenda sobre o status da liberação.



### **i** Observação

Quando o saldo da liberação for igual a zero, será considerada como fechada.

11. Ainda na rotina “Liberação” (PLSA094B), selecione a liberação desejada e clique no botão “Visualizar”.

Será apresentada a janela “Liberação de Procedimentos – Visualizar”

12. Selecione as pastas “Guias” + “Eventos”.

Plano de Saúde

Protheus 10 > Plano de Saúde > Atualizações > Atendimento >

Liberação

Liberação de Procedimentos - Visualizar

Informação  
Liberação Número 0.176-2007.07-00000006

Guia Outros

Tp. Admissão 6 Descrição ELETIVA / PROGRAMADA / ROTINA  
Tp. Paciente 1 Descrição MEDICINA ASSISTENCIAL  
Data Proce. 11/07/07 Matrícula 01760050000006000  
Mat. Antiga 01760001000001004  
Usuário TULIO CESAR  
Tp. Usuário Eventual Recem-Nasc. Nao  
Via Cart. 0 Operad. RDA 0.176  
Cd Cred/Coop 000241  
Nm.Cred/Coop RDA GENERICA

Eventos Criticas

m.Lib.Esp	Nr.Aut.Oper.	Perm.Edt.VL	Valor Pagto	Bloq.Pagto?	Regra Pagto.	Regra Cobr.	Revisão	Saldo
		Nao	0,0000	Nao			Não	0.00

P10 MSSQL7 Ver10 Plano de Saúde Emp 01 / Filial 01 Administrador 11/07/07 F6|F7|F8|F9|F10|F11

Observe o seguinte campo:

- “Saldo” (BE2\_SALDO): Este campo armazena o saldo da quantidade restante de uma liberação. Para cada autorização executada, a partir de uma liberação, este saldo é diminuído ate chegar ao valor zero.

### **i** Observação

Este campo é visualizado somente na rotina “Liberação” (PLSA094B).



Rotina: Autorização S.A.D.T (PLSA094A)

Nesta rotina, foram implementados novos campos para contemplar os novos modelos de relatórios com padrão TISS referentes à Guia SP/SADT e Consulta.

1. Acesse as opções “Atualizações/Atendimento/Autorização Sadt. (PLSA094A)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”

Será apresentada a janela de inclusão.

3. Selecione a pasta “Guia”

Sequencia	Cd. Proc.	Desc. Proc.	Qtd Solicit	Qtd Realizad	Cd. Tab. Pd.	Status
001			1.00	1.00	01	Autorizad

4. Preencha os dados conforme orientação do help de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

• “Tp. Consulta” (BE1\_TIPCON): Informe ou selecione o código do tipo de consulta. Sendo:

1 = Primeira

2 = Seguimento

3 = Pré-Natal

**i** **Observação:**

Este campo é de preenchimento obrigatório para Guia de Consulta.

- Avance na barra de rolagem e continue observando o preenchimento dos demais campos:

- “Nr Guia Prin” (BE1\_GUIPRI): informe o número da guia principal no caso de se tratar de solicitação de SADT em paciente internado.
- “Tipo Doença” (BE1\_TIPDOE): Informe ou selecione o código do tipo de doença. Sendo:  
A = Aguda.  
C = Crônica.
- “Tempo Doença” (BE1\_TPODOE): Informe o tempo da doença referida pelo paciente.

**i Observação:**

Sempre que o tempo da doença ultrapassar o número 99, será necessário converter para unidade de tempo superior ao informado (dias / meses / anos).

- “Unid. Tipo Doe” (BE1\_UTPDOE): Informe a unidade de tempo da doença referido pelo paciente. Sendo:  
A = Anos.  
M = Meses.  
D = Dias.

- “Indic. Aciden” (BE1\_INDACI): Informe ou selecione se houve acidente ou doença, conforme as especificações a seguir:

0 = Relacionado ao Trabalho.

1 = Acidente de Trânsito.

2 = Outros Acidente.

- “Tipo Saída” (BE1\_TIPSAI): Informe ou selecione o código do tipo de saída. Sendo:

1 = Retorno: Deve ser utilizado quando o paciente retornar ao consultório e não tiver relação com os motivos 2, 3, 4 e 5.

2 = Retorno com SADT: Deve ser utilizado quando a consulta resultar na realização de SADT – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia.

3 = Referência: Deve ser utilizado quando o médico, após realizar uma consulta, encaminhar o paciente para outro médico.

4 = Internação: Deve ser utilizado quando a consulta resultar em guia de internação.

5 = Alta: Deve ser utilizado quando o paciente não precisar retornar ao consultório.

6 = Óbito: Esta opção não deve ser utilizada para guia de consulta, será usada somente para guia de serviço (SADT).

- “Data Solicit” (BE1\_DATSOL): Informe a data da solicitação.
- “Hora Solicit” (BE1\_HORSOL): Informe a hora de solicitação.

**i** **Observação:**

Ao preencher os campos “Data Solicit” (BE1\_DATSOL) e “Hora Solicit” (BE1\_HORSOL), o sistema irá sugerir a data e hora em que foi realizada a liberação.

- “Indic. Clinic.” (BE1\_INDCLI): Informe a descrição da indicação clínica preenchida pelo profissional solicitante. Lembrando que esse campo é obrigatório em casos de cirurgia, terapia e consulta de referência e alto custo.

- “Cont IndClí.” (BE1\_INDCL2): Informe a continuação da descrição da indicação clínica preenchida pelo profissional solicitante, caso haja necessidade.

- “Tipo Atendim” (BE1\_TIPATE): Informe ou selecione o código do tipo de atendimento da guia de SP/SADT. Sendo:

01 = Remoção.

02 = Pequena cirurgia.

03 = Terapia. (Ex. Tratamento por sessão)

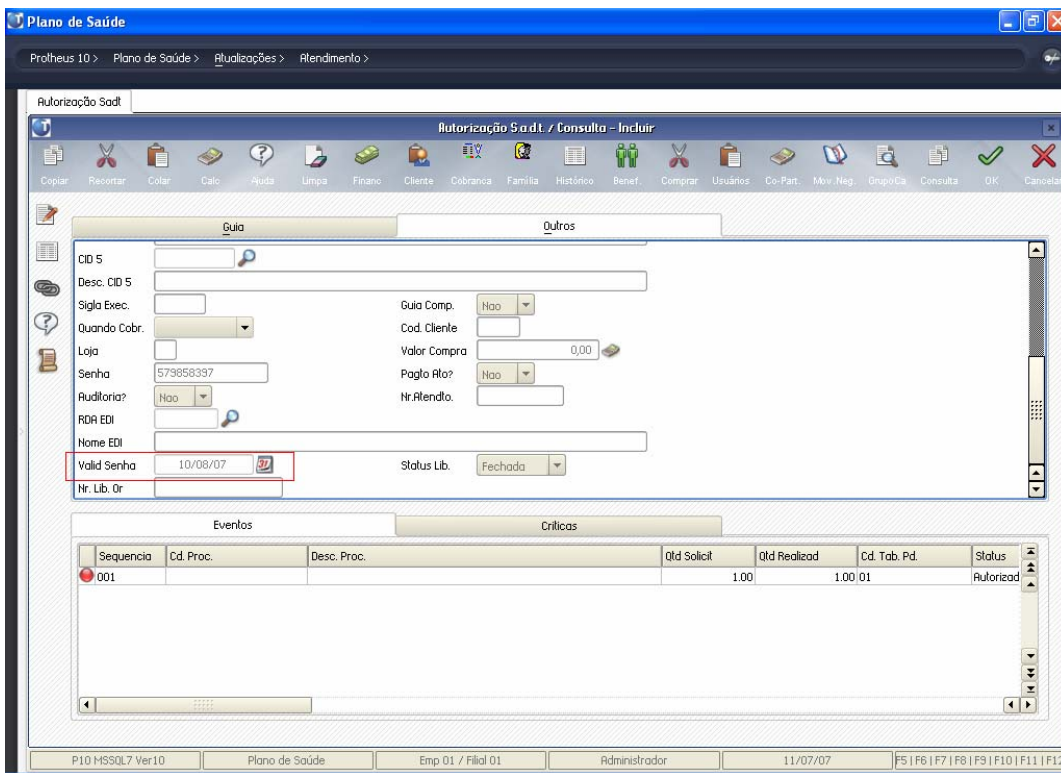


- 04 = Consulta. (Urgência/Emergência e Referência)
- 05 = Exame.
- 06 = Atendimento domiciliar.
- 07 = SADT internado.
- 08 = Quimioterapia.
- 09 = Radioterapia.
- 10 = TRS (Terapia Renal Substitutiva) / (Diálise e Hemodiálise)

**i Observação**

Este campo é obrigatório para guia de SP/SADT.

5. Selecione a pasta “Outros”.

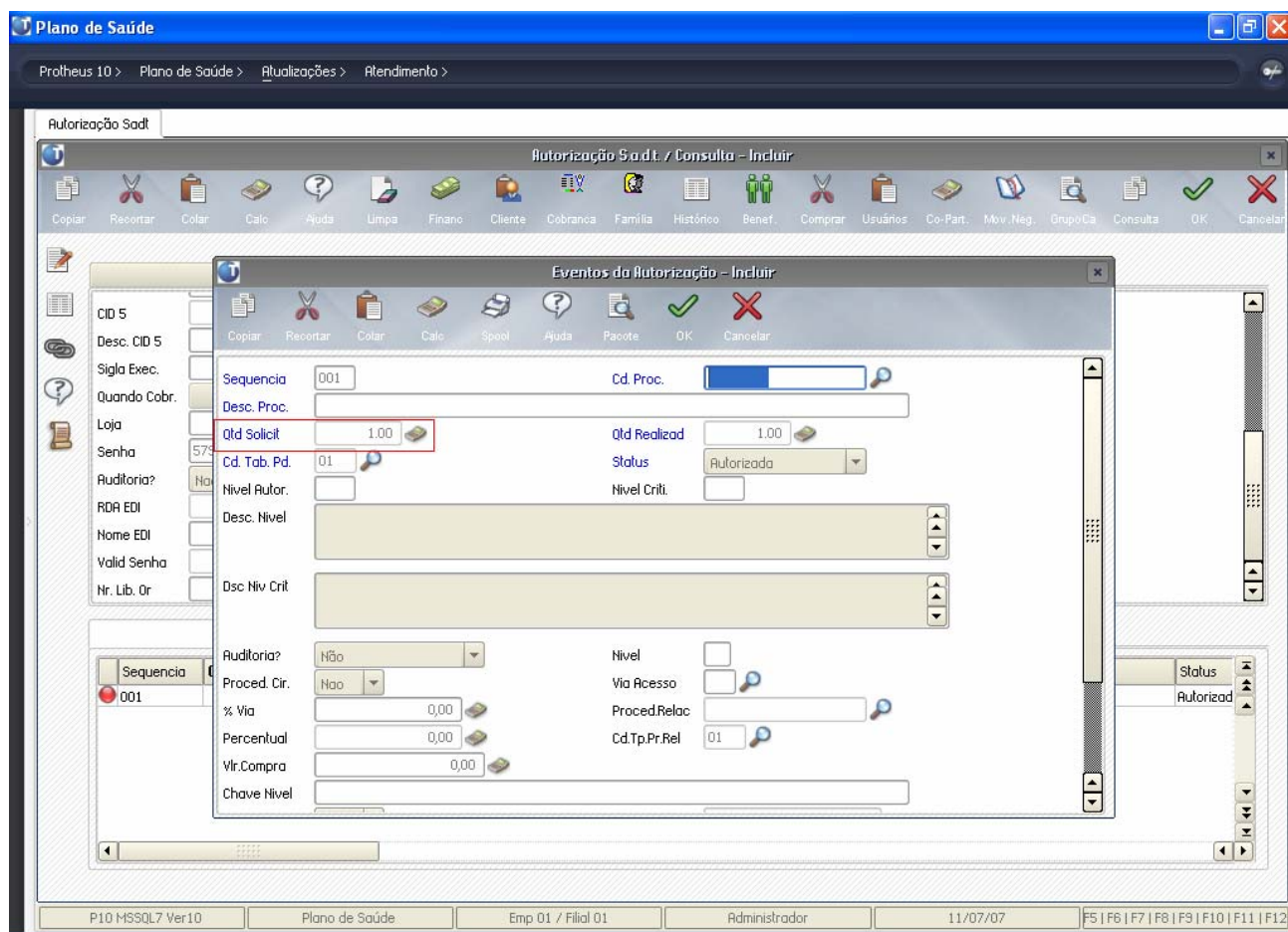


6. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo:

- “Valid. Senha” (BE1\_VALSEN): Este campo será preenchido com a soma da data base do sistema e o conteúdo do parâmetro “MV\_PLPRZLB”. Caso necessário, este campo poderá ser alterado.

7. Na área inferior da janela, selecione a pasta “Eventos” e dê duplo clique no browse do campo “Seqüência” (BE2\_SEQUEN).

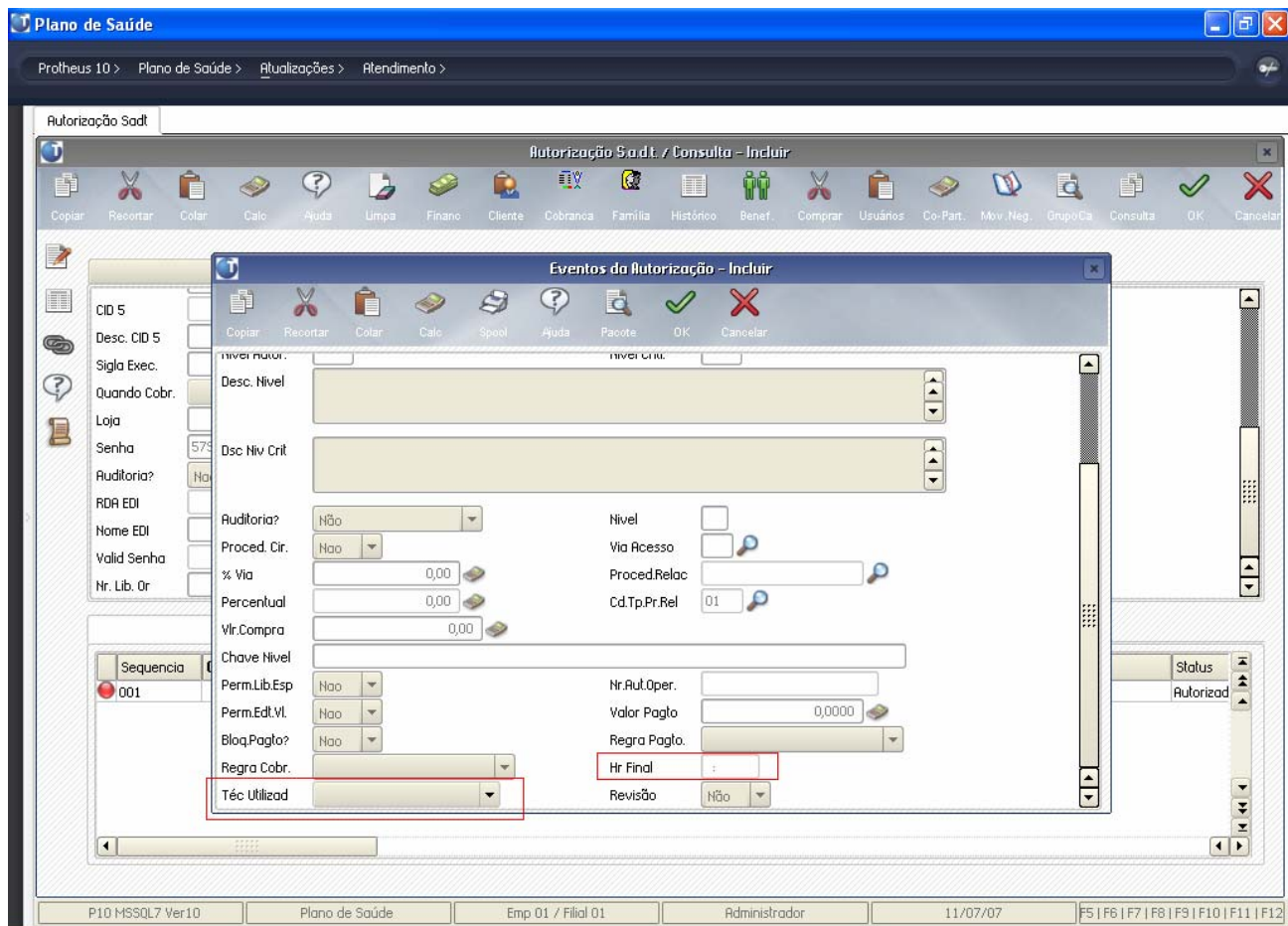
Será apresentada a janela “Eventos da Autorização – Incluir”.



8. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

- “Qtd. Solicit” (BE2\_QTDSOL): Informe a quantidade solicitada de um mesmo serviço/procedimento.

Avance na barra de rolagem e continue observando o preenchimento dos demais campos, conforme apresentado na janela abaixo:



- “Téc. Utilizad” (BE2\_TECUTI): Informe o código da técnica utilizada para realizar o procedimento. Sendo:

C= Convencional.

V= Videolaparoscopia.

- “Hora final” (BE2\_HORFIM): Informe a hora final da realização do procedimento.

9. Confira os dados e confirme.

Rotina: Internação (PLSA092).

Nesta rotina, implementaram-se novos campos para contemplar os novos modelos de relatórios com padrão TISS referentes a internação.

1. Acesse as opções “Atualizações/Atendimento/Internação (PLSA092)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada a janela de inclusão.

3. Selecione a pasta “Dados Internação”.

The screenshot displays the 'Autorização de Internação - Incluir' window. The 'Dados Internação' section is highlighted with a red box and contains the following fields:

- Operad. Exec: 0.176
- Executante: [Empty]
- Indic Clinic: aasas
- Cont. IndClí: [Empty]
- Tipo Doença: [Dropdown]
- Unid Tpo Doe: [Dropdown]
- Regime Inter: Hospitalar
- Prorrogação: Não
- C.R. Execut.: [Empty]
- Cons. SIP: [Dropdown]
- Tempo Doença: 0
- Indic Aciden: [Dropdown]
- Diarias Sol.: 0.00
- D. Prorrog.: 0

The 'Eventos' and 'Críticas' table is shown below with the following data:

Sequencia	Cod. Proc.	Descr. Proc.	Qtd Solicit	Qtd Realizad	Cod. Tab. Pd	Nivel Aut.
001			1.00	1.00	01	

Summary statistics at the bottom:

- Internado em: 06/11/06 - 10:49
- Dias de Internação: 0
- Diarias Autorizadas: 0
- Diarias Prorrogadas: 0

4. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

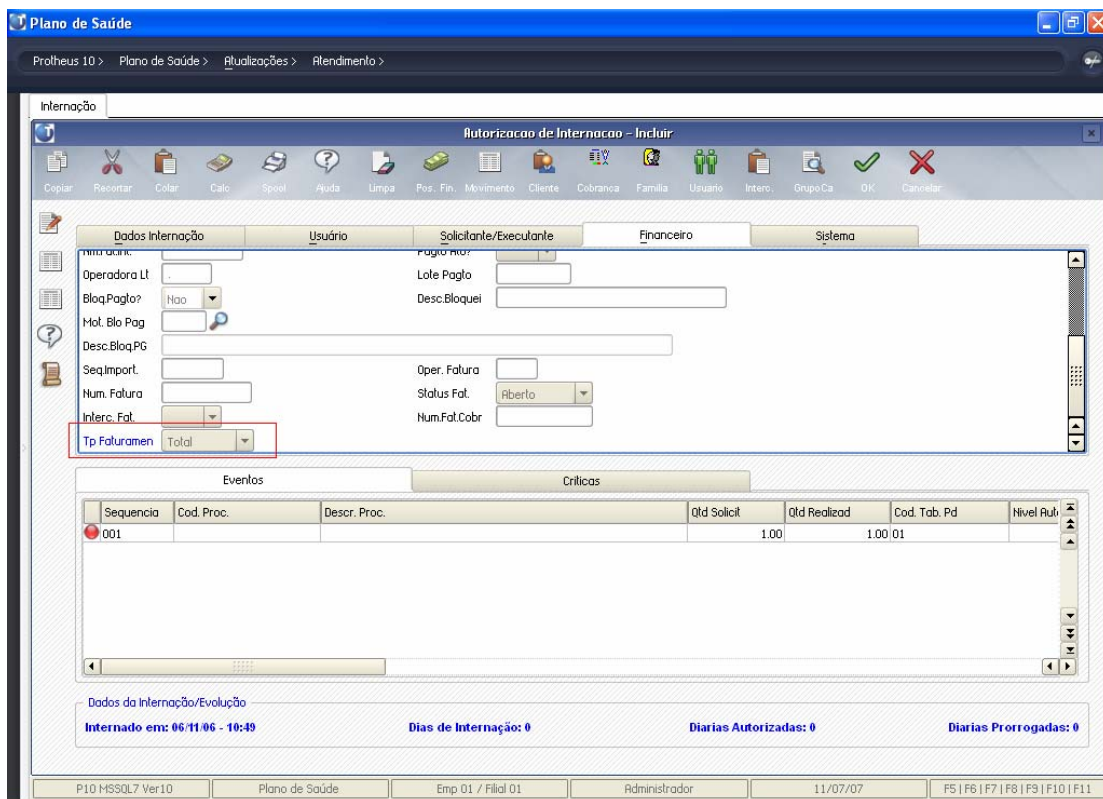
- “Tipo Doença” (BE4\_TIPDOE): Informe o código do tipo de doença. Sendo:

A = Aguda.

C = Crônica.

- “Tempo Doença” (BE4\_TPODOE): Informe o tempo da doença referido pelo paciente.
- “Unid. Tipo Doe” (BE4\_UTPDOE): Informe a unidade de tempo da doença. Sendo:
  - A = Anos.
  - M = Meses.
  - D = Dias.
- “Indic. Aciden” (BE4\_INDACI): Informe ou selecione se houve acidente ou doença, conforme as especificações a seguir:
  - 0 = Relacionado ao Trabalho.
  - 1 = Acidente de Trânsito.
  - 2 = Outros Acidente.
- “Indic. Clinic” (BE4\_INDCLI): Informe a descrição da indicação clínica preenchida pelo profissional solicitante. Lembrando que esse campo é obrigatório em casos de cirurgia, terapia e consulta de referência e alto custo.
- “Cont IndClí.” (BE4\_INDCL2): Informe a continuação da descrição da indicação clínica preenchida pelo profissional solicitante, caso haja necessidade.
- “Regime Inter” (BE4\_REGINT): Informe ou selecione o regime adotado para internação, conforme a tabela de domínio 3.4 do manual da TISS. Sendo:
  - 1 = Hospitalar.
  - 2 = Hospital – Dia.
  - 3 = Domiciliar.
- “Diárias Sol.” (BE4\_DIASSO): Este campo será preenchido automaticamente pelo sistema com o valor do campo “Qtd. Solicit.” (BEJ\_QTDSOL), quando informado um procedimento de diária. Refere-se à quantidade de diárias solicitadas pelo prestador de saúde.

5. Selecione a pasta “Financeiro”.



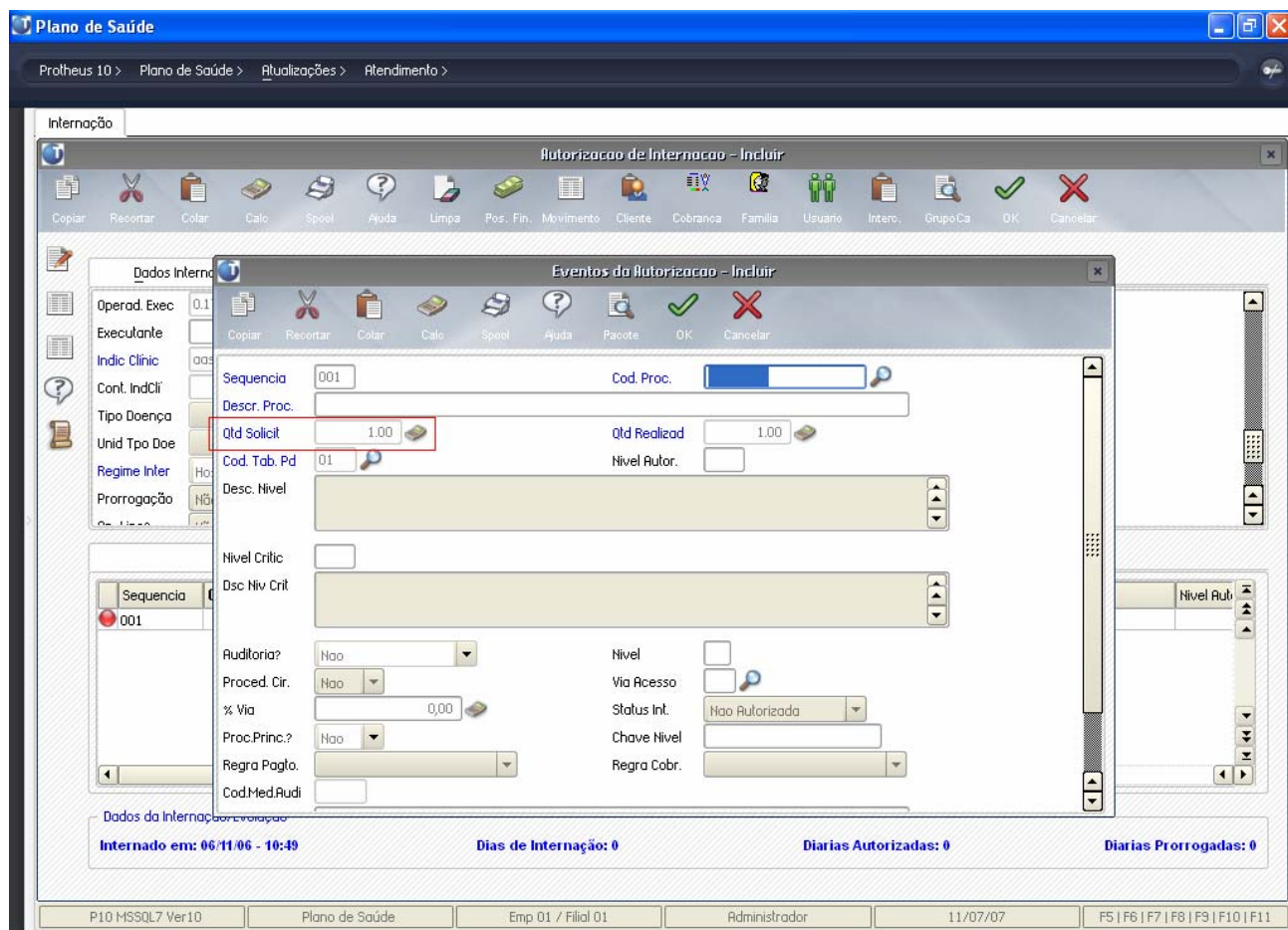
6. Preencha dos dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o seguinte campo:

- “TP. Faturamen” (BE4\_TIPFAT): este campo será preenchido automaticamente pelo sistema com a opção de faturamento “Total” selecionada, não sendo possível sua alteração.

7. Selecione a pasta “Eventos” e dê duplo clique no browse do campo “Seqüência” (BEJ\_SEQUENC).

Será apresentada a janela “Eventos da Autorização – Incluir”.





8. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo:

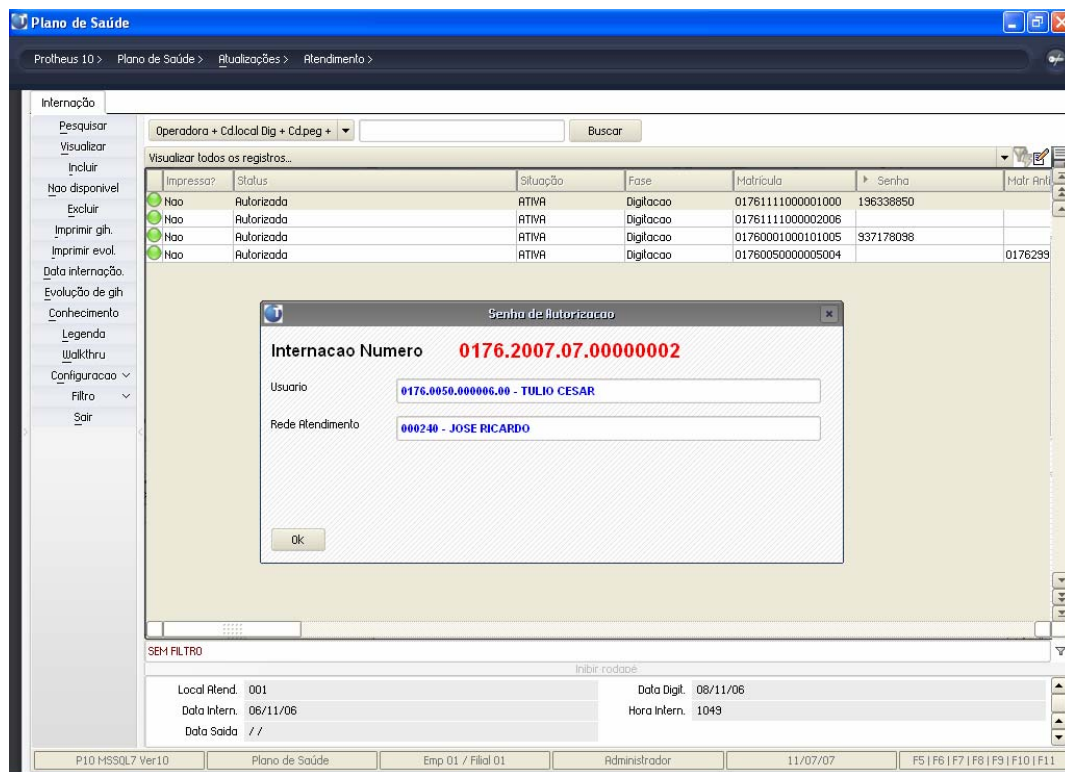
- “Qt. Solicit.” (BEJ\_QTDSOL): informe a quantidade solicitada de um mesmo serviço/procedimento.

9. Confira os dados e confirme.

O Sistema retornará à janela Autorização Internação – Incluir.

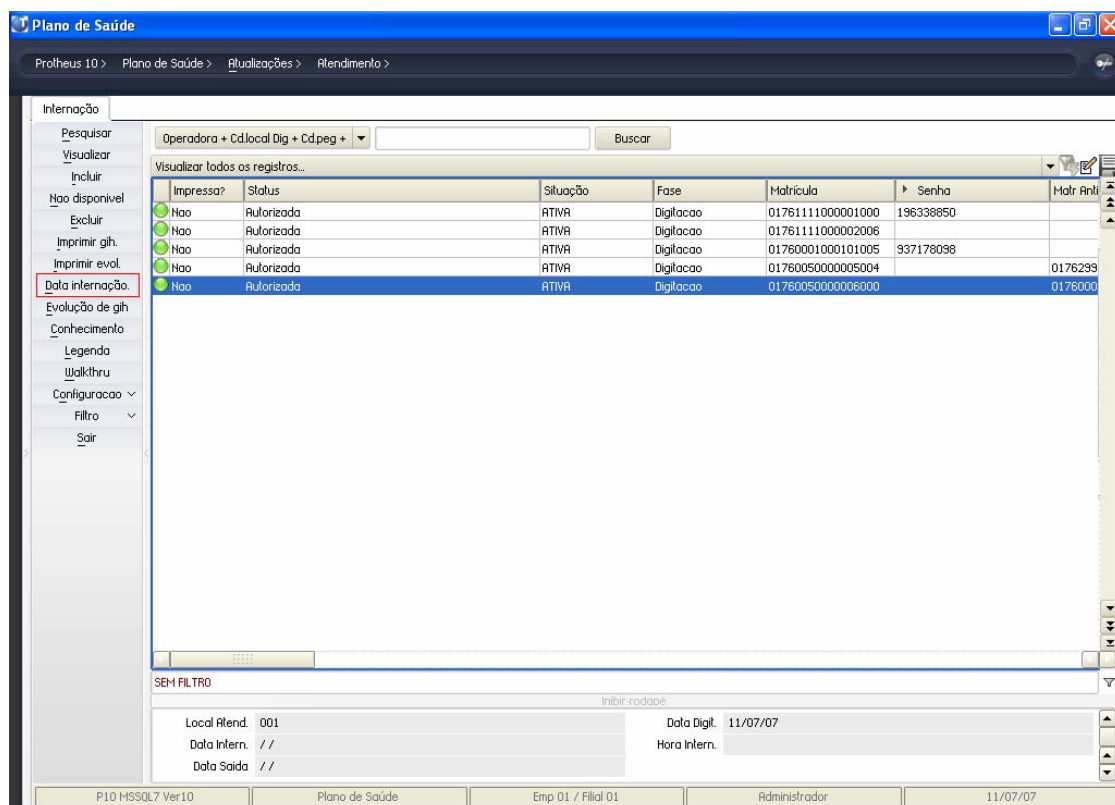
10. Clique no botão “Ok” para confirmar a autorização.

O Sistema apresentará uma janela com a senha de autorização.



11. Clique no botão "OK"

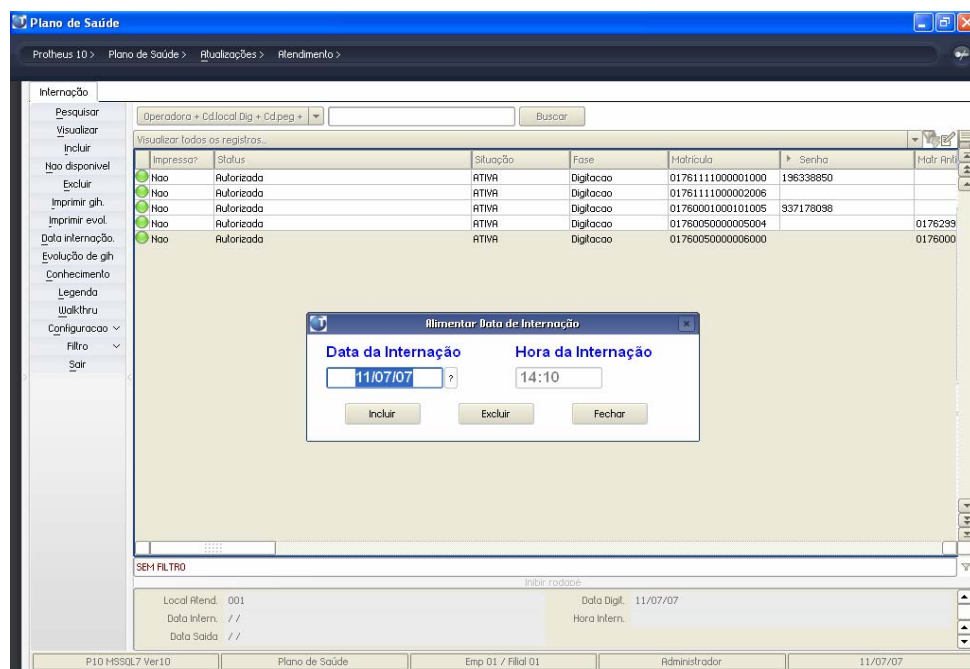
O sistema retornará à janela de "Internação".





12. Selecione a guia autorizada e clique no botão “Data internação”.

Será apresentada a janela “Alimentar Data de Internação”.

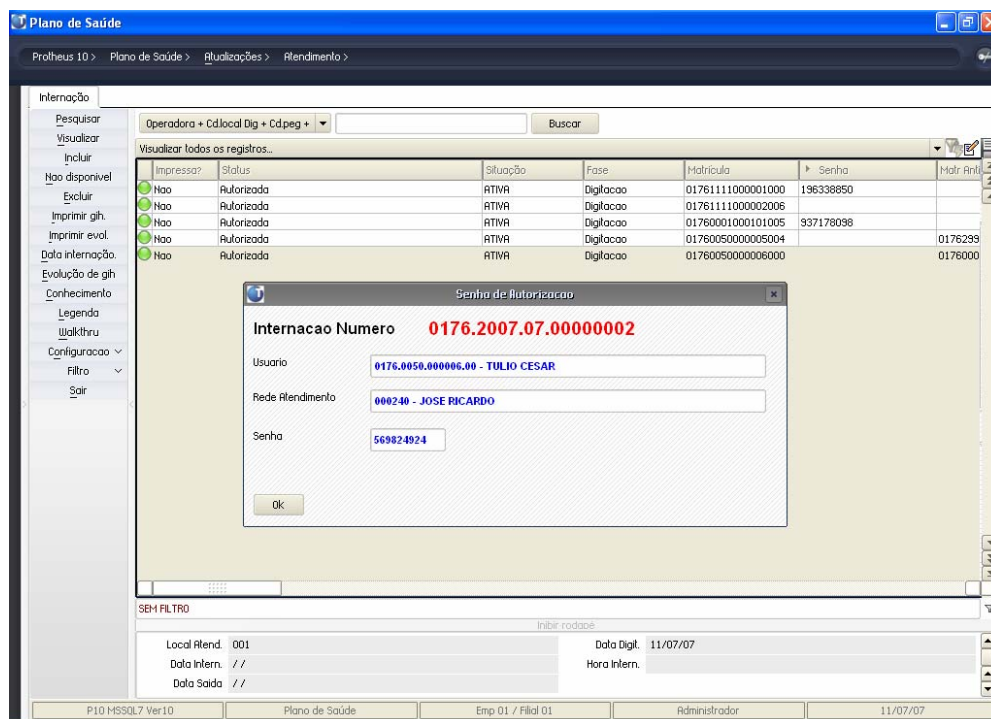


**i Observação:**

Esta janela informará a hora e a data base do sistema, mas caso haja necessidade será possível sua alteração.

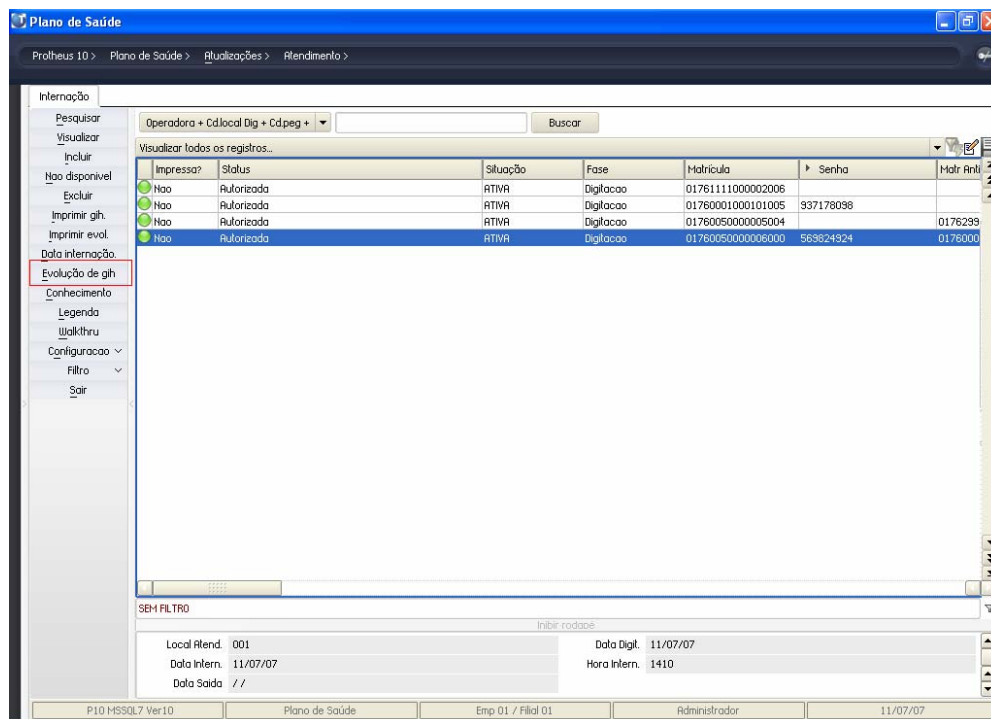
13. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada a janela “Senha de Autorização”



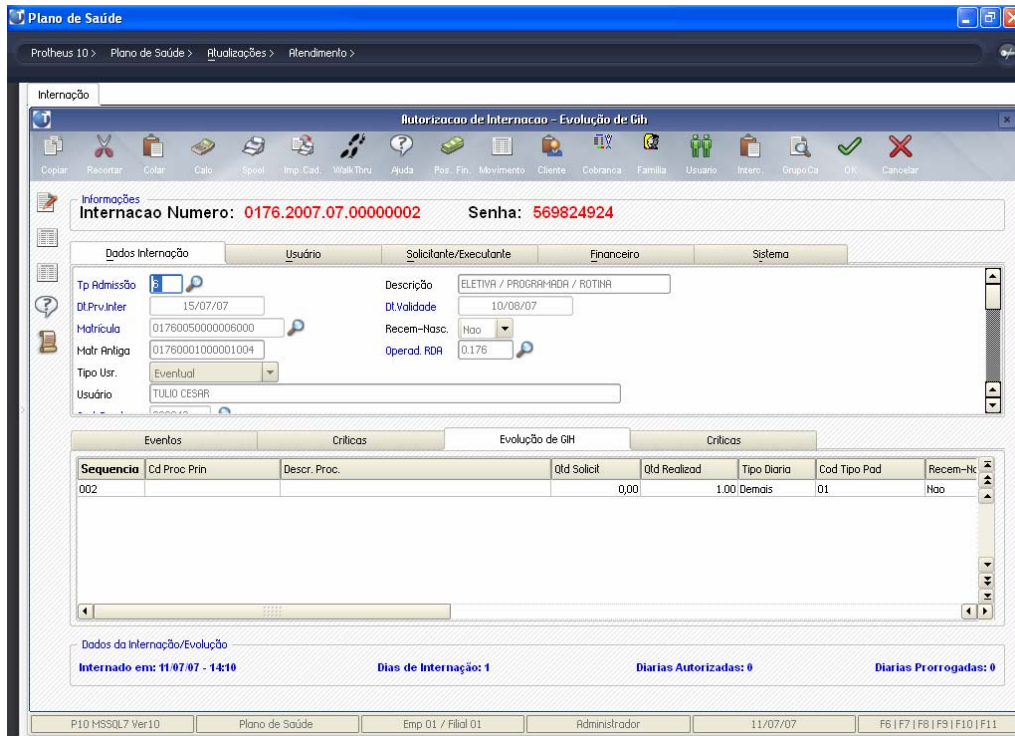
14. Clique no botão “OK”

O Sistema retornará à janela de “Internação”.



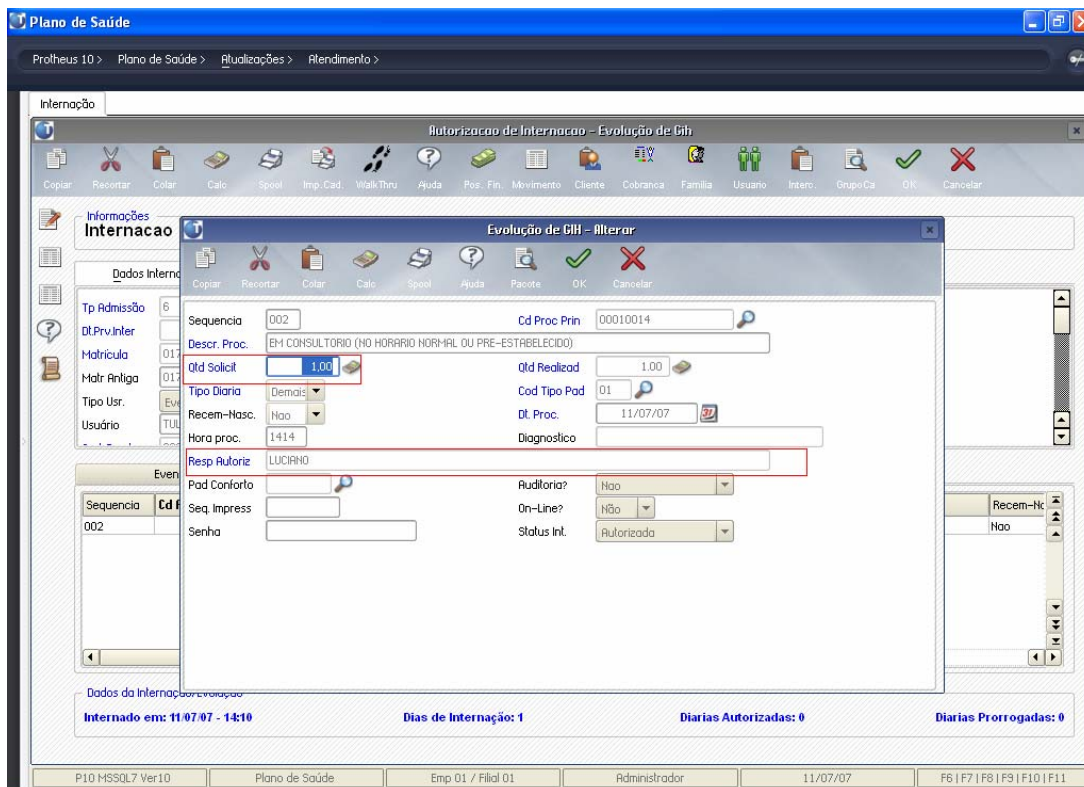
15. Selecione a guia desejada e clique no botão “Evolução GIH”.

Será apresentada a janela “Autorização de Internação - Evolução da GIH”.



16. Na pasta "Evolução de GIH" dê duplo clique na linha do browse do campo "Seqüência" (BQV\_SEQUENC).

Será apresentada a Janela "Evolução de GIH" – Alterar



17. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

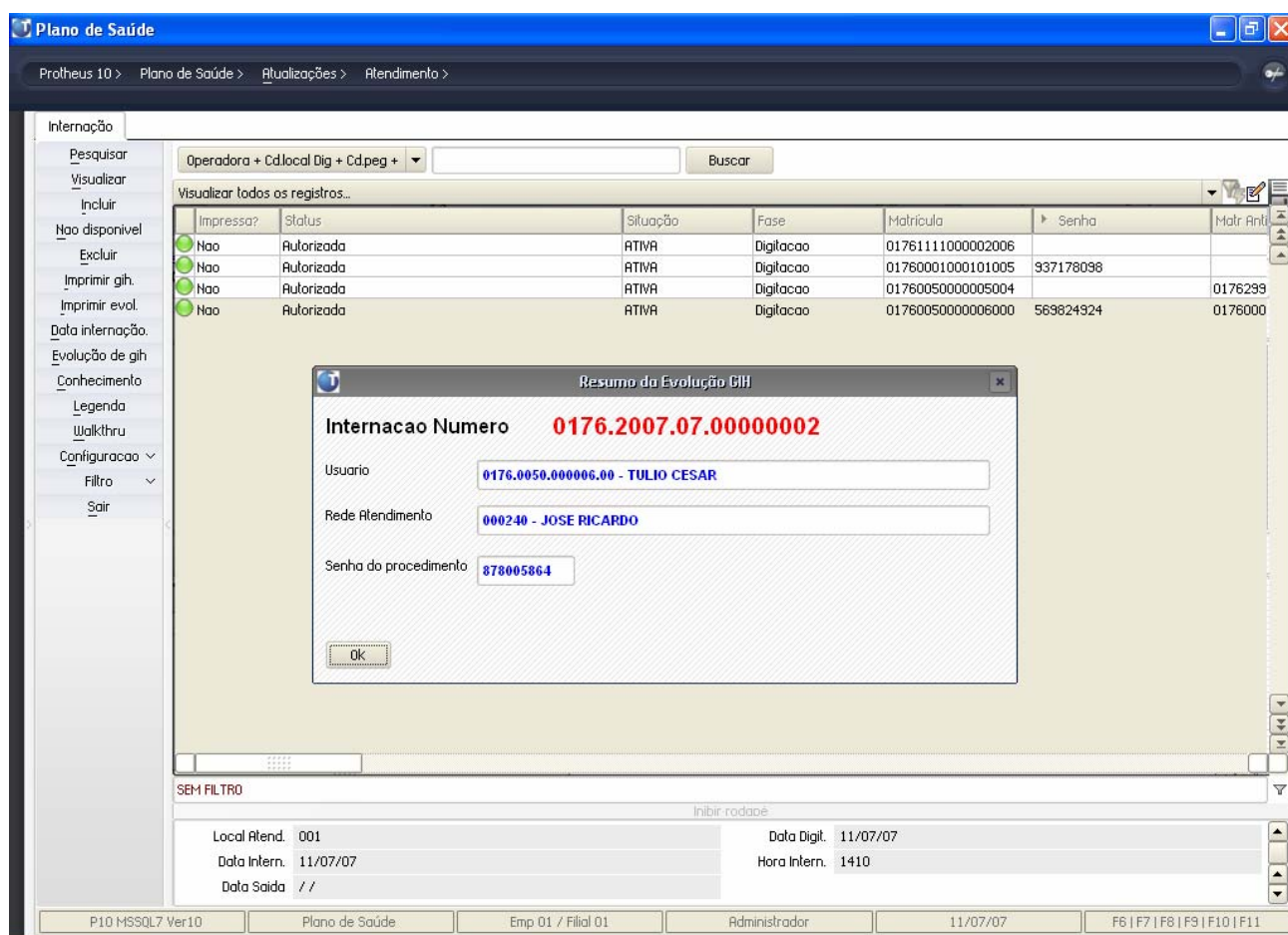
- “Qtd. Solicit” (BQV\_QTDSOL): informe a quantidade solicitada de um mesmo serviço/procedimento.
- “Resp. Autoriz” (BQV\_RESAUT): informe o nome do responsável pela autorização.

18. Clique no botão “Ok”.

O sistema retornará a janela “Autorização de Internação - Evolução de GIH”.

19. Confira os dados e confirme.

O Sistema exibirá a janela “Resumo da Evolução GIH”



20. Clique no botão “OK”.

O sistema retornará a janela de manutenção.

21. Clique no botão “Sair” para finalizar.

Rotina: PEGs (PLSA175)

Nesta rotina foi incluído o campo "Num Protoc" (BCI\_PROTOC) para atender a guia de Demonstrativo de Análise de Conta Médica (novo relatório com padrão TISS ).

1. Acesse as opções "Atualizações/Proc. Contas/Pegs (PLSA175)".

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão "Incluir".

Será apresentada a janela de inclusão.

Plano de Saúde

Protheus 10 > Plano de Saúde > Atualizações > Proc. Contas >

Pegs

PECS - Protocolo de Entrega de Guias - Incluir

Copiar Recortar Colar Calo Spool Ajuda OK Cancelar

Descrição UNIMED SUL CAPIXABA COOP TRAB MEDICO

Cd Local Dig 0001 Descrição LOCAL PADRAO

Código PEG Oper. RDA 0.176

Rede Atend.

Nome RDA

Tipo Serviço 01 Serviço MEDICOS

Tipo Guia

Qtd Eventos 0

Vlr.TLGuias 0,00

Qt.Evt.Dig. 0

Dt Digitação 11/07/07 Data Recto. 11/07/07

N Impr Único

Situação Ativo Status Aberto

Ano 2007 Fase Em digitacao

Classe RDA

Arquivo Imp

Núm. Protoc. 000000000004

Typo Incluido Manualmente

P10 MSSQL7 Ver10 Plano de Saúde Emp 01 / Filial 01 Administrador 11/07/07

3. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo:

- "Núm. Protoc." (BCI\_PROTOC): Este campo será preenchido automaticamente pelo sistema, com uma numeração seqüencial referente ao número do protocolo de recebimento do lote.

4. Confira os dados e confirme.



Rotina: Motivos Críticas (PLSA505)

Nesta rotina, foi incluído o campo “Glosa TISS” (BCT\_GLTISS) para contemplar os novos relatórios com padrão TISS (Guia Demonstrativo de Análise de Conta Médica), atendendo à tabela de domínio 3.26 do manual da TISS.

Tabela: 3.26 - Glosas	
Grupo	
Código	Descrição
Elegibilidade	
1001	Número da carteira inválido
1002	Número do Cartão Nacional de Saúde inválido
1003	A admissão do beneficiário no prestador ocorreu antes da inclusão do Beneficiário na Operadora
1004	Solicitação anterior à inclusão do beneficiário
1005	Atendimento anterior à inclusão do beneficiário
1006	Atendimento após o desligamento do beneficiário
1007	Atendimento dentro da carência do beneficiário
1008	Assinatura divergente
1009	Beneficiário com pagamento em aberto
1010	Assinatura do Titular/Responsável inexistente
1011	Identificação do beneficiário não consistente
1012	Serviço profissional hospitalar não é coberto pelo plano do beneficiário
1013	Cadastro do beneficiário com problemas
1014	Beneficiário com data de exclusão
1015	Idade do beneficiário acima idade limite
1016	Beneficiário com atendimento suspenso
1017	Data validade da carteira vencida
1018	Empresa do beneficiário suspensa/excluída
1019	Família do beneficiário com atendimento suspenso
1020	Via de cartão do beneficiário cancelada
1021	Via de cartão do beneficiário não liberada
1022	Via de cartão do beneficiário não compatível
1023	Nome do titular inválido
1024	Plano não existente

1099	Outros
<b>Protocolo</b>	
1101	Quantidade de guias informadas no Protocolo diferente das cadastradas
1102	Protocolo é de reapresentação
1103	Protocolo não é de reapresentação
1104	Valor total do protocolo diferente do valor total das guias
1199	Outros
<b>Prestador</b>	
1201	Atendimento fora da vigência do contrato com o credenciado
1202	Número do CNES inválido
1203	Código prestador inválido
1204	Admissão anterior à inclusão do credenciado na rede
1205	Admissão após o desligamento do credenciado da rede
1206	CPF / CNPJ inválido
1207	Credenciado não pertence à rede credenciada
1208	Solicitação anterior à inclusão do credenciado
1209	Solicitação após o desligamento do credenciado
1210	Solicitante credenciado não cadastrado
1211	Assinatura/carimbo do credenciado inexistente
1212	Atendimento/referência fora da vigência do contrato do prestador
1213	CBO-S (especialidade) inválido
1214	Credenciado não habilitado a realizar o procedimento
1215	Credenciado fora da abrangência geográfica do plano
1216	Especialidade não cadastrada
1217	Especialidade não cadastrada para o prestador
1299	Outros
<b>Guia</b>	
1301	Tipo guia inválido
1302	Código tipo guia principal e número guias incompatíveis
1303	Não existe o número guia principal informado
1304	Cobrança em guia indevida

1305	Item pago em outra Guia
1306	Não existe número guia principal e/ou código guia principal
1307	Número da guia inválido
1308	Guia já apresentada
1309	Procedimento contratado não está de acordo com o tipo de guia utilizado
1310	Serviço do tipo cirúrgico e invasivo. Equipe médica não informada na guia
1311	Prestador executante não informado
1312	Prestador contratado não informado
1313	Guia com rasura
1314	Guia sem assinatura e/ou carimbo do credenciado
1315	Guia sem data do ato cirúrgico
1316	Guia com local de atendimento preenchido incorretamente
1317	Guia sem data do atendimento
1318	Guia com código de serviço preenchido incorretamente.
1319	Guia sem assinatura do assistido.
1320	Identificação do assistido incompleta
1321	Validade da guia expirada
1399	Outros
<b>Autorização / Solicitação</b>	
1401	Acomodação não autorizada
1402	Procedimento não autorizado
1403	Não existe informação sobre a senha de autorização do procedimento
1404	Não existe guia de autorização relacionada
1405	Data de validade da senha é anterior a data do atendimento
1406	Número da senha informado diferente do liberado
1407	Serviço solicitado não possui cobertura
1408	Quantidade serviço solicitada acima da autorizada
1409	Quantidade serviço solicitada acima coberta
1410	Serviço solicitado em carência
1411	Solicitante não informado



1412	Problemas no sistema autorizador
1413	Acomodação não possui cobertura
1414	Data de validade da senha expirada
1415	Procedimento não autorizado para o beneficiário
1416	Solicitante não cadastrado
1417	Solicitante não habilitado
1418	Solicitante suspenso
1419	Serviço solicitado já autorizado
1420	Serviço solicitado fora da cobertura
1421	Serviço solicitado é de pré-existência
1422	Especialidade não cadastrada para o solicitante
1423	Quantidade solicitada acima da quantidade permitida
1424	Quantidade autorizada acima da quantidade permitida
1425	Necessita pré-autorização da empresa
1426	Não autorizado pela auditoria médica
1427	Necessidade de auditoria médica
1428	Falta de autorização da empresa de conectividade
1429	CBO-S (especialidade) não autorizado a realizar o serviço
1499	Outros
Diagnóstico	
1501	Tempo de evolução da doença Inválido
1502	Tipo de doença inválido
1503	Indicador de acidente inválido
1504	Caráter de internação inválido
1505	Regime da internação inválido
1506	Tipo de internação inválido
1507	Urgência não aplicável
1508	Código CID não Informado
1509	Código CID inválido
1599	Outros
Atendimento	
1601	Reincidência no atendimento
1602	Tipo de atendimento inválido ou não informado
1603	Tipo de consulta inválido

1604	Tipo de saída inválido
1605	Intervenção anterior a Admissão
1606	Final da intervenção anterior ao início da intervenção
1607	Alta Hospitalar anterior ao final da intervenção
1608	Alta anterior à data de internação
1609	Motivo saída inválido
1610	Óbito mulher inválido
1611	Intervenção anterior a internação
1612	Serviço não pode ser realizado no local especificado
1613	Consulta não autorizada
1614	Serviço ambulatorial não autorizado
1615	Internação não autorizada
1699	Outros
	Regra de valorização
1701	Cobrança fora do prazo de validade
1702	Cobrança de procedimento em duplicidade
1703	Horário do atendimento não está na faixa de urgência/emergência
1704	Valor cobrado superior ao acordado em pacote
1705	Valor apresentado a maior
1706	Valor apresentado a menor
1707	Não existe informação sobre a tabela que será utilizada na valoração. Verifique o contrato do prestador
1708	Não existe valor para o procedimento realizado
1709	Falta prescrição médica
1710	Falta visto da Enfermagem
1711	Procedimento pertence a um pacote acordado e já cobrado
1712	Assinatura do médico responsável pelo exame inexistente
1713	Faturamento inválido
1714	Valor do serviço superior ao valor de tabela
1715	Valor do serviço inferior ao valor de tabela
1716	Percentual de redução/acréscimo fora dos valores
1799	Outros

Procedimento	
1801	Procedimento inválido
1802	Procedimento incompatível com o sexo do beneficiário
1803	Idade do beneficiário incompatível com o procedimento
1804	Número de dias liberados/sessões autorizadas não informadas
1805	Valor total do procedimento diferente do valor
1806	Quantidade de procedimento deve ser maior que zero
1807	Procedimentos médicos duplicados
1808	Procedimento não conforme com CID
1809	Cobrança de procedimento não executado
1810	Cobrança de procedimento não solicitado pelo médico
1811	Procedimento sem registro de execução
1812	Cobrança de procedimento não correlacionado ao relatório específico
1813	Cobrança de procedimento sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
1814	Cobrança de procedimento com data de autorização posterior à do atendimento
1815	Procedimento não autorizado
1816	Cobrança de procedimento em quantidade incompatível com o procedimento/evolução clínica
1817	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
1818	Cobrança de procedimento que exige autorização prévia
1819	Cobrança de procedimento com história clínica/hipótese diagnóstica não compatível
1820	Cobrança de procedimento em quantidade acima da máxima permitida /autorizada
1821	Cobrança de procedimento não compatível com a idade.
1822	Cobrança de procedimento com ausência de resultado ou laudo técnico
1823	Procedimento realizado pelo mesmo

	profissional, mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada.
1824	Procedimento cobrado não corresponde ao exame executado.
1825	Cobrança de procedimento ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento.
1899	Outros
<b>Diária</b>	
1901	Acomodação inválida
1901	Acomodação informada não está de acordo com acomodação contratada
1902	Permanência hospitalar incompatível com a evolução clínica
1903	Permanência hospitalar incompatível com o procedimento autorizado
1904	Quantidade de diárias deve ser maior que zero
1905	Acomodação não informada
1906	Quantidade UTI não prevista para procedimento
1907	Usuário não possui cobertura de UTI
1908	Acomodação não autorizada
1909	Cobrança de diárias em locais de acomodações diferentes, no mesmo dia.
1910	Permanência hospitalar para investigação injustificada.
1911	Evolução clínica não compatível com a permanência em UTI.
1912	Código de diária incompatível com o local de atendimento.
1913	Cobrança de diária em quantidade incompatível com a permanência hospitalar.
1914	Mudança de acomodação sem comunicação ao paciente, familiar ou acompanhante, ou sem solicitação destes.
1915	Cobrança de diárias de UTI incompatível com diagnóstico e evolução clínica.
1999	Outros
<b>Material</b>	
2001	Material inválido
2002	Material sem cobertura para atendimento ambulatorial

2003	Material não especificado
2004	Material sem nota fiscal do fornecedor
2005	Quantidade de material deve ser maior que zero
2006	Material informado não coberto
2007	Cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência.
2008	Cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado.
2009	Quantidade de material superior a quantidade coberta
2010	Cobrança de materiais inclusos nas taxas
2011	Cobrança de material incluso no pacote negociado
2012	Cobrança de material incompatível com o relatório técnico
2013	Cobrança de material em permanência hospitalar não autorizada
2014	Cobrança de material não utilizado
2099	Outros
<b>Medicamento</b>	
2101	Medicamento inválido
2102	Medicamento sem cobertura para atendimento ambulatorial
2103	Medicamento não especificado
2104	Medicamento sem nota fiscal do fornecedor
2105	Quantidade de medicamentos deve ser maior que zero
2106	Medicamento informado não coberto
2107	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência.
2108	Cobrança de medicamento em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado.
2109	Quantidade de medicamento superior a quantidade coberta
2110	Cobrança de medicamento inclusos nas taxas
2111	Cobrança de medicamento incluso no pacote negociado
2112	Cobrança de medicamento incompatível com o relatório técnico
2113	Cobrança de medicamento em permanência hospitalar não autorizada

2114	Cobrança de medicamento não utilizado
2199	Outros
<b>OPM</b>	
2201	OPM inválido
2202	OPM sem cobertura para atendimento ambulatorial
2203	OPM sem nota fiscal do fornecedor
2204	Quantidade de OPM deve ser maior que zero
2205	OPM informado não coberto
2206	OPM informado não autorizado
2207	Cobrança de OPM não utilizado
2208	Cobrança de OPM no item material e medicamentos
2209	Cobrança de OPM em desacordo com relatório técnico
2210	Cobrança de OPM em quantidade incompatível com o procedimento realizado
2211	Cobrança de OPM inclusa no pacote
2299	Outros
<b>Gases Medicinais</b>	
2301	Gases Medicinais inválidos
2302	Cobrança de oxigenoterapia sem prescrição médica
2303	Cobrança de oxigenoterapia com quantitativo de uso em divergência/pago valor corrigido
2304	Cobrança de oxigênio incluso na taxa de nebulização especificada
2305	Cobrança de oxigenoterapia em uso prolongado sem justificativa de uso
2306	Cobrança de oxigenoterapia sem registro de controle de uso (entrada e saída)
2307	Cobrança de gases em quantidade superior ao período de permanência
2308	Cobrança de CO2 nas cirurgias videolaparoscópicas durante toda a realização do procedimento (início ao fim)
2309	Cobrança de ar comprimido sem registro no boletim anestésico e duração de uso
2310	Cobrança de gases incompatível com o utilizado/prescrito
2399	Outros

Taxas e aluguéis	
2401	Taxa/Aluguel inválido
2402	Cobrança de taxa por uso de equipamento incompatível com o procedimento realizado/uso previsto no procedimento
2403	Cobrança de taxa de uso de bomba de infusão em paciente internado na UTI
2404	Cobrança de outras taxas associadas/inclusas na cobrança da taxa de sala prevista
2405	Cobrança de mais de uma taxa de sala de cirurgia, por conta do número de procedimentos realizados no mesmo tempo cirúrgico
2406	Cobrança indevida de taxa de sala por administração de medicamentos
2407	Cobrança de taxas, de serviços realizados em ambientes incompatíveis com o uso de equipamentos
2408	Cobrança de taxas em quantidade superior ao tempo de permanência hospitalar
2409	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro com permanência menor que o período estipulado
2410	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro sem o registro da permanência.
2411	Cobrança de taxa de sala de pronto socorro, para aplicação de medicamentos
2412	Cobrança de taxa de recuperação anestésica não justificada para o procedimento
2413	Cobrança de taxa inclusa no pacote negociado.
2414	Cobrança de taxa de equipamento em concomitância com a cobrança de taxa para o procedimento
2415	Taxa exige informação do valor na guia.
2416	Cobrança de taxa de recuperação anestésica para pacientes com pós-operatório imediato realizado na UTI/CTI
2417	Cobrança de taxa de recuperação anestésica sem a presença do anestesista
2418	Cobrança de taxa de sala incompatível com o procedimento
2419	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
2420	Cobrança de taxa de sala cirúrgica com porte

	anestésico diferente do procedimento autorizado/realizado
2421	Cobrança de taxa em quantidade incorreta.
2422	Cobrança de taxa por uso de equipamento de uso obrigatório na sala de cirurgia, cuja taxa de sala cirúrgica já inclui seu uso
2423	Cobrança de taxa de equipamentos de uso obrigatório no local de atendimento.
2424	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação.
2499	Outros
<b>Procedimentos em Série</b>	
2501	Procedimento em série inválido
2502	Cobrança de duas avaliações fisioterápicas
2503	Cobrança de psicoterapia individual, quando o aplicado é a cobrança de psicoterapia em grupo
2504	Quantidade de sessões cobradas não condizem com as assinaturas no controle de tratamento seriado
2505	O código cobrado é diferente do código autorizado
2506	A quantidade de sessões cobradas é diferente da quantidade autorizada
2507	O código autorizado está incompatível com a prescrição médica solicitada
2508	Cobrança de sessões sem o devido plano de tratamento e, ou, com o prazo de pagamento expirado
2509	Cobrança do procedimento seriado incompatível com o quadro clínico
2510	Cobrança do procedimento seriado em número de sessões acima da quantidade estabelecida
2511	Ausência de evolução no prontuário médico do tratamento seriado realizado
2512	Cobrança de sessões de fisioterapia em desacordo com as evoluções do prontuário médico
2513	Cobrança de tratamento seriado sem justificativa clínica/técnica
2514	Serviço não contratado para o prestador
2515	Local de atendimento inadequado



2516	Quantidade cobrada diferente da realizada
2599	Outros
<b>Honorários</b>	
2601	Codificação incorreta/inadequada do procedimento
2602	Cobrança de honorário incluso no procedimento principal
2603	Cobrança de honorário sem registro da efetiva participação do profissional
2604	Procedimento principal não requer equipe médica
2605	Não cabe pagamento do honorário integral por ser a mesma via de acesso cirúrgico
2606	Cobrança do honorário em local de atendimento incorreto (inexistente)
2607	Cobrança de Honorários em duplicidade
2608	Cobrança de consulta indevida, quando o procedimento principal já está sendo remunerado
2609	Local de atendimento não informado
2699	Outros
<b>Exames</b>	
2701	Procedimento inválido
2702	Cobrança de exame não solicitado pelo médico
2703	Exame sem registro de execução
2704	Cobrança de exame não correlacionado ao relatório específico
2705	Cobrança de procedimento/exame sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente.
2706	Cobrança de procedimento/exame com data de Autorização posterior à do atendimento
2707	Exame não autorizado
2708	Cobrança de exame em quantidade incompatível com o procedimento/evolução clínica
2709	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
2710	Cobrança de exame que exige autorização prévia

2711	Cobrança de exame com história clínica/hipótese diagnóstica não compatível
2712	Cobrança de exame em quantidade acima da máxima permitida/autorizada
2713	Cobrança de exame não compatível com a idade
2714	Cobrança de exame com ausência de resultado ou laudo técnico
2715	Exame realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada
2716	Exame cobrado não corresponde ao exame executado
2717	Cobrança de exame ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
2718	Exames não justificam caráter de urgência
2799	Outros
<b>Pacotes</b>	
2801	Pacote inválido
2802	Pacote incompatível com o sexo do Beneficiário
2803	Idade do Beneficiário incompatível com o Pacote
2804	Valor total do pacote diferente do Valor Processado
2805	Valor do pacote superior ao valor dos itens
2806	Cobrança de pacote não executado
2807	Cobrança de pacote não solicitado pelo médico
2808	Pacote sem registro de execução
2809	Cobrança de pacote não correlacionado ao relatório específico
2810	Cobrança de pacote sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
2811	Cobrança de pacote com data de autorização posterior à do atendimento
2812	Pacote não autorizado
2813	Cobrança de pacote em quantidade incompatível com o procedimento/evolução clínica
2814	Itens de composição do pacote não realizados
2815	Cobrança do pacote exige autorização prévia
2816	Cobrança de pacote com história

	clínica/hipótese diagnóstica não compatível
2817	Cobrança de pacote em quantidade acima da máxima permitida/autorizada
2818	Cobrança de pacote não compatível com a idade
2819	Cobrança de pacote com ausência de resultado ou laudo técnico
2820	Pacote realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada
2821	Pacote cobrado não corresponde ao exame executado
2822	Cobrança de pacote ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento.
2899	Outros
<b>Revisão de Glosa</b>	
2901	Revisão de glosa inválida
2902	Glosa mantida
2903	Pedido de revisão sem justificativa
2904	Mais de um recurso de glosa para a mesma guia/protocolo revisão de glosa
2905	A guia não é de revisão
2906	Número da guia inválido
2999	Outros
<b>Mensagens de Sistema</b>	
5001	Mensagem eletrônica fora do padrão TISS
5002	Não foi possível validar o arquivo XML
5003	Endereço do Remetente inválido
5004	Endereço do destinatário inválido
5005	Remetente não identificado
5006	Destinatário não identificado
5007	Mensagem inconsistente ou incompleta
5008	Espaço reservado para a caixa de saída insuficiente
5009	Espaço reservado para a caixa de entrada insuficiente
5010	Envio de mensagem não foi terminado
5011	Envio de mensagem finalizado
5012	Recebimento de mensagem não finalizado
5013	Recebimento de mensagem finalizado

5014	Código Hash inválido. Mensagem pode estar corrompida.
5099	Erro não identificado
9901 a 9999	Intervalo de códigos destinados as mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação da descrição obrigatória

1. Acesse as opções “Atualizações/Cadastro Contas/Motivos Críticas (PLSA505).

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada a janela de inclusão.

The screenshot shows the 'Motivos de Críticas - Incluir' window. The form contains the following fields and values:

- Operadora: 3.178
- Proprietário: Cliente
- Código Glosa: 06
- Descrição: (empty)
- Tipo: Técnica
- Validação: Ambas
- Ativa?: Nao
- Nivel: Guia
- Perm.Forcar?: Sim
- Analisar: (dropdown)
- Código EDI: (empty)
- Ativa Prot.?: Sim
- Ativa POS?: Sim
- Ativa WEB?: Sim
- Com. OnLine?: Nao
- Nivel Alçada: (empty)
- Auditoria?: Nao
- Glosa TISS: (empty, highlighted with a red box)

3. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento do seguinte campo:

- “Glosa TISS” (BCT\_GLTISS): informe o código da glosa, conforme a tabela de domínio 3.26 do manual da TISS.

4. Confira os dados e confirme.

Rotina: Autorização Odont. (PLS0900)

Nesta rotina, implementaram-se novos campos para atender aos novos relatórios (Guia de Solicitação Odontológica, Cobrança e Pagamento) com padrão TISS.

1. Acesse as opções “Atualizações/Atendimento/Autorização Odont. (PLS0900)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Clique no botão “Incluir”.

Será apresentada a janela de inclusão.

3. Selecione a pasta “Dados”.

Sequencia	Cd. Proc.	Desc. Proc.	Qtd Solicit	Qtd Solicit	Cd. Tab. Pd	Status
001			1.00	1.00	01	Autorizada

4. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

- “Data Término” (B01\_DPTETA): informe a data de previsão do término do tratamento.
- “Sinus Perio.” (B01\_SCDPER): informe se há sinais clínicos aparentes de doenças periodontais.
- “Alter. Tecido” (B01\_ALTMOL): informe se há alteração dos tecidos aparente.
- “Tipo Atend” (B01\_TIPATO): informe ou selecione o tipo de atendimento odontológico que será realizado:

1 – Tratamento Odontológico

2 – Exame Radiológico

3 – Ortodontia

4 – Urgência/ Emergência

- “Tp Faturamen” (BO1\_TIPFAT): este campo será preenchido automaticamente pelo sistema com a opção de faturamento “Total” selecionada, não sendo possível sua alteração.

5. Confira os dados e confirme.

Rotina: Especialidades (PLSA370)

Nesta rotina, implementaram-se os campos “CBO-S” (BAQ\_CBOS) e “DESCBO-S” (BAQ\_DESCBO) com objetivo de informar o código brasileiro de ocupação do profissional de saúde a ser preenchido de acordo com a tabela de domínio 3.25 do manual da TISS.

Tabela: 3.25. CBO-S (especialidade)	
Código	Descrição
06158	Médico acupunturista
06133	Médico alergista/imunologista
06114	Médico anatomopatologista
06115	Médico anestesista
06175	Médico angiologista
06116	Médico broncoesofalogista
06159	Médico cancerologista
06117	Médico cardiologista
06120	Médico cirurgião cardiovascular
06161	Médico cirurgião de mão
06146	Médico cirurgião de cabeça e pescoço
06163	Médico cirurgião do aparelho digestivo
06112	Médico cirurgião pediátrico
06180	Médico cirurgião plástico
06154	Médico cirurgião torácico
06118	Médico cirurgião vascular
06110	Médico cirurgião em geral
06153	Médico citopatologista
06177	Médico de medicina esportiva

06113	Médico de perícias médicas
06141	Médico de saúde da família
06119	Médico dermatologista
06122	Médico do trabalho
06125	Médico endocrinologista
06127	Médico endoscopista
06128	Médico fisiatra
06123	Médico gastroenterologista
06143	Médico geneticista clínico
06151	Médico geral comunitário
06134	Médico geriatra
06132	Médico ginecologista
06149	Médico ginecologista / obstetra
06136	Médico hansenologista
06124	Médico hematologista
06148	Médico homeopata
06135	Médico hemoterapeuta
06144	Médico infectologista
06166	Médico intensivista
06137	Médico legista
06139	Médico mastologista
06138	Médico nefrologista
06131	Médico neurocirurgião
06142	Médico neurologista
06126	Médico nuclear
06145	Médico obstetra
06147	Médico oftalmologista
06168	Médico oncologista cirúrgico
06129	Médico oncologista clínico
06121	Médico oncologista pediátrico
06150	Médico ortopedista
06152	Médico otorrinolaringologista
06172	Médico patologista clínico

06155	Médico pediatra
06164	Médico plantonista
06157	Médico pneumotisiologista
06160	Médico proctologista
06162	Médico psiquiatra
06165	Médico radiologista
06167	Médico radioterapeuta
06130	Médico reumatologista
06140	Médico sanitarista
06156	Médico ultrasonografista
06170	Médico urologista
06105	Médico em geral (clínico geral)
06190	Outros médicos
07915	Acupunturista
07310	Assistente social em geral
05250	Bacteriologista
05110	Biologista em geral (biólogo biomédico)
05230	Bioquímico
06340	Cirurgião dentista (endodontia)
06350	Cirurgião dentista (patologia bucal)
06355	Cirurgião dentista (pediatria)
06370	Cirurgião dentista (periodontia)
06360	Cirurgião dentista (prótese)
06365	Cirurgião dentista (radiologia)
06330	Cirurgião dentista (saúde pública)
06335	Cirurgião dentista (traumatologia buco maxilo facial)
06345	Cirurgião dentista (ortodontia)
06310	Cirurgião dentista em geral
07110	Enfermeiro, em geral
07111	Enfermeiro do PACS
07112	Enfermeiro do PSF
07155	Enfermeiro de terapia intensiva
07150	Enfermeiro de centro cirúrgico



07140	Enfermeiro do trabalho
07110	Enfermeiro em geral
07145	Enfermeiro obstetra
07165	Enfermeiro psiquiátrico
07160	Enfermeiro peuricultor e pediátrico
07130	Enfermeiro sanitaria
06710	Farmacêutico em geral
05270	Farmacologista
01280	Físico nuclear
07620	Fisioterapeuta
07914	Foniatra
07925	Fonoaudiólogo
06510	Médico veterinário em geral
06810	Nutricionista em geral
07525	Ortoptista
07530	Ótico
05290	Outros bacteriologistas e trabalhadores assemelhados
04945	Pedagogo
07410	Psicólogo em geral
07550	Técnico em orientação e mobilidade de cegos e deficientes visuais
07630	Terapeuta ocupacional
07690	Terapeutas em geral (outros terapeutas)
06540	Zootecnista
19998	Outros profissionais de nível superior
31120	Agente administrativo

1. Acesse as opções “Atualizações/Procedimento/Especialidades. (PLSA370)”.

Será apresentada a janela de manutenção.

2. Selecione o cadastro desejado e clique no botão “Alterar”.

Será apresentada a janela de alteração.

The screenshot shows the 'Cadastro de Especialidades Medicas - Alterar' window. The form contains the following fields:

- Cd Operadora: 0.176
- Codigo: 002
- Descr.Espec.: CARDIOLOGIA
- U.S.: 0,0000
- Tp. Tab.Pad.: 01
- Descr. Tipo: PROCEDIMENTOS MEDICOS TABELA AMB
- Cod.Tab.Pad.: 02000008
- Descr. Tb Pd: CARDIOLOGIA
- Idade Minima: 0
- Idade Maxima: 0
- Sexo: Ambos
- Codigo EDI: 07
- Esp Antiga: 06
- CBO-S: (empty)
- DESCBO-S: (empty)

Below the form is a table titled 'Tabela Padrao' with the following data:

Tp Pad Saude	Descr. Tipo	Cod.Tab.Pad.	Desc.Tab.Pad	Nivel	Tipo
01	PROCEDIMENTOS MEDICOS TABELA AMB	00010014	EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PRE	3	Executa

3. Preencha os dados conforme orientação do *help* de campo. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

- “CBO-S” (BAQ\_CBOS): Informe o código brasileiro de ocupação conforme a tabela de domínio 3.25 CBO-S (Especialidade) do manual da TISS.
- “DESCBO-S” (BAQ\_DESCBO): Informe a descrição do código brasileiro de ocupação conforme a tabela 3.25 do manual da TISS.

4. Confira os dados e confirme.

Rotina: Família/Usuário (PLSA260)

Nesta rotina, foram implementados os campos “Senha Portal” (BA1\_SENHA) e “Acess. Portal” (BA1\_CODACE) em que se informam a senha e o acesso de cada usuário ao Portal Plano de Saúde.

1. Acesse as opções “Atualizações/Contrato/Família/Família/Usuário (PLSA260)”.

Será apresentada a janela de parâmetros.

2. Selecione o tipo de pessoa desejada.

Exemplo: Pessoa Física

3. Clique no botão “Ok”.

Será apresentada a janela de contrato.

4. Selecione o contrato desejado e clique no botão “Selecionar”.

Será apresentada a janela de usuários.

5. Selecione o cadastro do usuário desejado e clique no botão “Alterar”.

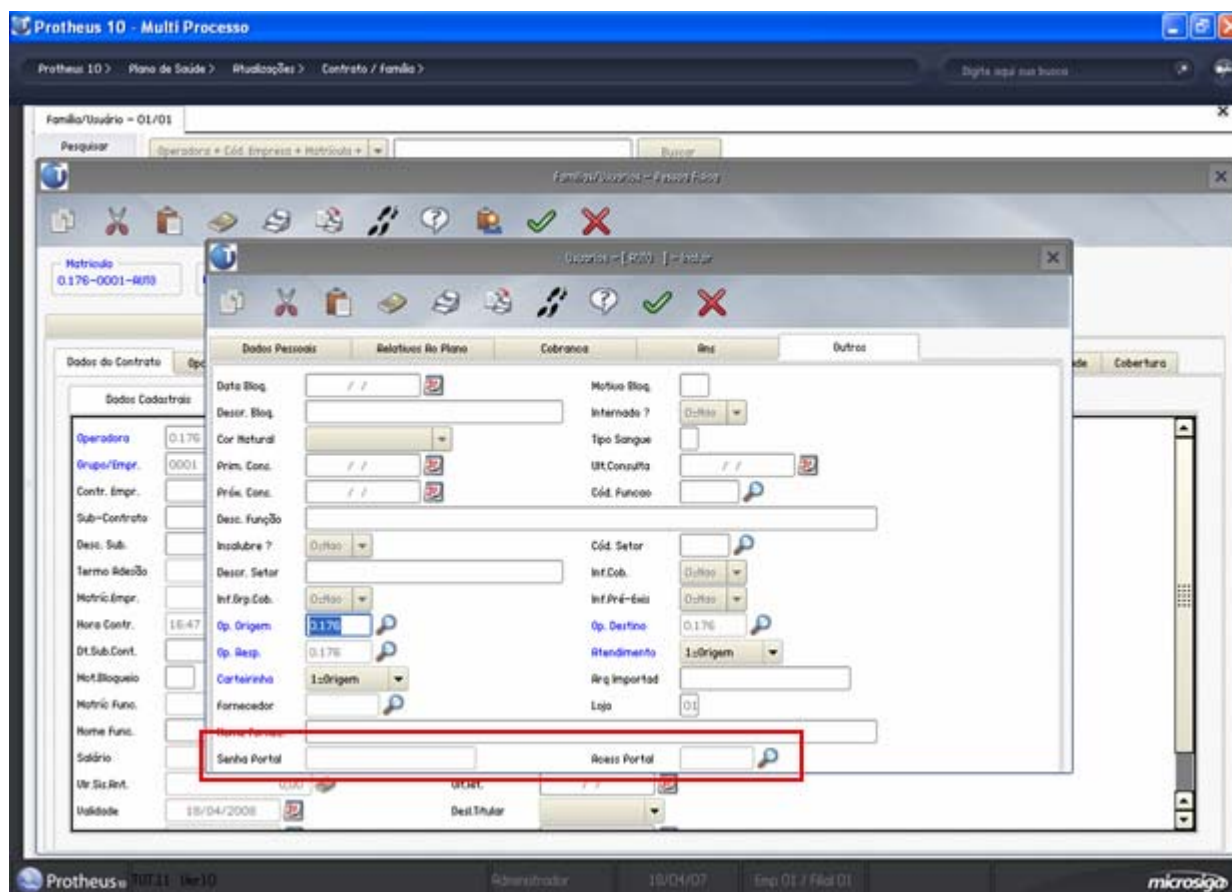
Será apresentada a janela “Família/Usuário – Pessoa Física”.

6. Selecione a pasta “Usuário(s)”.

7. Dê duplo clique no campo “Tp. Registro” (BA1\_TIPREG).

Será apresentada a janela “Usuário [XXXXXX] – Alterar”.

8. Selecione a pasta “Outros”.



9. Altere os campos conforme desejado. Observe, porém, o preenchimento dos seguintes campos:

- “Senha Portal” (BA1\_SENHA): informe a senha de acesso do usuário ao “Portal Plano de Saúde”.
- “Acess Portal” (BA1\_CODACE): informe o nível de acesso do usuário ao “Portal Plano de Saúde”. Sendo:

Administrador = o usuário terá permissão para acessar todas as opções do menu no portal Plano de Saúde.

Nível 1: o usuário terá acesso ao que for determinado. Exemplo: extrato e emissão do boletim.

Nível 2: permite acesso mais restrito que o do nível 1. Exemplo: terá acesso somente à emissão de extrato.

10. Confira os dados e clique no botão “Ok”.

O Sistema retornará à janela “Usuário [XXXXXX] – Alterar”.

11. Confira os dados e confirme.

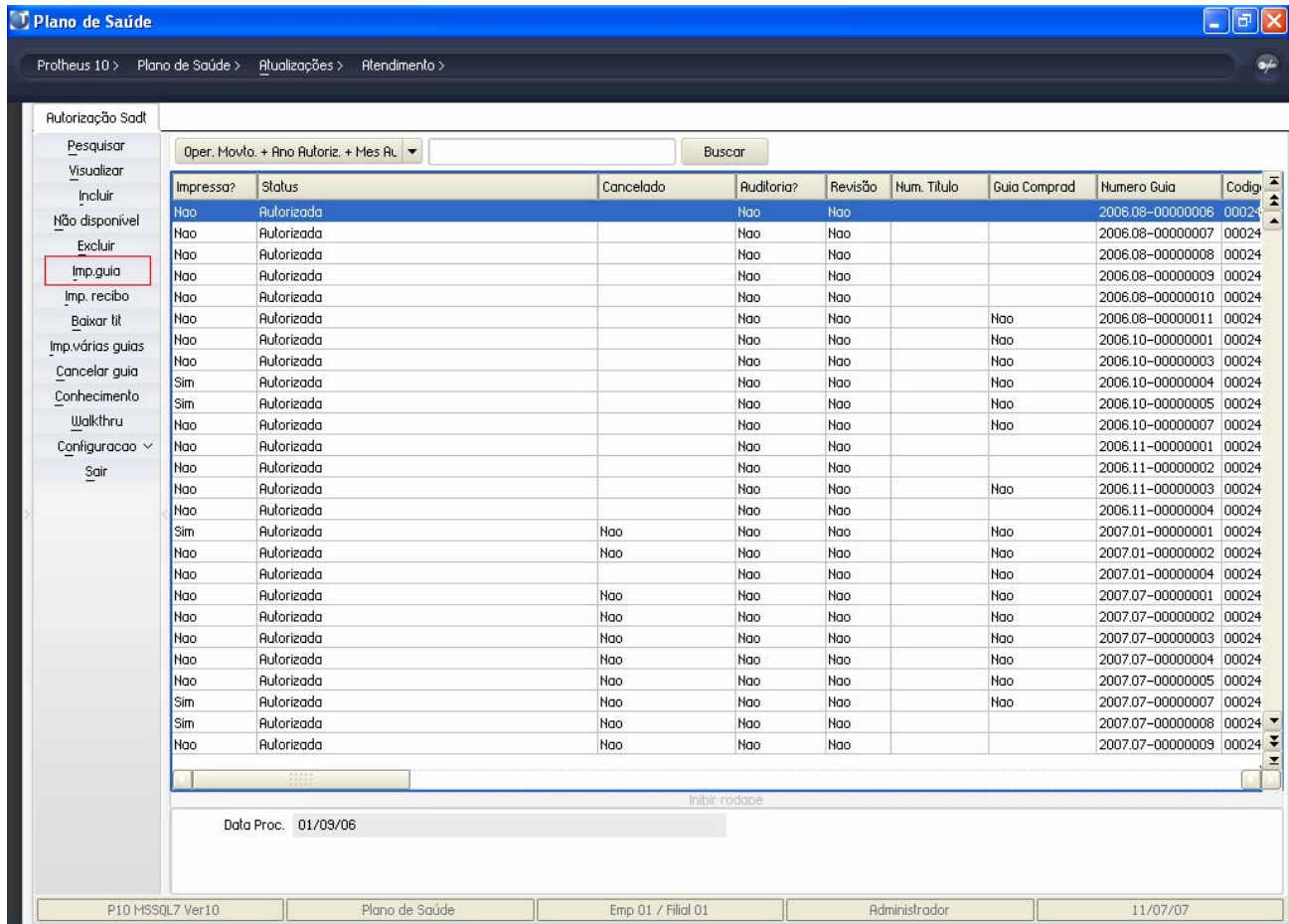
## Exemplos de relatórios criados para atender o padrão da TISS

Rotina: Autorização S.A.D.T. (PLSA094A)

Relatório: Guia de SP/SADT e Consulta

1. Acesse as opções “Atualizações/Atendimento/Autorização Sadt. (PLSA094A)”.

Será apresentada a janela de manutenção



The screenshot shows the 'Plano de Saúde' application window. The breadcrumb navigation is 'Protheus 10 > Plano de Saúde > Atualizações > Atendimento > Autorização Sadt'. The main area contains a table with the following columns: 'Impressa?', 'Status', 'Cancelado', 'Auditoria?', 'Revisão', 'Num. Título', 'Guia Comprad', 'Numero Guia', and 'Codigo'. The 'Impressa?' column is highlighted in red. The left sidebar has a menu with 'Imp. guia' selected. The status bar at the bottom shows 'P10 MSSQL7 Ver10', 'Plano de Saúde', 'Emp 01 / Filial 01', 'Administrador', and '11/07/07'.

Impressa?	Status	Cancelado	Auditoria?	Revisão	Num. Título	Guia Comprad	Numero Guia	Codigo
Nao	Autorizada		Nao	Nao			2006.08-00000006	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao			2006.08-00000007	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao			2006.08-00000008	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao			2006.08-00000009	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao			2006.08-00000010	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao		Nao	2006.08-00000011	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao		Nao	2006.10-00000001	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao		Nao	2006.10-00000003	00024
Sim	Autorizada		Nao	Nao		Nao	2006.10-00000004	00024
Sim	Autorizada		Nao	Nao		Nao	2006.10-00000005	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao		Nao	2006.10-00000007	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao		Nao	2006.11-00000001	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao		Nao	2006.11-00000003	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao		Nao	2006.11-00000004	00024
Sim	Autorizada	Nao	Nao	Nao		Nao	2007.01-00000001	00024
Nao	Autorizada	Nao	Nao	Nao		Nao	2007.01-00000002	00024
Nao	Autorizada		Nao	Nao		Nao	2007.01-00000004	00024
Nao	Autorizada	Nao	Nao	Nao		Nao	2007.07-00000001	00024
Nao	Autorizada	Nao	Nao	Nao		Nao	2007.07-00000002	00024
Nao	Autorizada	Nao	Nao	Nao		Nao	2007.07-00000003	00024
Nao	Autorizada	Nao	Nao	Nao		Nao	2007.07-00000004	00024
Nao	Autorizada	Nao	Nao	Nao		Nao	2007.07-00000005	00024
Sim	Autorizada	Nao	Nao	Nao		Nao	2007.07-00000007	00024
Sim	Autorizada	Nao	Nao	Nao			2007.07-00000008	00024
Nao	Autorizada	Nao	Nao	Nao			2007.07-00000009	00024

2. Selecione a guia desejada e clique no botão “Imp. Guia”.

Será apresentada a janela para configurar a impressão.

3. Informe a configuração desejada e clique no botão “Ok”.

Será apresentado o relatório conforme os exemplos abaixo:

- Guia de Consulta

Plano de Saúde

Protheus 10 > Plano de Saúde > Atualizações > Atendimento >

Autorização Sadt

GUIA DE CONSULTA

coloque aqui o seu logo

GUIA DE CONSULTA 2- Nº 0176.2006.08-00000006

1- Registo AHS 32070	3- Base de Emissores de OSA / /	
Dados do Beneficiário		
4- Número da Carteira 0176.0050.000012.00-0	5- Plano BASICO	6- Validade da Carteira / /
7- Nome RAFAEL		8- Número da Cartão Nacional de Saúde
Dados do Contabilista		
9- Código da Operação / CNPJ / CPF 048.979.008-91	10- Nome do Contabilista FERNANDO MACIEL	
11- Código CMBD -		
12- T.L. D	13-14-15- Logradouro - Número - Complemento CABIXI	16- Município ES
17- UF ES	18- Código IBGE 1100031	19- CEP -
20- Nome do Profissional Escrutante	21- Conselho Profissional CRM	22- Número no Conselho 000245
	23- UF ES	24- Código CBO D
Medicinas Básicas		
25- Tipo de Bateria <input type="checkbox"/> Análise <input type="checkbox"/> Clínica	26- Tempo de Bateria A-Anos B-Meses C-Dias	27- Indicação de Adiente <input type="checkbox"/> Adiente <input type="checkbox"/> Adiente relacionado ao trabalho <input type="checkbox"/> Outros
28- CIB Principal	29- CIB (2)	30- CIB (3)
31- CIB (4)		
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado		
32- Data do Atendimento 01/08/06	33- Código Tabela	34- Código Procedimento 00.01.001-4
35- Tipo de Consulta <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Seguimento <input type="checkbox"/> Final	36- Tipo de Sessão <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Retorno DART <input type="checkbox"/> Reavaliação <input type="checkbox"/> Alta	
37- Observação		

P10 HSQL7 Ver10 Plano de Saúde Emp 01 / Filial 01 Administrador 11/07/07 Página: 1 / 1

- Guia de SP/SADT

Plano de Saúde

Protheus 10 > Plano de Saúde > Atualizações > Atendimento >

Autorização Sadt

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL

coloque aqui o seu logo

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - S

1- Registo AHS 32070	3- Nº Guia Principal	4- Validade Autorização 11/07/07	5- Senha 579858397	6- Validade da Servico 10/08/07	7- Base de Emissores de OSA 11/07/07
Dados do Beneficiário					
8- Número da Carteira 0176.0050.000006.00-0	9- Plano BASICO	10- Validade da Carteira / /	11- Nome TULIO CESAR		
Dados do Contabilista Solidário					
13- Código da Operação / CNPJ / CPF 333.333.333-33	14- Nome do Contabilista DRAUZIO VARELLA		15- Código CMBD -		
16- Nome do Profissional Solidário DRAUZIO VARELLA		17- Conselho Profissional CRM	18- Número no Conselho 000249	19- UF SP	
Dados da Solicitação / Procedimento e Bateria Solicitada					
21- Data da Solicitação 11/07/07 08:19	<input type="checkbox"/> Bateria <input type="checkbox"/> Retorno DART	23- CIB 10	24- Indicação Clínica obrigatória de pesquisa diagn. inicial, terapia, consulta reavaliada e alta ou baixa teste		
25- Tabela 1- 34.01.004-1	26- Descrição TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLLUNA CERVICAL, DOR				
Dados do Contabilista Escrutante					
30- Código da Operação / CNPJ / CPF 082.320.947-45	31- Nome do Contabilista JOSE RICARDO		32- T.L.	33-35- Logradouro - Número - Complemento CONSULTORIO PARTICULAR PEDIATRIA	36- Município CABIXI
40- Código da Operação / CPF do esc. complementar	41- Nome do Profissional Escrutante/Complementar		42- Conselho CRM		
Dados do Atendimento					
45- Tipo Atendimento <input type="checkbox"/> 01 - Presença Clínica <input type="checkbox"/> 02 - Presença Clínica <input type="checkbox"/> 03 - Testes <input type="checkbox"/> 04 - Consulta <input type="checkbox"/> 05 - Bateria <input type="checkbox"/> 06 - Atendimento Bateria	47- Indicação de Adiente <input type="checkbox"/> Adiente <input type="checkbox"/> Adiente relacionado ao trabalho <input type="checkbox"/> Outros		48- Tipo de		

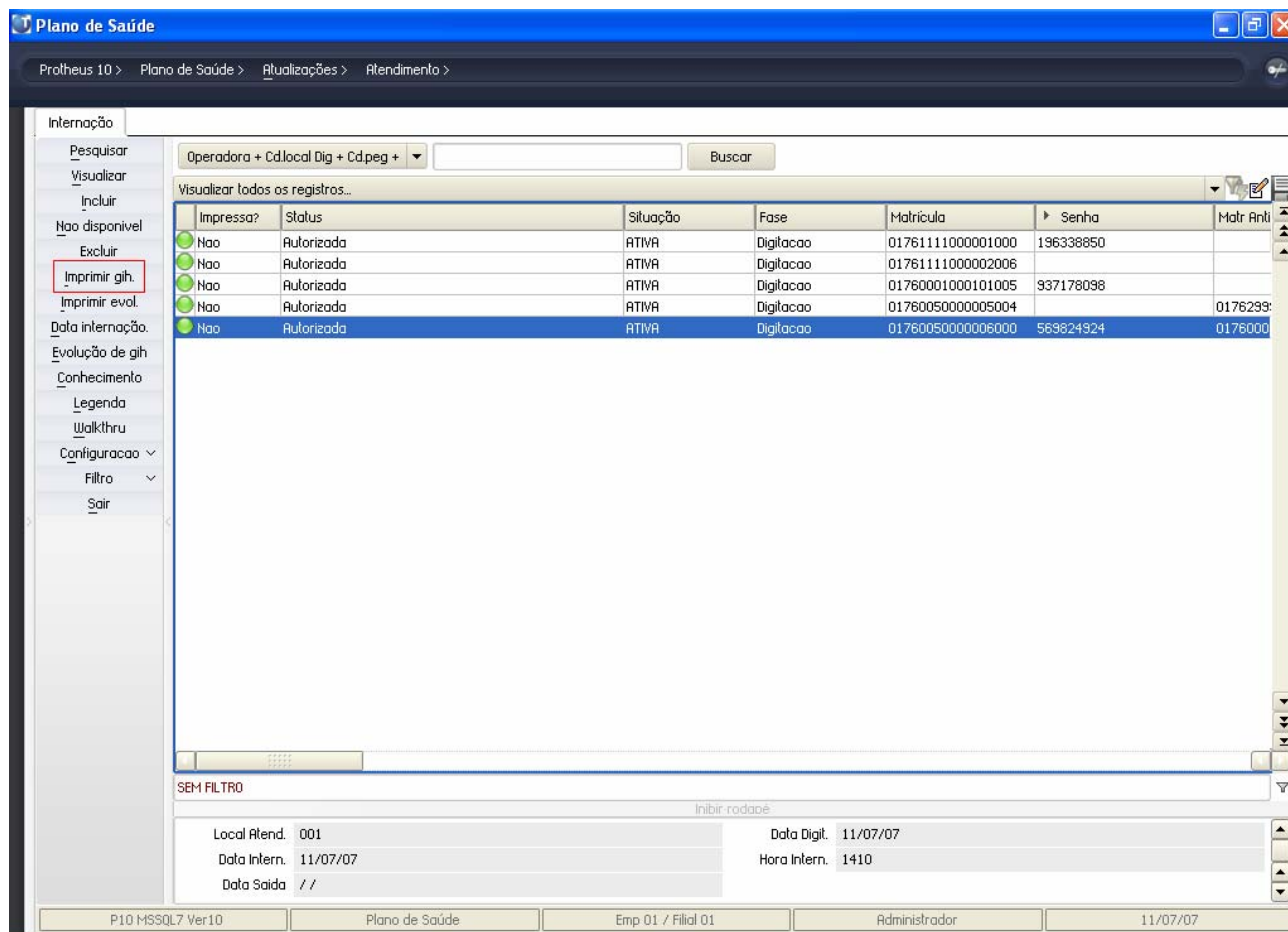
P10 HSQL7 Ver10 Plano de Saúde Emp 01 / Filial 01 Administrador 11/07/07 Página: 1 / 2

Rotina: Internação (PLSA092)

Relatório: Guia de solicitação de internação

1. Acesse as opções “Atualizações/Atendimento/Internação (PLSA092)”.

Será apresentada a janela de manutenção



2. Selecione a guia desejada e clique no botão “Imprimir gih”.

Será apresentada a janela para configurar a impressão.

3. Informe a configuração desejada e clique no botão “Ok”.

Será apresentado o relatório, conforme exemplo a seguir:

Plano de Saúde

Profheus 10 > Plano de Saúde > Atualizações > Atendimento >

Internação

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

coloque aqui o seu logo

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2-#\* 0176.2007.07-00000002

1- Registro ABO 32070	3- Data da Autorização 11/07/07	4- Cerixa 569824924	5- Data Validade da Cerixa 10/08/07	6- Data de Emissão da Guia 11/07/07
--------------------------	------------------------------------	------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7- Número da Carteira 0176.0050.000006.00-0	8- Plano BASICO	9- Validade da Carteira / /
--	--------------------	--------------------------------

10- Nome  
TULIO CESAR

11- Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Controlador Solicitante

12- Código na Operadora / CNPJ / CPF 333.333.333-33	13- Nome do Controlador DRAUZIO VARELLA	14- Código CMB -
--	--	---------------------

15- Nome do Profissional Solicitante  
DRAUZIO VARELLA

16- Conselho Profissional CRM	17- Número no Conselho 000249	18- UF SP	19- Código CEO-D
----------------------------------	----------------------------------	--------------	------------------

Dados do Controlador Solicitante / Dados da Informação

20- Código na Operadora / CNPJ 082.320.947-45	21- Nome do Prestador JOSE RICARDO
--	---------------------------------------

22- Caracter da Informação  
E- Eletiva 0- Urgência/Emergência

23- Tipo de Informação  
1 1- Clínica 2- Cirúrgica 3- Obstétrica 4- Pediátrica 5- Psiquiátrica

24- Regime de Informação  
1 1- Hospitalar 2- Hospital-dia 3- Domiciliar

25- O Me. Diária Solicitada  
0,00

26- Indicação Clínica

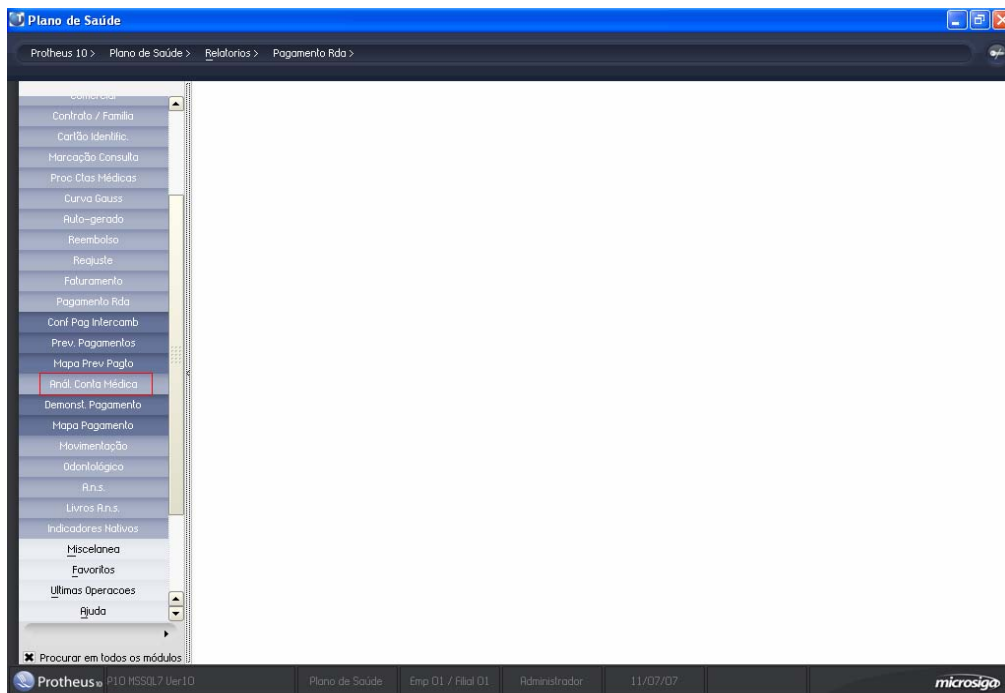
P10 MSSQL7 Ver10 Plano de Saúde Emp 01 / Filial 01 Administrador 11/07/07 Página: 1 / 2



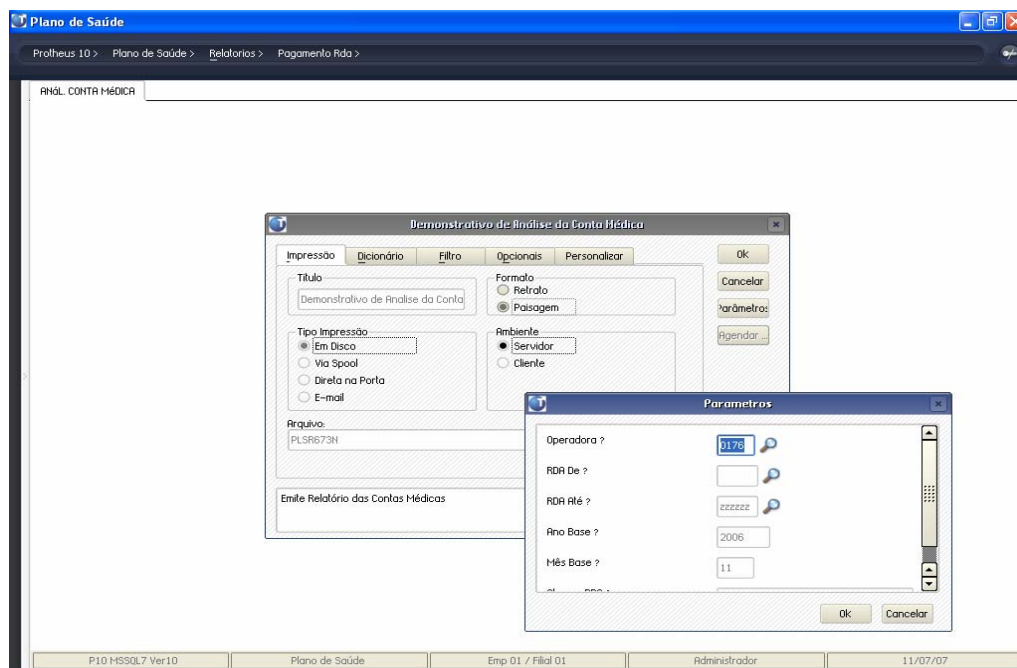
Rotina: Anál Conta Médica (PLSR673N)

Relatório: Guia Demonstrativo Análise Contas Médicas

1. Acesse as opções “Relatórios/Pagamento Rda/Anal. Conta Médica (PLSR673N)”



Será apresentada a janela “Demonstrativo de Análise Contas Médicas”



2. Clique no botão “Parâmetros”

Será apresentada a janela de parâmetro.

- Informe os parâmetros desejados e clique no botão "Ok".

O sistema retornará para a janela "Demonstrativo de Análise Contas Médicas"

- Clique no botão "Ok" para confirmar a impressão do relatório.

Será emitido o relatório, conforme exemplo abaixo:

**DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DA CONTA MÉDICA**

coloque aqui o seu logo

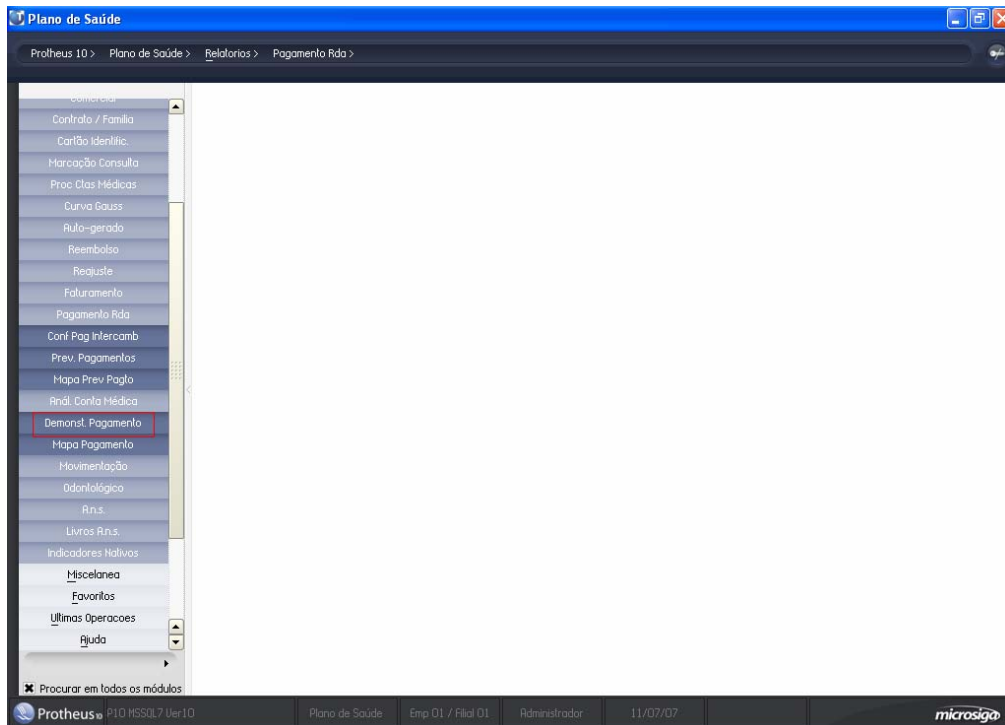
1 - Registro ANS	2 - Nome da Operadora	3 - CNPJ Operadora	4 - Número de Contribuinte
32070	OPERADORA TESTE PADRAO	32.440.968/0001-25	2006120001
Dados do Prestador			
5 - Código Operador / CNPJ / CDE	6 - Nome	7 - Código CDE	
082.320.947-45	JOSE RICARDO	-	
Dados da Conta			
8 - Número da Política			
MED000001			
9 - Número de Lote	10 - Data de Emissão de Lote	11 - Número do Protocolo	12 - Valor Protocolo (R\$)
0001000000001	22/11/06		0,00
13 - Número de Classificação	14 - Nome do Beneficiário	15 - Código do Beneficiário	16 - Valor Classe Protocolo (R\$)
00000001	JOSE MARIA	0178.0050.000002.00-5	0,00
17 - Data Realizada	18 - Descrição do Serviço	19 - Código Tabela	20 - Código Serviço
07/12/06	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL C/ IRM (POR ELEMENTO)	0670	1,00
			4,39
			4,39
Total Classe			21 - Valor Processado Classe (R\$)
			4,39
Total Política			22 - Valor Liquidado Classe (R\$)
			4,39
Total Geral			23 - Valor Processado Geral (R\$)
			4,39
			24 - Valor Liquidado Geral (R\$)
			4,39

P10 MSSQL7 Ver10 | Plano de Saúde | Emp 01 / Filial 01 | Administrador | 11/07/07 | Página: 1 / 1

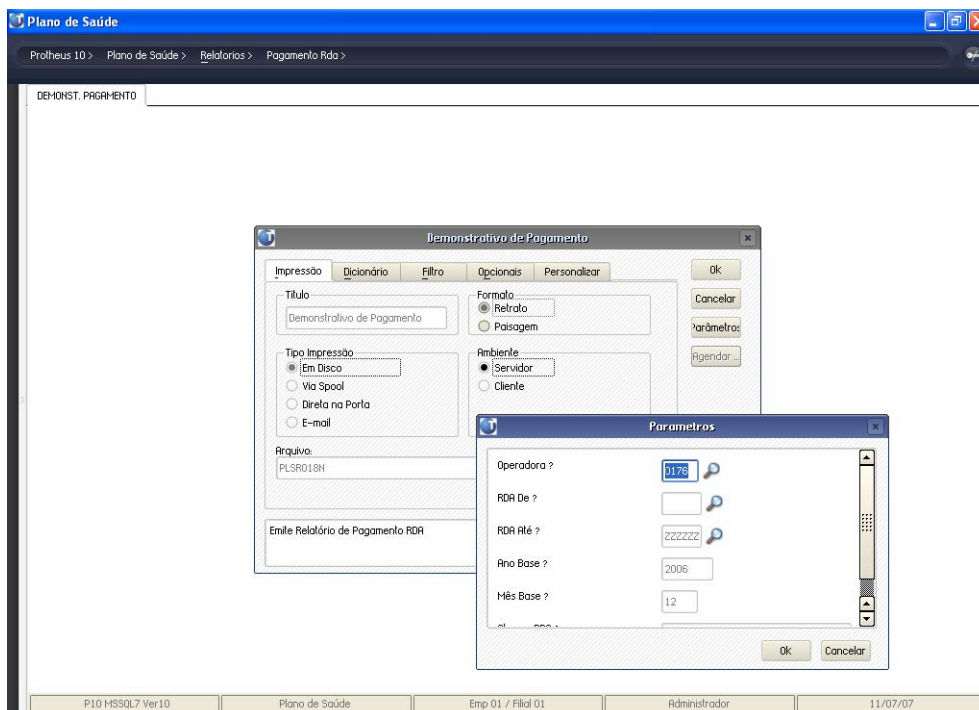
Rotina: Demonstr. Pagamento (PLSR018N)

Relatório: Demonstrativo de Pagamento

1. Acesse as opções "Relatórios/Pagamento Rda/Demonst. Pagamento (PLSR018N)".



Será apresentada a janela "Demonstrativo de Pagamento".



2. Clique no botão “Parâmetros”

Será apresentada a janela de parâmetro.

3. Informe os parâmetros desejados e clique no botão “Ok”.

O sistema retornará para a janela “Demonstrativo de Pagamento”.

4. Clique no botão “Ok” para confirmar a impressão do relatório.

Será emitido o relatório, conforme exemplo a seguir:

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**

coloque aqui o seu logo

1 - Registro ANS	2 - Nome da Operadora	3 - CNPJ Operadora	4 - Número da Operadora
32070	OPERADORA TESTE PADRAO	32.440.968/0001-25	2006120001

Dados do Paciente

5 - Identificador / RG / CPF	6 - Nome	7 - Código CBO
082.320.947-45	JOSE RICARDO	-

Dados do Pagamento

8 - Data do Pagamento	9 - Forma de Pagamento	10 - Cédula em Conta	11 - Carteira	12 - Bônus Bancário	13 - Banco	14 - Agência	15 - Número da contrapresta
30/12/06							

Dados do Fornecedor

16 - Número da Fatura	18 - Número do Lote	16 - Data de Emissão do Lote	17 - Número de Protocolo	18 - Valor Informado (R\$)	19 - Valor Processado (R\$)	20 - Valor Liberado (R\$)
MED000001	000100000001	22/11/06		0,00	4,39	4,39

Total Geral

21 - Total Geral Valor Informado (R\$)	22 - Total Geral Valor Processado (R\$)	23 - Total Geral Valor Liberado (R\$)	24 - Total Geral Valor
0,00	4,39	4,39	

25 - Total Valor

26 - Outras Observações de Crédito

(-) 904 - DEBITO PARADIFERENCIACAD DE US  
(-) 185 - Valor ISS

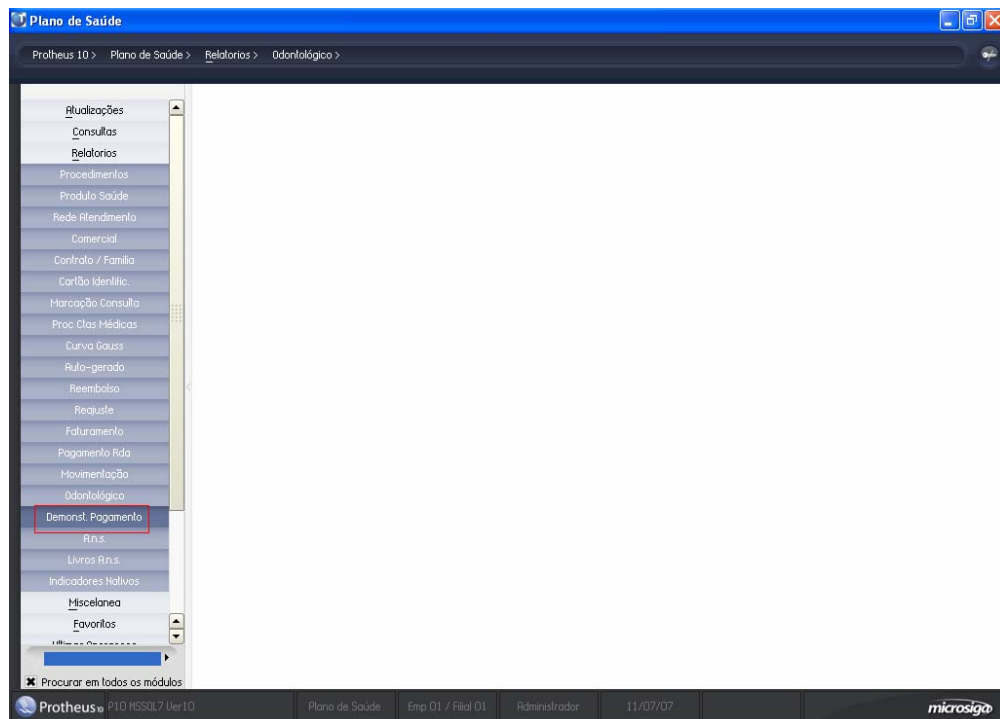
27 - Total Valor Liberado

P10 MSSQL7 Ver10 | Plano de Saúde | Emp 01 / Filial 01 | Administrador | 11/07/07 | Página: 1 / 1

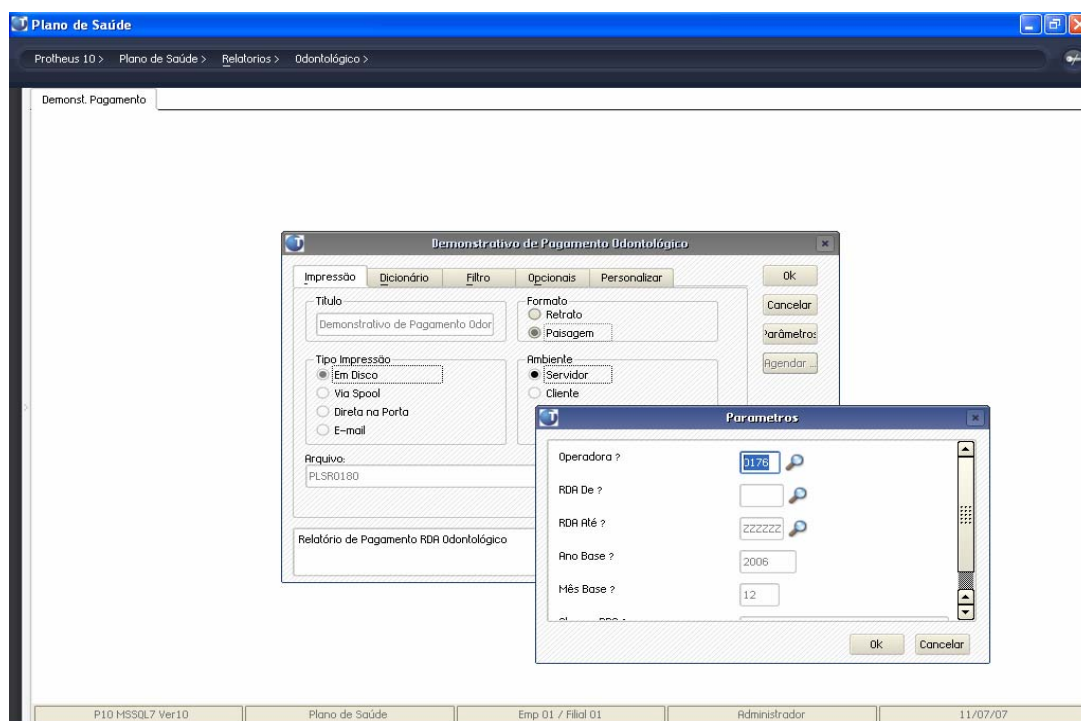
Rotina: Demonstr. Pagamento – (PLSR0180)

Relatório: Demonstrativo de Pagamento Odontológico

1. Acesse as opções “Relatórios/Odontológico/Demonst. Pagamento (PLSR0180)”.



Será apresentada a janela “Demonstrativo de Pagamento Odontológico”



2. Clique no botão "Parâmetros"

Será apresentada a janela de parâmetro.

3. Informe os parâmetros desejados e clique no botão "Ok".

O sistema retornará para a janela "Demonstrativo de Pagamento Odontológico".

4. Clique no botão "Ok" para confirmar a impressão do relatório.

Será emitido o relatório, conforme exemplo a seguir:

The screenshot shows a software window titled "Plano de Saúde" with a menu bar containing "Prolheus 10 > Plano de Saúde > Relatorios > Odontológico >". The main window is titled "GUIA ODONTOLÓGICA - DEMONSTRATIVO PAGAMENTO" and contains a form with the following fields:

1 - Registro ABO 32070	3 - Nome da Operadora OPERADORA TESTE PADRAO	4 - C#PJ Operadora 32.440.968/0
Dados do Prestador		8 - CPF 082.3
6 - Código da Operadora 000240	7 - Nome do Contábil JOSE RICARDO	
Dados do Pagamento		
9 - Número do Lote 000100000001	10 - Código do Beneficiário 0176.0050.000002.00-5	11 - Nome do Beneficiário JOSE MARIA
13 - Tabela 0670	14 - Código do Procedimento ADEQUACAO DO MEIO BUCAL C/IRM (POR ELEMENTO)	15 - Descrição
		16 - Beneficiário 07/12/06
17 - Fatores		
18 - Data de Realização		
Demais Descontos		
30 - Descrição		
31 - Valor		
(-) 904 - DEBITO PARA DIFERENCIAÇÃO DE US		
(-) 185 - Valor ISS		

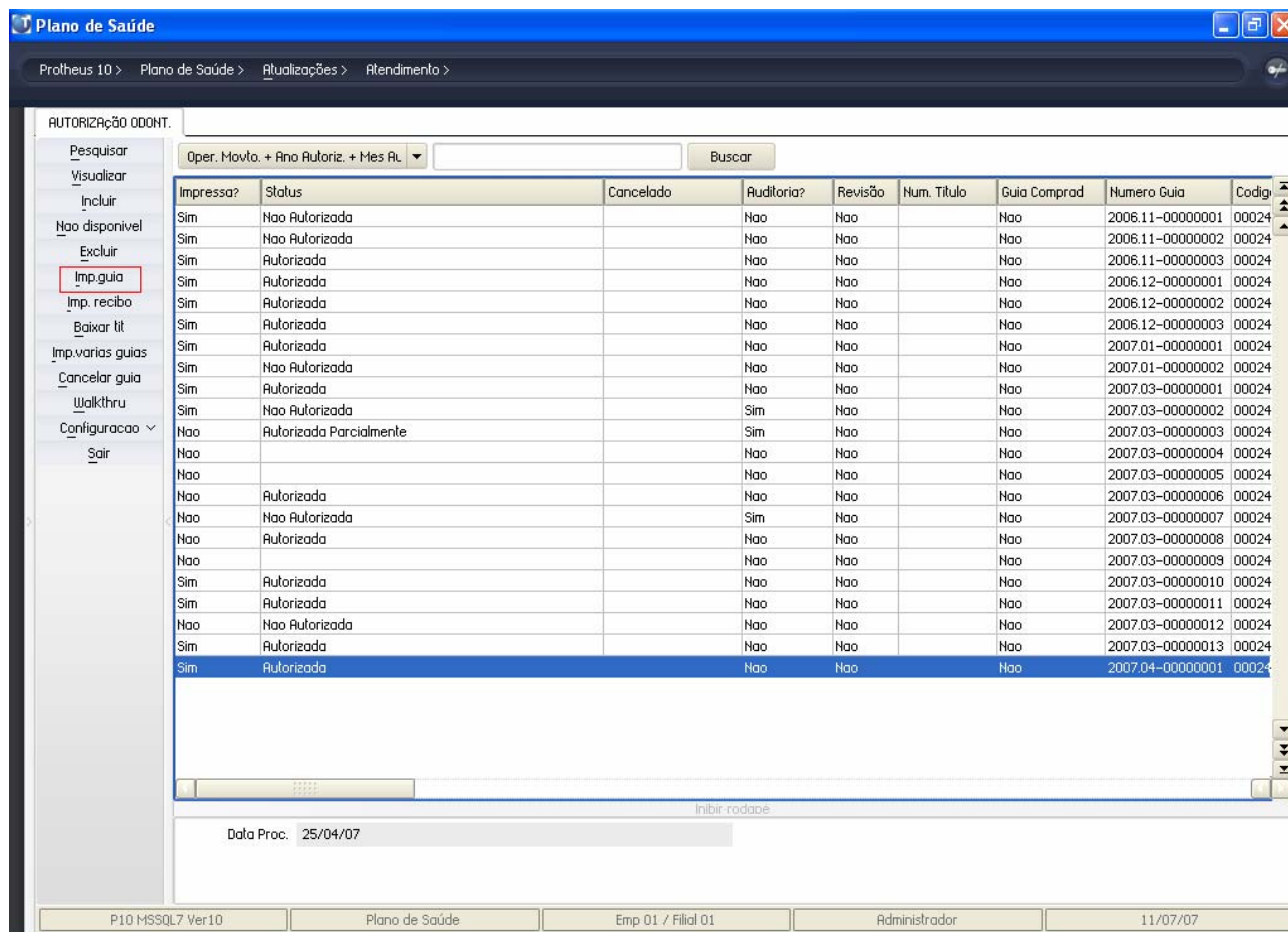
At the bottom of the window, there is a status bar with the following information: "P10 MSSQL7 Ver10", "Plano de Saúde", "Emp 01 / Filial 01", "Administrador", "11/07/07", and "Página: 1 / 1".

Rotina: Autorização Odont. (PLSR431N)

Relatório: Guia Odontológica – Solicitação

1. Acesse as opções Atualizações/Atendimento/Autorização Odont. (PLS0900).

Será apresentada a janela de manutenção.



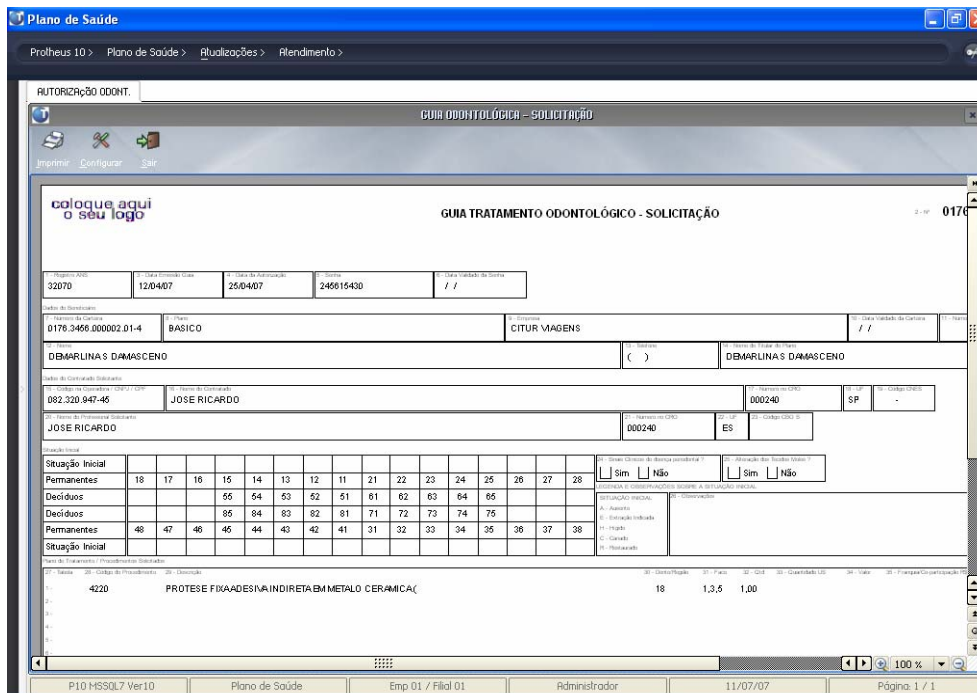
2. Selecione a guia desejada e clique no botão “Imp. guia”.

Será apresentada a janela para configurar a impressão.

3. Informe a configuração desejada e clique no botão “Ok”.

Será emitido o relatório conforme exemplo a seguir:



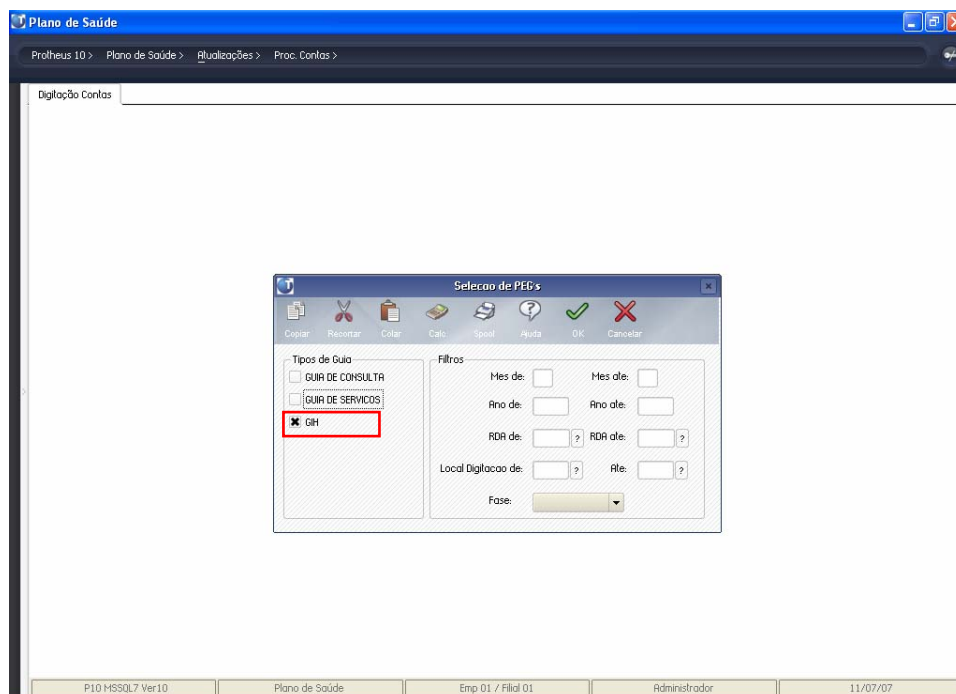


Rotina: Digitação Contas (PLSA498)

Relatório: Guia de Resumo de Internação

1. Acesse as opções Atualizações/Proc. Contas/Digitação Contas (PLSA498).

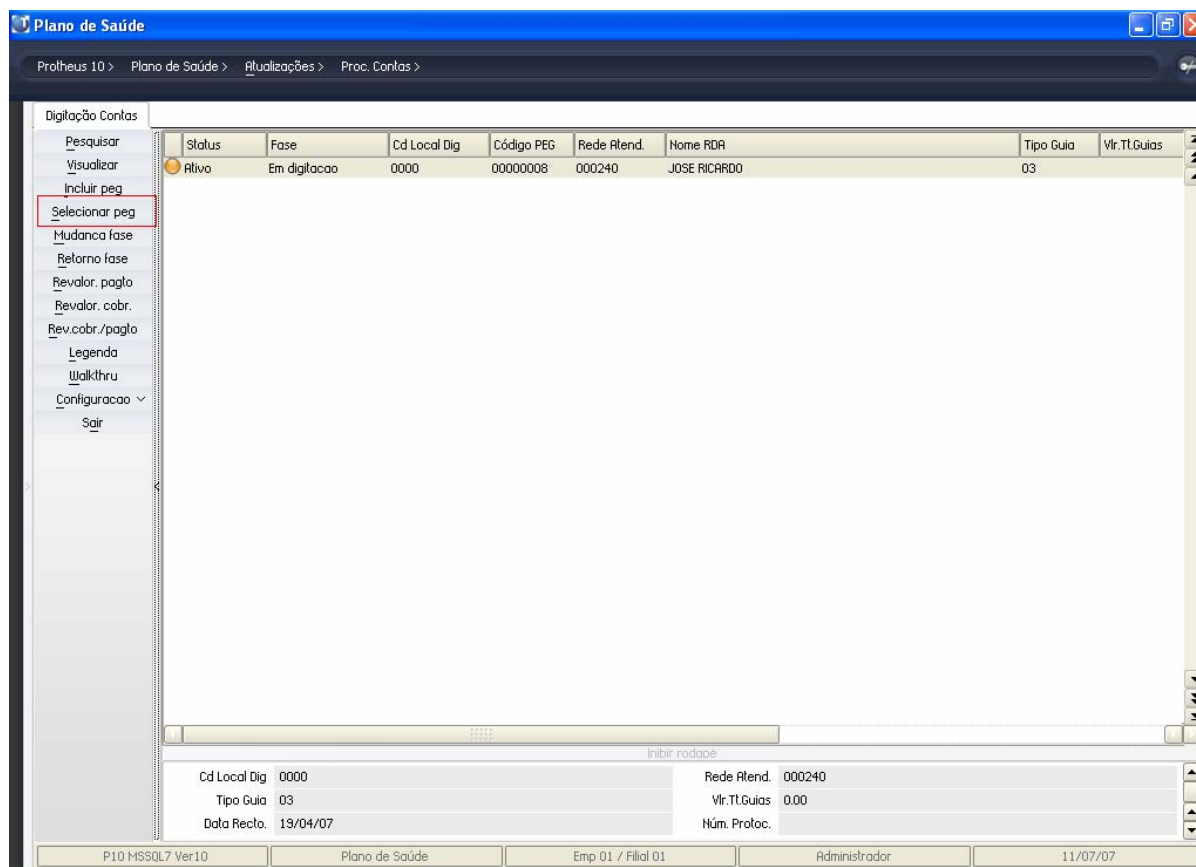
Será apresentada a janela "Seleção de PEGs".





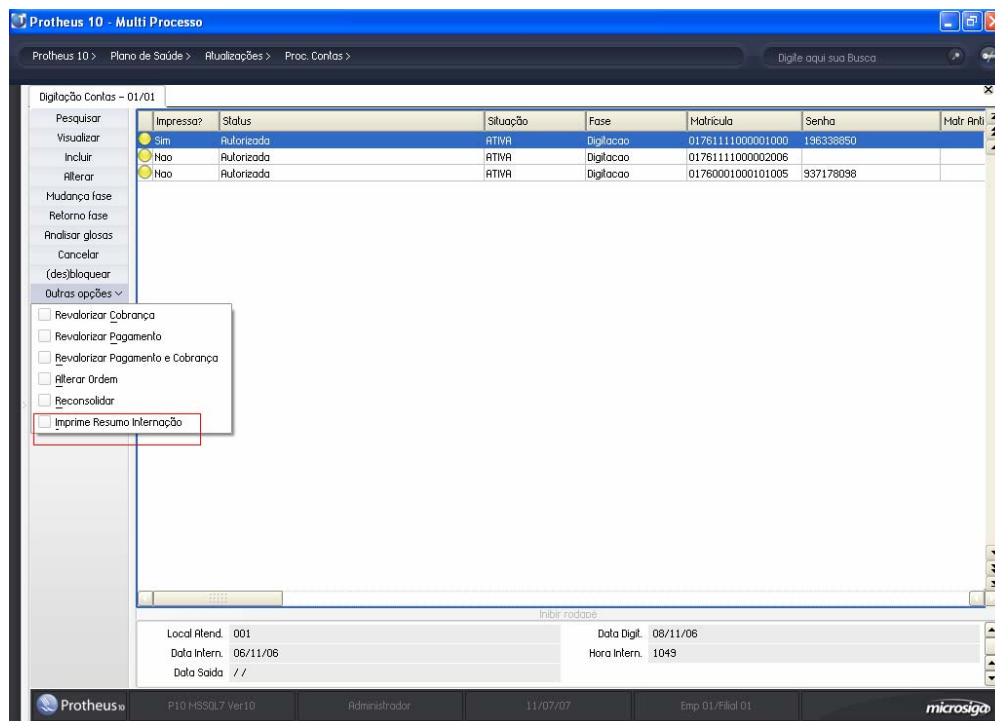
2. Na área “Tipos de Guia” selecione a guia “GIH”.
3. Na área “Filtros”, informe os parâmetros desejados.
4. Confira os dados e confirme

Será apresentada a janela com os PEGs filtrados.



5. Selecione a PEG desejada e clique no botão “Selecionar PEG”.

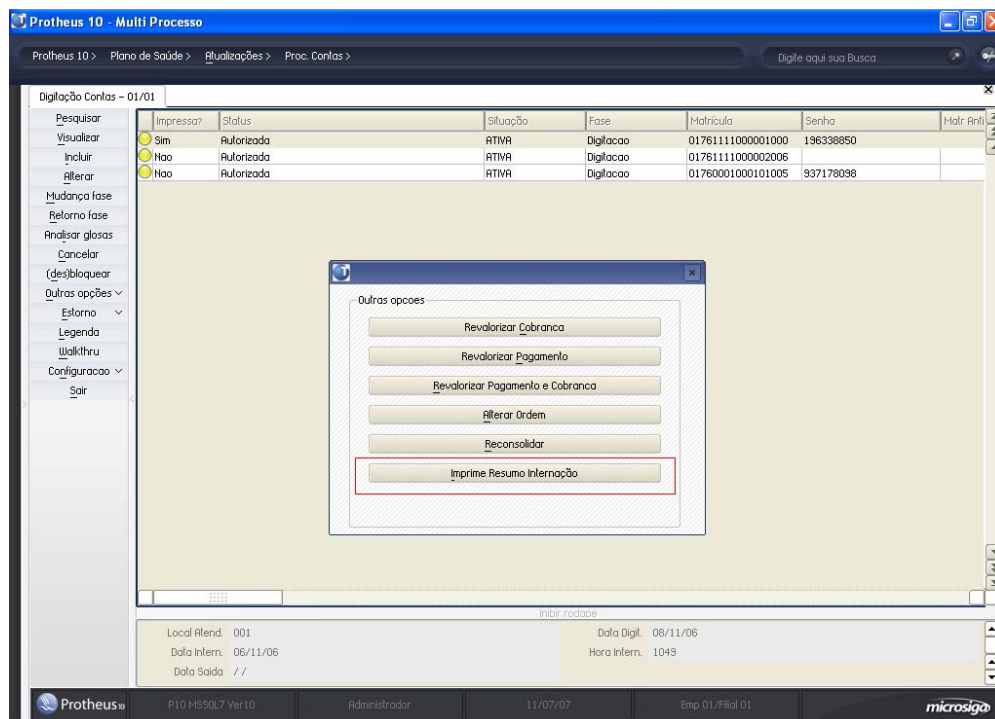
Serão apresentadas as guias referentes à PEG selecionada.



6. Selecione a guia desejada e clique no botão “Outras Opções”.

7. Selecione a opção “Imprime Resumo Internação”.

Será apresentada a janela Outras Opções.



8. Clique no botão “Imprime Resumo Internação”.

Será apresentada a janela para configurar a impressão.

9. Informe a configuração desejada e clique no botão “Ok”.

Será apresentado o relatório “Guia de Resumo de Internação”.

The screenshot displays the 'GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO' window within the Protheus 10 - Multi Processo application. The window title is 'Digitação Contas - 01/01'. The form contains the following data:

Registro ANS	3 - Nº Guia de Solicitação	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7
2070	0176.0000.00000005-00000001	06/11/06	196338850	08/12/06	

8 - Nome do Beneficiário	9 - Plano	10 - Validade da Carteira
Número da Carteira: 176.1111.000001.00-0	BASICO	//

Nome: JIZ FERNANDO

11 - Código na Operadora / CNPJ	14 - Nome do Contratado
18.979.008-91	FERNANDO MACIEL

T.L.	17-18-19 - Logradouro - Número - Complemento	20 - Município
	CONSULTORIO - CLINICA MEDICA	ALTA FLOP

21 - Caracter da Internação	25 - Tipo Acomodação Autorizada	26 - Data/Hora da Internação	27 - Data/Hora da Saída Internação
<input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	-	06/11/06 10:49	// :

Internação Obstétrica - (selecione mais de um se necessário com "X")

- Em gestação  - Aborto  - Transtorno materno relacionado a gravidez  - Complic. Puerpério  - Atend. ao RN na sala de parto  - Complicação Neonatal  - Bx. Peso < 2,5 Kg

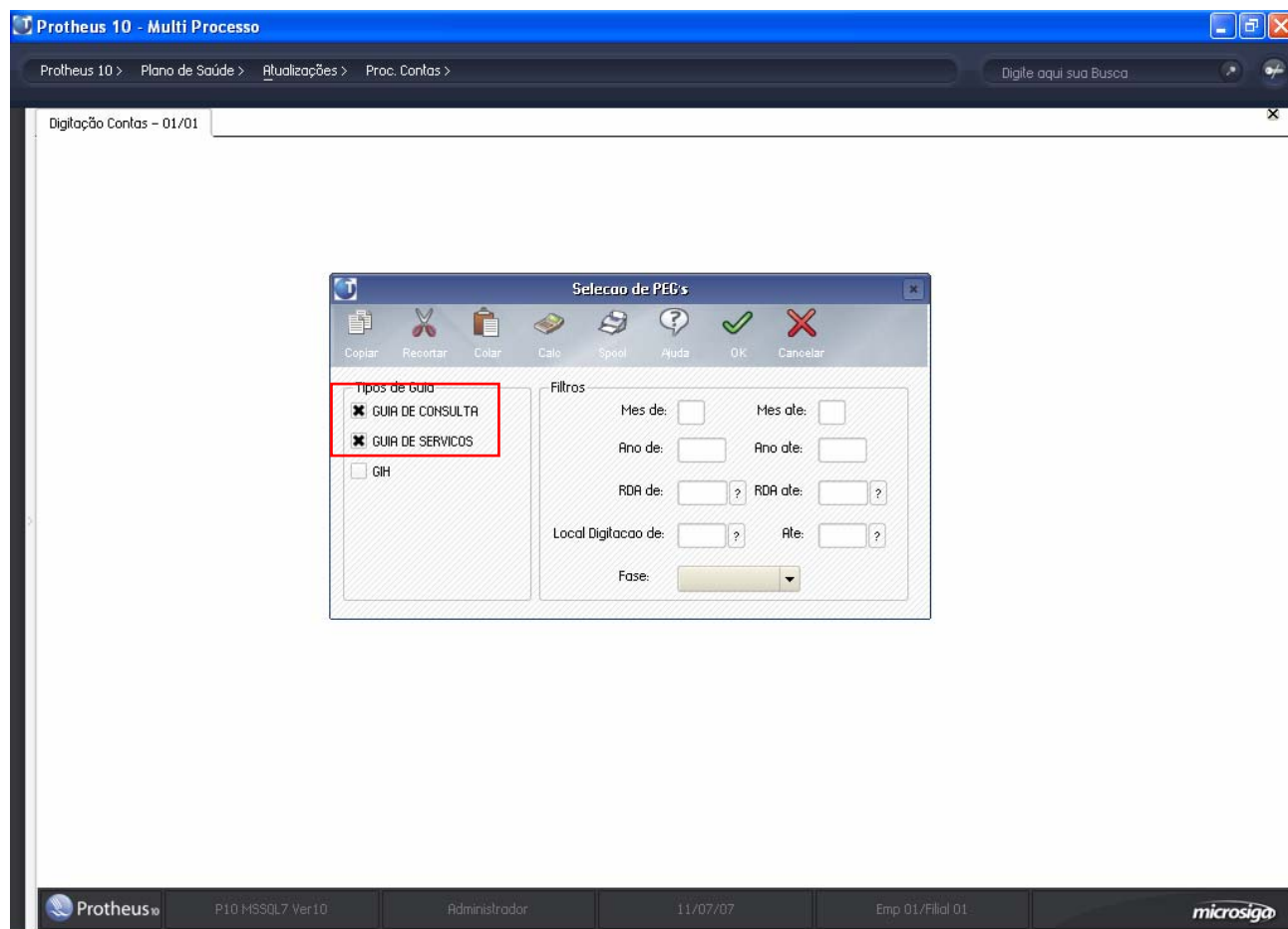
Protheus 10 - P10.HSQL7 Ver10 - Administrador - 11/07/07 - Emp 01/Filial 01 - Página: 1 / 2

Rotina: Digitação Contas (PLSA498)

Relatório: Guia Tratamento Odontológico - Cobrança

1. Acesse as opções Atualizações/Proc. Contas/Digitação Contas (PLSA498).

Será apresentada a janela “Seleção de PEGs”.

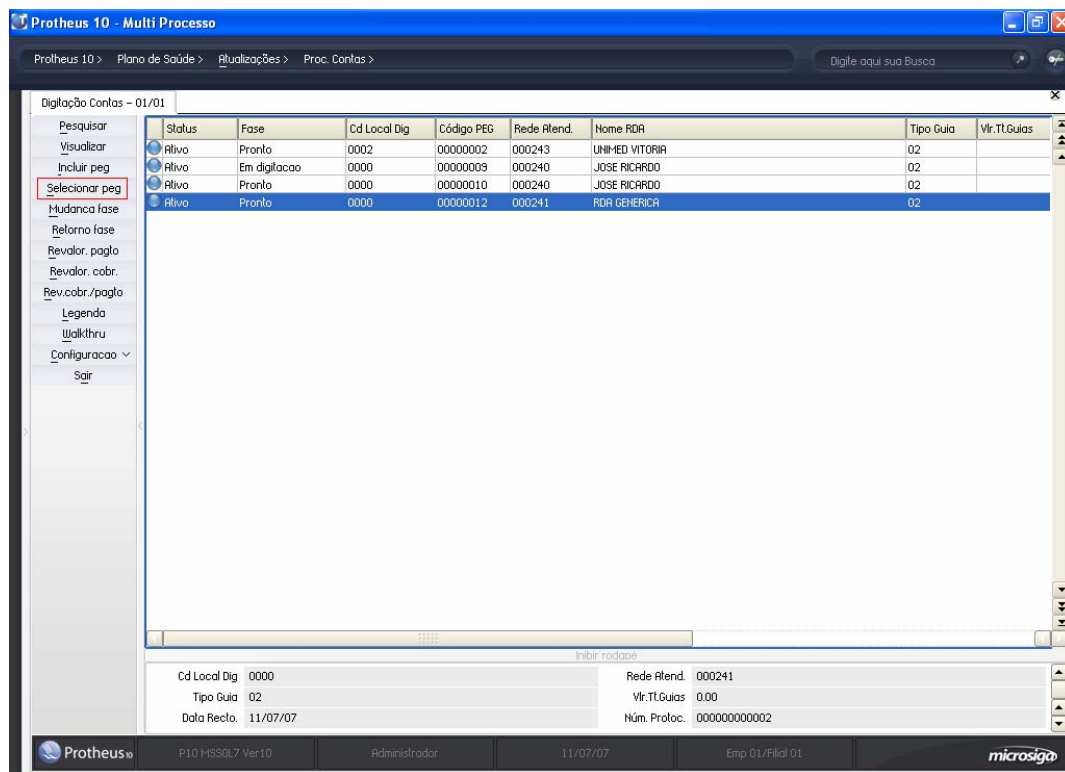


2. Na área “Tipos de Guia” selecione o tipo “Guia de Consulta” e/ou “Guia de Serviço”.

3. Na área “Filtros”, informe os parâmetros desejados.

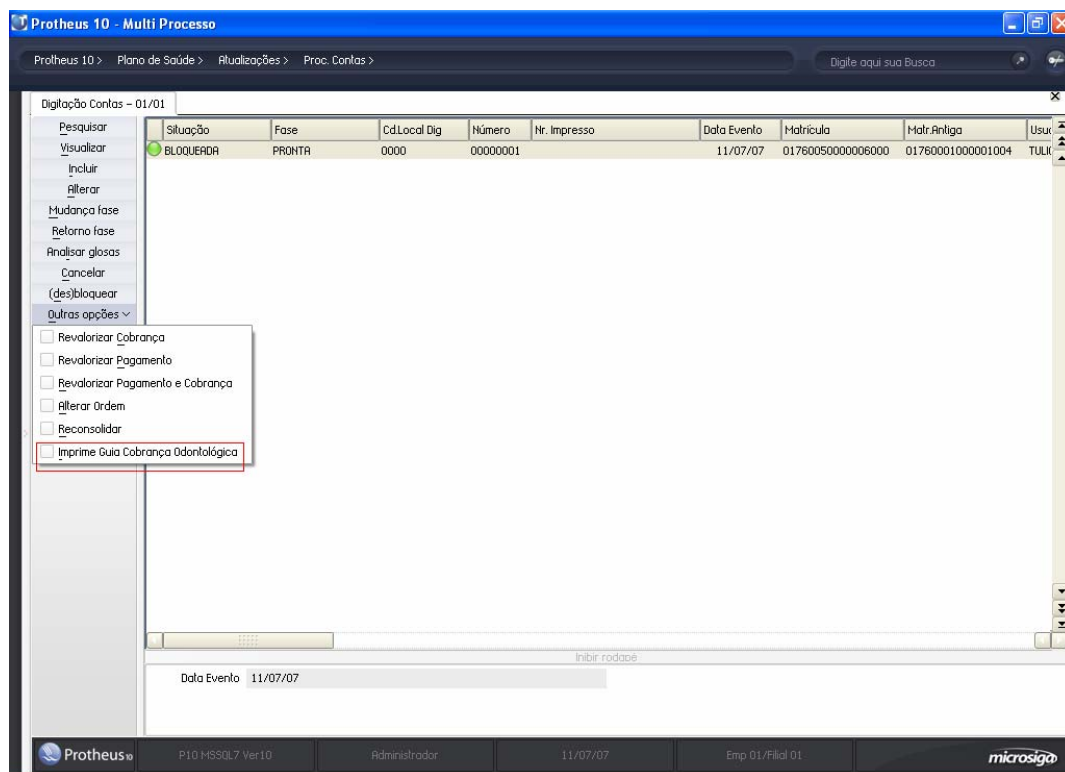
4. Confira os dados e confirme

Será apresentada a janela com os PEGs filtrados.



5. Selecione a PEG desejada e clique no botão “Selecionar PEG”.

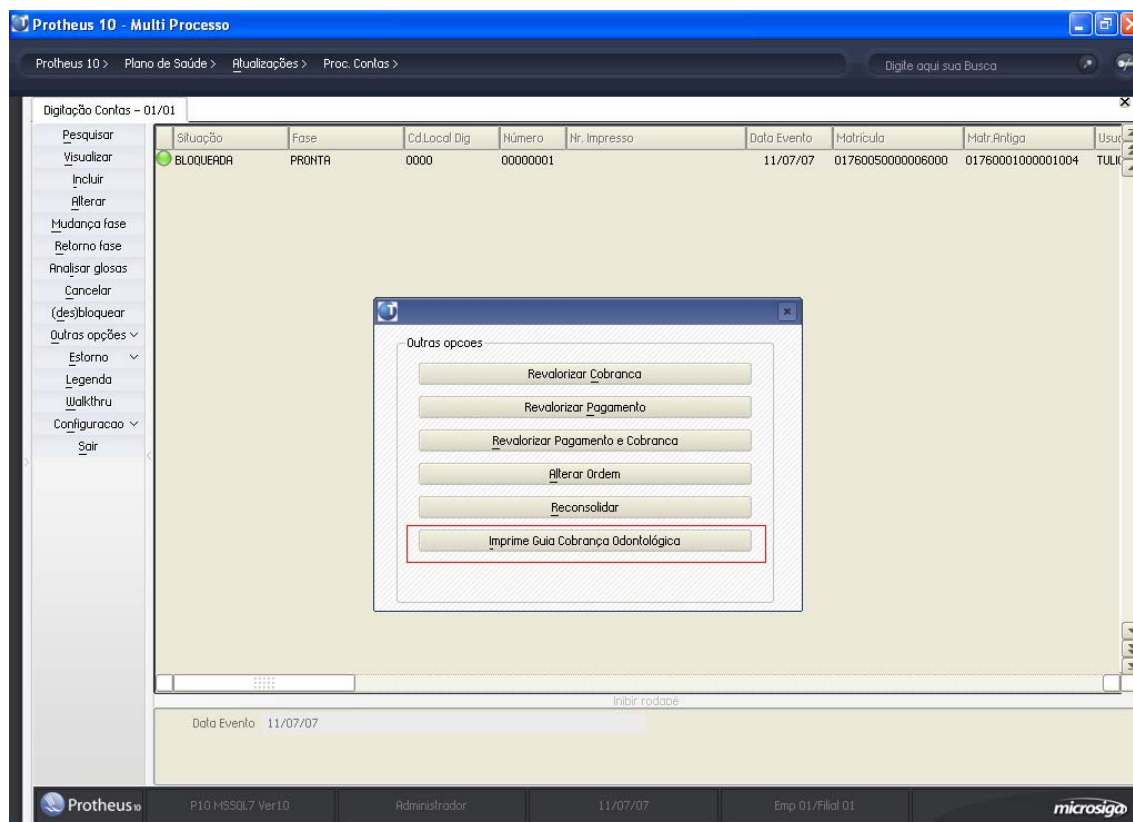
Serão apresentadas as guias referentes à PEG selecionada.



6. Selecione a guia desejada e clique no botão “Outras Opções”.

7. Selecione a opção “Imprime Guia Cobrança Odontológica”.

Será apresentada a janela Outras Opções.

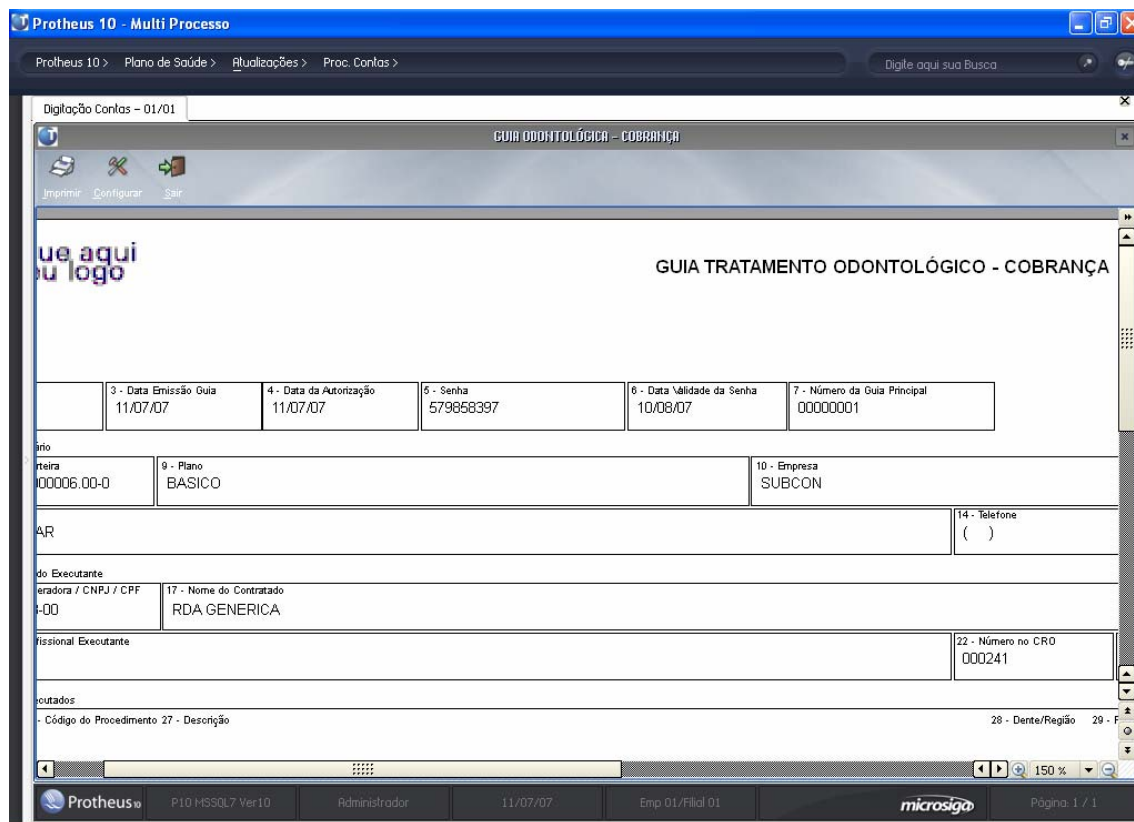


8. Clique no botão “Imprime Guia Cobrança Odontológica”.

Será apresentada a janela para configurar a impressão.

9. Informe a configuração desejada e clique no botão “Ok”.

Será apresentado o relatório Guia Tratamento Odontológico - Cobrança.



## Ajustes realizados pelo compatibilizador “UPDPL047”

### 1. Criação de campos no SX3 (Dicionário de Dados – Campos da tabela).

- Tabela BIY (Tipos de Saídas )

Campo	BIY_MOTSAI
Tipo	C
Tamanho	2
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Mot.SaidTISS
Descrição	Motivo de Saída na Internação TISS

- Tabela BD5 (Contas Medicas )

Campo	BD5_NRLBOR
Tipo	C
Tamanho	18
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	2-Visualizar
Título	Nr. Lib. Or
Descrição	Número Lib. Original

Campo	BD5_STALIB
Tipo	C
Tamanho	1
Decimais	0
Formato	@C
Contexto	Real
Propriedade	1-Visualizar
Título	Status Lib.
Descrição	Status da Liberação
cBox	1 = Em Aberto;2 = Fechada
Folder	2



Campo	BD5_TIPATE
Tipo	C
Tamanho	2
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Tipo Atendim
Descrição	Tipo Atendimento
Valid	M->BD5_TIPATE \$ "01,02,03,04,05,06,07,08,09,10
cBox	01 = Remoção;02 = Peq Cirurgia;03 = Terapia;04 = Consulta;05 = Exame;06 = Atend Domic;07 = SADT Intern;08 = Quimioterapia;09 = Radioterapia;10 = TRS
Folder	1

Campo	BD5_INDCLI
Tipo	C
Tamanho	250
Decimais	0
Formato	@S70
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Indic Clínic
Descrição	Indicação Clínica
Folder	1

Campo	BD5_INDCL2
Tipo	C
Tamanho	250
Decimais	0
Formato	@S70
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Cont. IndClí
Descrição	Indicação Clínica
Folder	1

Campo	BD5_HORSOL
Tipo	C
Tamanho	4
Decimais	0
Formato	@R !:!!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Hora Solicit
Descrição	Hora Solicitação
Valid	PLSVLDHOR(M->BD5_HORSOL)
Folder	1

Campo	BD5_DATSOL
Tipo	D
Tamanho	8
Decimais	0
Formato	@D
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Data Solicit
Descrição	Data Solicitação
Folder	1

Campo	BD5_VALSEN
Tipo	D
Tamanho	8
Decimais	0
Formato	@D
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Valid Senha
Descrição	Validade Senha
Folder	1

Campo	BD5_TIPSAI
Tipo	C
Tamanho	1
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Tipo Saída
Descrição	Tipo de Saída
Valid	Pertence("123456")
CBox	1 = Retorno;2 = Retorno com SADT;3 = Referência;4 = Internação;5 = Alta;6 = Óbito
Folder	1

Campo	BD5_TPODOE
Tipo	N
Tamanho	2
Decimais	0
Formato	99
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Tempo Doença
Descrição	Tempo da Doença
Folder	1

Campo	BD5_INDACI
Tipo	C
Tamanho	1
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Indic Aciden
Descrição	Indicação de Acidente
CBox	0 = Relacionado ao Trabalho; 1 = Acidente de Trânsito; 2 = Outros Acidentes
Folder	1

Campo	BD5_UTPDOE
Tipo	C
Tamanho	1
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Unid Tpo Doe
Descrição	Unidade de Tempo Doença
CBox	A = Anos; M = Meses; D = Dias
Folder	1

Campo	BD5_TIPDOE
Tipo	C
Tamanho	1
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Tipo Doença
Descrição	Tipo de Doença
CBox	A = Aguda; C = Crônica
Folder	1

Campo	BD5_GUIPRI
Tipo	C
Tamanho	20
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Nr Guia Princ
Descrição	Numero da Guia Principal
Folder	1

- Tabela BE4 (Internações )

Campo	BE4_INDCL2
Tipo	C
Tamanho	250
Decimais	0
Formato	@S70
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Cont. IndClí
Descrição	Indicação Clínica
Folder	1

- Tabela BR8 (Tabela Padrão)

Campo	BR8_CIDOBR
Tipo	C
Tamanho	1
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Cid. Obrig.?
Descrição	Cid Obrigatório ?
CBox	1 = Sim;0 = Não
Relação	"0"
Folder	7

- Tabela BF8 (Tabelas de Honorarios)

Campo	BF8_TABTIS
Tipo	C
Tamanho	2
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Browse	S
Propriedade	1-Alterar
Título	Cd TabTISS
Descrição	Cód. Tabela TISS

- Tabela BBO (Profissionais de Saúde )

Campo	BBO_TIPLOG
Tipo	C
Tamanho	3
Decimais	0
Formato	999
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Tp Logradour
Descrição	Tipo Logradouro
Valid	ExistCpo("B18").or. VAZIO()
F3	lIf(PlsGetVersao() > = 8, "B2UPLS", "B2U")
Folder	1

Campo	BBO_DESCCTL
Tipo	C
Tamanho	25
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Visual
Propriedade	2-Visualizar
Título	Desc.Tip Log.
Descrição	Descrição Tipo Logradouro
Relação	If(Inclui,"",Posicione("B18",1,xFilial("B18") + BBO->BBO_TIPLOG,"B18_DESCRI"))
Folder	1

- Tabela BD6 (Eventos das Contas Medicas)

Campo	BD6_SALDO
Tipo	N
Tamanho	7
Decimais	2
Formato	9999.99
Contexto	Real
Propriedade	2-Visualizar
Título	Saldo
Descrição	Saldo Liberação
Folder	1

- Tabela BE2 (Autorização e Procedimentos)

Campo	BE2_SALDO
Tipo	N
Tamanho	7
Decimais	2
Formato	9999.99
Contexto	Real
Propriedade	2-Visualizar
Título	Saldo
Descrição	Saldo Liberação
Folder	1



Campo	BE2_NRLBOR
Tipo	C
Tamanho	18
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	2-Visualizar
Título	Nr. Lib. Or
Descrição	Número Lib. Original
Folder	1

Campo	BE2_STALIB
Tipo	C
Tamanho	1
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	2-Visualizar
Título	Status Lib.
Descrição	Status da Liberação
CBox	1 = Em Aberto;2 = Fechada
Folder	1

- Tabela BE1 (Cabeçalho Autorização)

Campo	BE1_NRLBOR
Tipo	C
Tamanho	18
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Visual
Propriedade	2-Visualizar
Título	Status Lib.
Descrição	Número Lib. Original
Relação	If(Inclui,"",BEA->BEA_NRLBOR)
Folder	2

Campo	BE1_STALIB
Tipo	C
Tamanho	1
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Visual
Propriedade	2-Visualizar
Título	Status Lib.
Descrição	Status da Liberação
Relação	If(Inclui,"",BEA->BEA_STALIB)
CBox	1 = Em Aberto;2 = Fechada
Folder	2

Campo	BE1_INDCL2
Tipo	C
Tamanho	250
Decimais	0
Formato	@S70
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Cont. IndClí
Descrição	Indicação Clínica
Relação	IIf(Inclui,"",BEA->BEA_INDCL2)
Folder	1

Campo	BE1_GUIPRI
Tipo	C
Tamanho	20
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Nr Guia Prin
Descrição	Numero da Guia Principal
Relação	IIf(Inclui,"",BEA->BEA_GUIPRI)
Folder	1

- Tabela BEA – Complementos Movimentações

Campo	BEA_NRLBOR
Tipo	C
Tamanho	18
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	2-Visualizar
Título	Nr. Lib. Or
Descrição	Número Lib. Original
Folder	2

Campo	BEA_STALIB
Tipo	C
Tamanho	18
Decimais	0
Formato	@C
Contexto	Real
Propriedade	2-Visualizar
Título	Status Lib.
Descrição	Status da Liberação
CBox	1 = Em Aberto;2 = Fechada
Folder	2

Campo	BEA_INDCL2
Tipo	C
Tamanho	250
Decimais	0
Formato	@S70
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Cont. IndClí
Descrição	Indicação Clínica
Folder	1

Campo	BEA_GUIPRI
Tipo	C
Tamanho	20
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Nr Guia Princ
Descrição	Numero da Guia Principal
Folder	1

- Tabela BC9 ( CEP )

Campo	BC9_DESCCTL
Tipo	C
Tamanho	25
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Visual
Propriedade	2-Visualizar
Título	Desc.Tip Log.
Descrição	Descrição Tipo Logradouro
Relação	If(Inclui,"",Posicione("B18",1,xFilial("B18") + BC9->BC9_TIPLOG,"B18_DESCR1"))
Folder	1

Campo	BC9_TIPLOG
Tipo	C
Tamanho	3
Decimais	0
Formato	999
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Tp Logradour
Descrição	Tipo Logradouro
Valid	ExistCpo("B18")
F3	lIf(PlsGetVersao() >= 8, "B2UPLS", "B2U")
Folder	1

- Tabela BB8 (Locais de Rede Atendimento)

Campo	BB8_CNES
Tipo	C
Tamanho	7
Decimais	0
Formato	@R !!!!!-!
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	CNES
Descrição	CNES
Folder	1

Campo	BB8_DESCCTL
Tipo	C
Tamanho	25
Decimais	0
Formato	@!
Contexto	Visual
Propriedade	2-Visualizar
Título	Desc.Tip Log.
Descrição	Descrição Tipo Logradouro
Relação	If(Inclui,"",Posicione("B18",1,xFilial("B18") + BB8->BB8_TIPLOG,"B18_DESCRI"))
Folder	1

Campo	BB8_TIPLOG
Tipo	C
Tamanho	3
Decimais	0
Formato	999
Contexto	Real
Propriedade	1-Alterar
Título	Tp Logradour
Descrição	Tipo Logradouro
Valid	ExistCpo("B18") .OR. VAZIO()
F3	lIf(PlsGetVersao() > = 8, "B2UPLS","B2U")
Folder	1

## 2. Alteração de campos no SX3 (Dicionário de Dados – Campos da tabela)

- Tabela BQV ( Evolução das Diárias )

Campo	BQV_QTDSOL
Picture	9999.99
Relação	"1"

- Tabela BD7 (Part. Honorários Médicos Itens )

Campo	BD7_CODPEG
Usado	Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128)

Campo	BD7_CODLDP
Usado	Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128)



Campo	BD7_CODOPE
Usado	Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) 8) + Chr(128) + Chr(128)

- Tabela BD5 (Contas Medicas )

Campo	BD5_ALTMO
Valid	""
Folder	"1"

Campo	BD5_SCDPER
Valid	""
Folder	"1"

Campo	BD5_TIPCON
Valid	""
Usado	Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) 8) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(160)
Reserv	Chr(131) + Chr(128)
cBox	1 = Primeira;2 = Seguimento;3 = Pré-Natal

Campo	BD5_TIPFAT
Folder	1

Campo	BD5_TIPATO
Valid	""
Folder	1

Campo	BD5_DPTETA
Folder	1

- Tabela B01 (Autorização Odontológica )

Campo	B01_ALTMOL
Valid	""

Campo	B01_SCDPER
Valid	""

Campo	B01_TIPATO
Valid	""

- Tabela BCT (Motivos de Glosas)

Campo	BCT_GLTISS
Título	Glosa TISS
Descrição	Código Glosa TISS

- Tabela BCI (Protocolo de Entrega de Guias)

Campo	BCI_PROTOC
Relação	GetSX8Num("BCI","BCI_PROTOC")
Visual	V
Folder	1

- Tabela BEJ (Itens Autorização Internação )

Campo	BEJ_QTDSOL
Tamanho	7
Decimal	2
Picture	9999.99

- Tabela BEJ (Tipos de Internação )

Campo	BQR_CODPAD
Valid	ExistCpo("BR4",M->BQR_CODPAD,1) .And. IF(!Empty(M->BQR_CODPSA),ExistCpo("BR8",M->BQR_CODPAD + M->BQR_CODPSA,1),.T.)

- Tabela BE4 ( Internações )

Campo	BE4_OBTMUL
Valid	""

Campo	BE4_DIASSO
Tamanho	7
Decimal	2
Picture	9999.99
Usado	Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(160)
Reserv	Chr(254) + Chr(192)
Visual	V

Campo	BE4_INDCLI
Picture	@S70

Campo	BE4_INDACI
Valid	""

Campo	BE4_UTPDOE
Valid	""

Campo	BE4_TPDOE
Tipo	N
Tamanho	2
Picture	99

Campo	BE4_DIASIN
Reserv	Chr(254) + Chr(192)

Campo	BE4_TIPDOE
Valid	""

- Tabela BGR (Vias de Acessos)

Campo	BGR_VIATIS
Valid	""
Browse	S

- Tabela BD6 (Eventos das Contas Medicas)

Campo	BD6_TIPCON
Valid	""
Usado	Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(160)
Reserv	Chr(131) + Chr(128)
CBox	1 = Primeira;2 = Seguimento;3 = Pré-Natal

Campo	BD6_TECUTI
Valid	""
Folder	1

Campo	BD6_HORFIM
Picture	@R !:!!
Folder	1

Campo	BD6_QTDSOL
Folder	1

- Tabela BE2 (Autorização e Procedimentos)

Campo	BE2_TECUTI
Valid	""
Folder	1

Campo	BE2_HORFIM
Picture	@R !:!!
Folder	1

Campo	BE2_QTDSOL
Folder	1

- Tabela BE1 (Cabeçalho Autorização)

Campo	BE1_TIPPRE
Relação	If(Inclui,"",BEA->BEA_TIPPRE)

Campo	BE1_NUMLIB
Valid	If(Empty(M->BE1_NUMLIB),.T.,PLA09OLIB(M->BE1_NUMLIB,M->BE1_DATPRO))

Campo	BE1_TIPCON
Valid	""
Usado	Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(128) + Chr(160)
Reserv	Chr(131) + Chr(128)
CBox	1 = Primeira;2 = Seguimento;3 = Pré-Natal

Campo	BE1_TIPATE
Tamanho	2
Decimal	0
Usado	Chr(128) + Chr(160)
Reserv	Chr(254) + Chr(192)
Folder	1

Campo	BE1_INDCLI
Picture	@S70
Folder	1

Campo	BE1_HORSOL
Picture	@R !!:!!
Relação	IIF(Inclui,StrTran(Time(),".",","),BEA->BEA_HORSOL)
Folder	1

Campo	BE1_DATSOL
Relação	If(Inclui,dDataBase,BEA->BEA_DATSOL)
Folder	1

Campo	BE1_VALSEN
Folder	2

Campo	BE1_TIPSAI
Folder	1

Campo	BE1_INDACI
Valid	""
Folder	1

Campo	BE1_UTPDOE
Valid	""
Folder	1

Campo	BE1_TPDOE"
Tamanho	2
Decimal	0
Picture	99
Valid	""
Folder	1

Campo	BE1_TIPDOE
Valid	""
Folder	1







Campo	BEA_UTPDOE
Valid	""
Folder	1

Campo	BEA_TPDOE
Tamanho	2
Decimal	0
Picture	99
Valid	""
Folder	1

Campo	BEA_TIPDOE
Valid	""
Folder	1

- Tabela BAU – Redes de Atendimento

Campo	BAU_CNES
Usado	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Campo	BAU_DESCCTL
Tipo	C
Tamanho	25
Decimal	0
Título	Desc.Tip Log.
Descricao	Descrição Tipo Logradouro
Picture	@!
Contexto	Visual
Propriedade	2-Visualizar
Relação	If(Inclui,"",Posicione("B18",1,xFilial("B18")+BAU->BAU_TIPLOG,"B18_DESCRI"))
Folder	1

Campo	BAU_TIPLOG
Tipo	C
Tamanho	3
Decimal	0
Titulo	Tp Logradour
Descricao	Tipo Logradouro"
Picture	999
Valid	ExistCpo("B18").OR. VAZIO()
Contexto	Rela
Propriedade	1-Alterar
F3	lIf(PlsGetVersao() > = 8, "B2UPLS", "B2U")
Folder	1

### 3. Alteração tabela (SX2) – Alterados os nomes das tabelas BSO e BSW

chave	BSO
nome	Usuario Portal x RDA

chave	BSW
nome	Usuarios do Portal

### 4. Criação dos índices (SIX)

- Tabela BEA – Complementos Movimentações

Ordem	F
Chave	BEA_FILIAL + BEA_NRLBOR

- Tabela BE2– Autorização e Procedimentos

Ordem	7
Chave	BE2_FILIAL + BE2_NRLBOR + BE2_SEQUEN

#### 5. Criação de consultas no SXB (Dicionário de Dados – Consultas Padrão)

Tipo de Consulta	Consulta Padrão	
Consulta	B2UPLS	
Descrição	Tipos de Logradouro	
Habilitar Inclusão	Não	
Índices	1 – Código	Colunas
		B18_CODIGO
		B18_DESCRI
	2 – Descrição	Colunas
		B18_DESCRI
		B18_CODIGO
Retorno	01	B18->B18_CODIGO

#### 6. Alteração de Parâmetro no (SX6)

- Alterada descrição.

X6_VAR	MV_PLPRZLB
X6_DESCRIC	Quantidade de dias de vencimento da liberação

## 7. Criação de Gatilho (SX7)

- Tabela BE2 – Autorização e Procedimentos

Campo	BE2_CODPRO
Sequência	008
Regra	M->BE2_QTDPRO
Campo Domínio	BE2_SALDO
Tipo	P
Posiciona?	N
Alias	-
Ordem do Índice	0
Chave	-
Proprietário	S
Condição	-

Campo	BE2_QTDPRO
Sequência	001
Regra	M->BE2_QTDPRO
Campo Domínio	BE2_SALDO
Tipo	P
Posiciona?	N
Alias	-
Ordem do Índice	0
Chave	-
Proprietário	S
Condição	-

- Tabela BB8 – Locais de Rede Atendimento

Campo	BB8_CEP
Sequência	006
Regra	BC9->BC9_TIPLOG
Campo Domínio	BB8_TIPLOG
Tipo	P
Posiciona?	S
Alias	BC9
Ordem do Índice	1
Chave	xFilial("BC9") + M->BB8_CEP
Proprietário	S
Condição	-

Campo	BB8_TIPLOG
Sequência	001
Regra	B18->B18_DESCRI
Campo Domínio	BB8_DESCTL
Tipo	P
Posiciona?	S
Alias	B18
Ordem do Índice	1
Chave	XFilial("B18") + M->BB8_TIPLOG
Proprietário	S
Condição	-

- Tabela BC9 – CEP

Campo	BC9_TIPLOG
Sequência	001
Regra	B18->B18_DESCRI
Campo Domínio	BC9_DESCCTL
Tipo	P
Posiciona?	S
Alias	B18
Ordem do Índice	1
Chave	XFilial("B18") + M->BC9_TIPLOG
Proprietário	S
Condição	-

- Tabela BAU – Redes de Atendimento

Campo	BAU_CEP
Sequência	006
Regra	BC9->BC9_TIPLOG
Campo Domínio	BAU_TIPLOG
Tipo	P
Posiciona?	S
Alias	BC9
Ordem do Índice	1
Chave	xFilial("BC9") + M->BAU_CEP
Proprietário	S
Condição	-

- Tabela BBO – Profissionais de Saúde

Campo	BBO_CEP
Sequência	006
Regra	BC9->BC9_TIPLOG
Campo Domínio	BBO_TIPLOG
Tipo	P
Posiciona?	S
Alias	BC9
Ordem do Índice	1
Chave	xFilial("BC9") + M->BBO_CEP
Proprietário	S
Condição	-

Campo	BBO_TIPLOG
Sequência	001
Regra	B18->B18_DESCRI
Campo Domínio	BBO_DESCCTL
Tipo	P
Posiciona?	S
Alias	B18
Ordem do Índice	1
Chave	XFilial("B18") + M->BBO_TIPLOG
Proprietário	S
Condição	-

8. Campo deletado no SX3 (Dicionário de Dados):

- Tabela BBO ( Profissionais de Saúde )

Campo	BBO_CNES
Título	CNES
Descrição	CNES