

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

DOUGLAS MENDES GEREMIAS

**ANÁLISE DOS REQUISITOS MANDATÓRIOS DE CONTEÚDO E ESTRUTURA
DO GRUPO 1 DA VERSÃO 2.01.03 DO PADRÃO TISS EM UM SISTEMA DE
GESTÃO EM SAÚDE**

CRICIÚMA, JULHO DE 2009

DOUGLAS MENDES GEREMIAS

**ANÁLISE DOS REQUISITOS MANDATÓRIOS DE CONTEÚDO E ESTRUTURA
DO GRUPO 1 DA VERSÃO 2.01.03 DO PADRÃO TISS EM UM SISTEMA DE
GESTÃO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a obtenção do Grau de Bacharel em Ciência da Computação da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Orientadora: Profa. MSc. Priscyla Waleska Targino de Azevedo Simões.

CRICIÚMA, JULHO DE 2009

DOUGLAS MENDES GEREMIAS

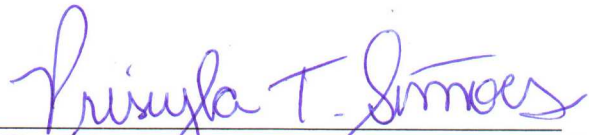
**ANÁLISE DOS REQUISITOS MANDATÓRIOS DE CONTEÚDO E
ESTRUTURA DO GRUPO 1 DA VERSÃO 2.01.03 DO PADRÃO TISS
EM UM SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE**

Submetido ao corpo docente do Curso de Ciência da Computação da Universidade do Extremo Sul Catarinense como um dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Ciência da Computação.



Prof. MSc. Rogerio Antônio Casagrande
Coordenador Adjunto do Curso de Ciência da Computação

Banca Examinadora:



Prof. MSc. Priscyla Waleska T. de A. Simões (UNESC)
Orientador



Prof. MSc. Paulo João Martins (UNESC)



Prof. Esp. Fábio Bif Goulart (UNESC)

Dedico este trabalho aos meus pais Antonio e Janeide que desde o principio me apoiaram para que este sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu o dom da vida e força necessária para superar todos os obstáculos.

A minha orientadora Professora MSc. Priscyla Waleska T. de A. Simões por sua amizade, dedicação, confiança, atenção e experiência transmitida para a realização deste trabalho.

A todos os professores do curso de Ciência da Computação, que de uma forma ou de outra contribuíram a partir do conhecimento transmitido para a realização deste sonho.

Agradeço em especial aos meus familiares e amigos, que sempre estiveram do meu lado me incentivando e apoiando nas horas mais difíceis.

“A satisfação está no esforço feito para alcançar o objetivo, e não em tê-lo alcançado”.

Ghandi

RESUMO

A padronização de Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde atualmente é fundamental para garantir a integridade e interoperabilidade destes aplicativos. A inexistência de um padrão para a troca de informações entre operadoras de planos de saúde levou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a criar um padrão com o objetivo de unificar a informação em saúde dos sistemas independentes. Assim, esta pesquisa consiste na aplicação e análise em um sistema hospitalar de gestão em saúde dos requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura do grupo 1 do padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS) a partir do Manual de Conteúdo e Estrutura do Padrão TISS versão 2.1.10 desenvolvido pela ANS e do Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde versão 3.1 desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) em conjunto com o Conselho Federal de Medicina (CFM). Foi escolhido um sistema de gestão hospitalar que atualmente é referência em território nacional e também possui todas as características pertinentes a análise do TISS, no entanto, por determinação do fabricante, foi mantido o sigilo do nome da empresa e também do produto comercializado. Dos 135 sub-requisitos obrigatórios de conteúdo e estrutura analisados nas guias (Guia de Consulta, Guia de SP/SADT, Guia de Solicitação de Internação, Guia de Resumo de Internação e Guia de Honorário Individual), o sistema em estudo atendeu 132 destes, contemplando 98% dos requisitos. Os requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura do padrão TISS foram analisados verificando-se que 98% destes foram atendidos em sua totalidade pelo aplicativo. Para adequação dos demais (2%), foi desenvolvido um relatório com algumas sugestões técnicas e encaminhado ao fabricante do software analisado. Na análise das guias, verificou-se que 82% dos sub-requisitos obrigatórios de conteúdo e estrutura da Guia de Consulta foram contemplados, e 100% nas demais. Após o diagnóstico dos sub-requisitos obrigatórios, realizou-se a análise relacionada ao conteúdo e estrutura dos arquivos XML a fim de garantir que os dados contidos nas guias TISS possam ser exportados e possibilitem sua transmissão eletrônica. Assim, a validação foi realizada pelo aplicativo TISSNET versão 4.2, e verificou-se que em todas as guias TISS analisadas (Guia de Consulta, Guia de SP/SADT, Guia de Solicitação de Internação, Guia de Resumo de Internação e Guia de Honorário Individual), o esquema XML do arquivo gerado pelo sistema analisado encontra-se de acordo com o padrão TISS atendendo aos requisitos e sub-requisitos em sua totalidade. Apesar da alta complexidade relacionada à utilização e desenvolvimento computacional inerente ao TISS e sua recente introdução no contexto nacional das operadoras de planos de saúde, o aplicativo analisado contemplou praticamente todos os requisitos mandatórios e sub-requisitos obrigatórios de conteúdo e estrutura deste padrão, podendo-se concluir que tal software apresenta-se como uma excelente solução para a troca de informação em saúde suplementar.

Palavras-Chaves: Padrão TISS, Informática em Saúde, Saúde Suplementar, S-RES.

ABSTRACT

The standardization of the Electronic Register system of health nowadays is fundamental to guarantee the integrity and interoperability of this application. The lack of standard to exchange information between the health system insurance companies took the National health supplemental Agency (NHTA) to introduce a standard having as a main goal to unify the information of the independent health systems. This way, this research consist of the application and analyses of a hospital management system in health from the mandatory requirements of contents and structure of the first group of information exchange in supplemental health(IESH), according to the manual of content and structure standard from the standard (IESH) version 2.1.10 developed by NHTA and from manual of certification for Electronic Register system in Health version 3.1 developed by the Brazilian Society of Informatics in Health (SBIS) in joint with, Federal Medicine Counsel (FMC). It was chosen a hospital management system, that is nowadays reference in national territory and also has all the relevant characteristics to the analyses of IESH, nonetheless, following a determination of the fabricant, it was keep in secret the name of the company and also of the product acquired. From the 135 obligatory sub-requirements of content and structure analyzed in the guide (Guide of query, guide of SP/SADT, Hospitalization solicitation guide, Guide of summary in Hospitalization and Guide of individual honorary), the system in studying has covered 132 of them, reaching 98% of the requirements. The mandatory requirements of content and structure of the IESH standard were analyzed and verified that 98% of them were reached in their totality by the application. For the adequacy of the other (2%), was developed a report with some technical suggestions and has been sent to the fabricant of the analyzed software. In the analyses of the guides, has been verified that 82% of the mandatory sub-requirements of the content and structure of the guide of query were reached, and 100% were at the others. After the diagnostic of the mandatory sub-requirements, it has been realized the analyses related to the content of the structure of the XML files, with a main objective of guarantee that the data in the guides IESH could be exported and sent electronically. Then the validation was realized by the application IESHNET version 4.2, and has been verified that in all the guides IESH analyzed (Guide of query, guide of SP/SADT), Hospitalization solicitation guide, Guide of summary in Hospitalization and Guide of individual honorary), the schema of the XML file generated by the system analyzed in accordance with the IESH standard reaching the requirements and sub-requirements in its totality. Despite of the high complexity related to the utilization and computational development inherent to the IESH and its recent introduction in the national context of the health insurance companies, the analyzed application has contemplated basically all the mandatory requirements and sub-requirements of the content and structure of this standard, concluding that this software shows an excellent solution of exchange of information in supplemental health.

Key-words: IESH Standard, Informatics in Health, Supplemental Health, S-RES

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Informática Médica	30
Figura 2. Categorias do Padrão TISS	41
Figura 3. Vinculação das guias.....	45
Figura 4. Mensagem TISS	50
Figura 5. Cabeçalho da Mensagem TISS	51
Figura 6. Status do Protocolo	54
Figura 7. Schema XML TissSimpleTypes	57
Figura 8. Schema XML TissComplexTypes	57
Figura 9. Schema XML TissGuias	58
Figura 10. Schema XML Tiss	58
Figura 11. Notações dos Schemas XML do padrão TISS	59
Figura 12. Categoria de Prestadores e Operadoras para a implantação do TISS	73
Figura 13. Categorias dos requisitos de Conteúdo e Estrutura.....	74
Figura 14. Fluxograma da Análise Realizada.....	74
Figura 15. Tela de Atendimento de Pacientes - dados da guia - guia de consulta	76
Figura 16. Tela de Atendimento de Pacientes - dados do beneficiário - guia de consulta	77
Figura 17. Tela do Cadastro de Médicos - dados do contratado - guia de consulta.....	78
Figura 18. Tela de Cadastro de Item de Faturamento - sugestão - guia de consulta.....	80
Figura 19. Tela do cadastro do tipo de Tabela - guia de consulta	81
Figura 20. Tela de Atendimento de Pacientes - dados do atendimento - tipo consulta - guia de consulta.....	82
Figura 21. Tela de Atendimento de Pacientes - dados do atendimento - guia de consulta	83
Figura 22. Tela de Cadastro de Item de Faturamento - guia de consulta	84

Figura 23. Tela de Atendimento de pacientes - dados do atendimento - guia de consulta	84
Figura 24. Validação da Mensagem TISS da guia de Consulta no TISSNET 4.2	86
Figura 25. Tela de Entrada Única de Pacientes - dados da autorização - guia SP/SADT.....	88
Figura 26. Tela de Entrada Única de Pacientes - dados do beneficiário - guia SP/SADT	89
Figura 27. Tela de Cadastro de Médicos - dados do contratado solicitante - guia SP/SADT..	90
Figura 28. Tela de Cadastro de Médicos - dados do contratado solicitante - convênio - guia SP/SADT	91
Figura 29. Tela de Entrada Única de Pacientes - dados da solicitação - guia SP/SADT	92
Figura 30. Tela de cadastro da Regra Caráter Internação.....	93
Figura 31. Tela de Autorização Convênio - dados da solicitação - guia SP/SADT	94
Figura 32. Tela da Conta Paciente - dados do contratado executante - guia SP/SADT.....	95
Figura 33. Tela do Cadastro de Pessoas Jurídicas - dados do contratado executante - guia SP/SADT	96
Figura 34. Tela da Conta Paciente - dados do contratado executante - participante - guia SP/SADT	97
Figura 35. Tela de domínio - TISS Grau de participação.....	98
Figura 36. Tela de cadastro da Função do Médico.....	99
Figura 37. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados do atendimento - guia SP/SADT	100
Figura 38. Tela de domínio - TISS Tipo de atendimento.....	101
Figura 39. Tela da Conta Paciente - dados do atendimento - guia SP/SADT	102
Figura 40. Tela de cadastro do tipo de saída SP/SADT	102
Figura 41. Tela da Conta Paciente - procedimentos e exames realizados - guia SP/SADT...	104
Figura 42. Tela da Tabela de Preços.....	105
Figura 43. Tela do cadastro do Tipo de Tabela	106
Figura 44. Validação da Mensagem TISS da guia de SP/SADT no TISSNET 4.2	108

Figura 45. Tela da Autorização Convênio - dados da guia - guia de solicitação de internação	109
Figura 46. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados do beneficiário - guia de solicitação de internação.....	110
Figura 47. Tela do Cadastro de Médicos - dados do contratado solicitante - guia de solicitação de internação.....	111
Figura 48. Tela do Cadastro de Médicos - dados do contratado solicitante - convênio - guia de solicitação de internação.....	112
Figura 49. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados da internação - guia de solicitação de internação.....	113
Figura 50. Tela de cadastro do Tipo de Internação	114
Figura 51. Tela de domínio - TISS Tipo de internação	115
Figura 52. Tela de domínio - TISS Regime de Internação.....	115
Figura 53. Tela de Autorização Convênio - dados da internação - indicação clínica - guia de solicitação de internação.....	116
Figura 54. Tela de Entrada Única de Pacientes - hipóteses diagnósticas - guia de solicitação de internação.....	117
Figura 55. Tela de Gerenciamento de Autorizações - procedimentos solicitados - guia de solicitação de internação.....	118
Figura 56. Tela de Autorização Convênio - dados da autorização - guia de solicitação de internação.....	119
Figura 57. Tela do Cadastro de Convênios - dados da autorização - guia de solicitação de internação.....	120
Figura 58. Tela da Autorização Convênio - prorrogação da internação - guia de solicitação de internação.....	121

Figura 59. Validação da Mensagem TISS da guia de solicitação de internação no TISSNET 4.2	122
Figura 60. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados da guia - guia de resumo de internação	124
Figura 61. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados do beneficiário - guia de resumo de internação.....	125
Figura 62. Tela da Conta Paciente - dados do contratado executante - guia de resumo de internação.....	126
Figura 63. Tela do Cadastro de Pessoas Jurídicas - dados do contratado executante - guia de resumo de internação	127
Figura 64. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados da internação - guia de resumo de internação.....	128
Figura 65. Tela de cadastro do Caráter de Internação	129
Figura 66. Tela de domínio - TISS Caráter Internação	130
Figura 67. Tela do Cadastro de Convênios - dados da internação - guia de resumo de internação.....	130
Figura 68. Tela do Tipo de Acomodação - dados da internação - guia de resumo de internação	131
Figura 69. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados da internação - obstetrícia - guia de resumo de internação	132
Figura 70. Tela da Movimentação de Pacientes - dados da internação - guia de resumo de internação.....	133
Figura 71. Tela do PEP - dados da internação - parto - guia de resumo de internação.....	134
Figura 72. Tela do PEP - dados da internação - nascimentos - guia de resumo de internação	135

Figura 73. Tela do PEP - dados da saída da internação - diagnóstico - guia de resumo de internação.....	136
Figura 74. Tela da Conta Paciente - dados da saída da internação - tipo de saída - guia de resumo de internação	137
Figura 75. Tela de Cadastro do Motivo de Saída Internação	138
Figura 76. Tela da Movimentação de Pacientes - dados da saída da internação - guia de resumo de internação	139
Figura 77. Tela da Conta Paciente - procedimentos e exames realizados - guia de resumo de internação.....	140
Figura 78. Tela do PEPO - identificação da equipe - guia de resumo de internação	141
Figura 79. Tela do PEP - identificação da equipe - guia de resumo de internação	141
Figura 80. Tela do PEPO - identificação da equipe - procedimento - guia de resumo de internação.....	142
Figura 81. Tela do Cadastro de Pessoas - identificação da equipe - guia de resumo de internação.....	143
Figura 82. Tela do Cadastro de Pessoas - identificação da equipe - outras informações - guia de resumo de internação	144
Figura 83. Tela da Conta Paciente - OPM Utilizada - guia de resumo de internação.....	145
Figura 84. Tela do Cadastro de Convênios - OPM utilizada - guia de resumo de internação	146
Figura 85. Tela do Cadastro de Matérias - OPM Utilizada - guia de resumo de internação..	147
Figura 86. Tela do Cadastro de Convênios - OPM Utilizada - Tabela TISS - guia de resumo de internação.....	148
Figura 87. Validação da Mensagem TISS da guia de resumo de internação no TISSNET 4.2	149
Figura 88. Tela da Conta Paciente - dados da guia - guia de honorário individual.....	150

Figura 89. Tela da Conta Paciente - dados do contratado - guia de honorário individual	152
Figura 90. Tela da Conta Paciente - dados do contratado executante - guia de honorário individual.....	153
Figura 91. Tela da Conta Paciente - dados do atendimento - guia de honorário individual...	155
Figura 92. Validação da Mensagem TISS da guia de honorário individual no TISSNET 4.2	156
Figura 93. Gráfico da análise dos requisitos de conteúdo e estrutura	157
Figura 94. Gráfico da análise dos requisitos de conteúdo e estrutura da guia de consulta.....	158
Figura 95. Gráfico comparativo da análise dos requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura do padrão TISS	159

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Avaliação do projeto TISS.....	40
Tabela 2. Resultados obtidos da análise dos requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura	157

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AMB	Associação Médica Brasileira
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CFM	Conselho Federal de Medicina
CBHPM	Codificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CIH	Comunicação de Internação Hospitalar
COPISS	Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar
EDIFACT	<i>United Nations Economic Commission for Europe</i>
HL7	Health Level Seven
IN	Instrução Normativa
ISO	International Organization for Standardization
MS	Ministério da Saúde
NSG-1	Nível de Garantia de Segurança 1
NSG-2	Nível de Garantia de Segurança 2
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PEPO	Prontuário Eletrônico Peroperatório
POMR	<i>Problem-Oriented Medical Record</i>
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RES	Registro Eletrônico em Saúde

RN	Resolução Normativa
SAD	Sistema de Apoio à Decisão
SADT	Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia
SBIS	Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informações de Agravos Notificáveis
SP/SADT	Serviço Profissional/Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TISS	Troca de Informações em Saúde Suplementar
TRS	Terapia Renal Substitutiva
TUSS	Tabela Unificada da Saúde Suplementar
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
XML	<i>eXtensible Markup Language</i>
XSD	<i>XML Schema Definition</i>
W3C	<i>World Wide Web Consortium</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	21
1.1 OBJETIVO GERAL.....	23
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
1.3 JUSTIFICATIVA	24
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO	26
2 INFORMÁTICA EM SAÚDE.....	28
3 SISTEMAS DE REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE (S-RES).....	34
4 PADRÃO TISS – TROCA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE SUPLEMENTAR	37
4.1 HISTÓRICO DO PADRÃO TISS	38
4.2 REQUISITOS DE CONTEÚDO E ESTRUTURA.....	41
Visto os requisitos de conteúdo e estrutura do padrão TISS, deve-se garantir também a unificação das terminologias utilizadas pelo padrão.....	47
4.3 REQUISITOS DE REPRESENTAÇÕES DOS CONCEITOS EM SAÚDE	47
4.4 REQUISITOS DE COMUNICAÇÃO	49
4.4.1 Estrutura Geral do Padrão de Comunicação.....	50
4.4.2 Schemas XML	56
4.4.3 Formas de Comunicação	60
4.5 REQUISITOS DE SEGURANÇA E PRIVACIDADE	62
5 TRABALHOS CORRELATOS	64
5.1 UTILIZAÇÃO DOS REQUISITOS OBRIGATÓRIOS DE SEGURANÇA, CONTEÚDO E FUNCIONALIDADES NO REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ	64

5.2 UTILIZAÇÃO DOS REQUISITOS RECOMENDADOS DO MANUAL VERSÃO 3.0 DE CERTIFICAÇÃO PARA SISTEMAS DE REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE E DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.....	65
5.3 ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TISS EM JOÃO PESSOA - PB, NA VISÃO DA CLASSE MÉDICA	66
6.1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	68
6.2 ESCOLHA DO SISTEMA PARA O ESTUDO DE CASO.....	69
6.3 DOCUMENTAÇÃO DOS REQUISITOS DE CONTEÚDO E ESTRUTURA EM UM SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE.....	72
6.3.1 TISS.01.01 - Guia de Consulta.....	75
6.3.1.1 Mensagem Eletrônica para a Guia de Consulta.....	85
6.3.2 TISS.01.02 - Guia de SP/SADT	86
6.3.2.1 Mensagem Eletrônica para a Guia de SP/SADT	107
6.3.3 TISS.01.03 - Guia TISS de Solicitação de Internação	108
6.3.3.1 Mensagem Eletrônica para a guia de Solicitação de Internação	122
6.3.4 TISS.01.04 - Guia TISS de Resumo de Internação	123
6.3.4.1 Mensagem Eletrônica para a guia de Resumo de Internação	148
6.3.5 TISS.01.05 - Guia TISS de Honorário Individual.....	149
6.3.5.1 Mensagem Eletrônica para a guia de Honorário Individual	156
6.4 RESULTADOS OBTIDOS	156
CONCLUSÃO.....	160
REFERÊNCIAS	163
ANEXO A – Legenda da guia de Consulta.....	168
ANEXO B – Guia TISS de Consulta	171

ANEXO C – XML da guia de Consulta.....	172
ANEXO D – Legenda da guia de SP/SADT	173
ANEXO E – Guia TISS de SP/SADT	180
ANEXO F – XML da guia de SP/SADT.....	182
ANEXO G – Legenda da guia de Solicitação de Internação.....	186
ANEXO H – Guia TISS de Solicitação de Internação	191
ANEXO I – XML da guia de Solicitação de Internação	192
ANEXO J – Legenda da guia de Resumo de Internação.....	194
ANEXO K – Guia TISS de Resumo de Internação.....	199
ANEXO L – XML da guia de Resumo de Internação.....	201
ANEXO M – Legenda da guia de Honorário Individual.....	207
ANEXO N – Guia TISS de Honorário Individual.....	210
ANEXO O – XML da guia de Honorário Individual	211

1 INTRODUÇÃO

A troca de informações entre operadoras de planos privados de assistência a saúde e prestadores de serviços em saúde é constante e intensa, no entanto, esta troca deve se dar de uma forma segura e ágil, pois envolve informações sigilosas dos beneficiários de planos privados. Com o objetivo de criar uma padronização do tráfego das informações entre as operadoras e prestadores de serviços, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desenvolveu um padrão para a Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS), conforme a Resolução Normativa (RN) nº 114 (ANS, 2005).

Dessa forma, as informações devem ser compartilhadas eletronicamente entre os prestadores de serviços e operadoras visando à eliminação do documento físico, passando a utilizar somente sistemas padronizados de informação em saúde para armazenar os registros, pois a lei federal nº 5.433, de 8 de maio de 1968, e o decreto nº 1.799, de 30 de janeiro de 1996, determinam que todos os registros que envolvem os dados dos pacientes devem ser mantidos obrigatoriamente arquivados por no mínimo dez anos, e após este período, podem ser microfilmados e destruídos.

Nesse contexto, o padrão TISS define que as transações eletrônicas a serem realizadas deverão obedecer ao padrão *eXtensible Markup Language* (XML), escolha determinada pela Instrução Normativa (IN) nº 26 (ANS, 2007b), que apresentou e formalizou a versão 2.01.02 do formato físico das mensagens.

O padrão TISS é dividido em quatro categorias. A primeira refere-se ao conteúdo e estrutura, que compreende o modelo de apresentação dos eventos assistenciais realizados no beneficiário, onde estão inclusas as guias, os demonstrativos de retorno além da estrutura da mensagem a ser compartilhada eletronicamente.

A segunda categoria compreende a representação de conceitos em saúde, enfatizando um conjunto padronizado de terminologias, códigos e descrições utilizadas no padrão TISS.

A terceira categoria ressalta a comunicação, onde são definidos os métodos para comunicação entre os sistemas de informação das operadoras de planos privados de saúde e os sistemas de informação dos prestadores de serviços.

Já a última categoria trata da segurança e privacidade, que deve garantir a integridade das informações trocadas, assim como a proteção ao acesso à informação. Este requisito deve ser seguido de acordo com as normas técnicas estabelecidas na resolução 1639 do Conselho Federal de Medicina (CFM) (CFM, 2002), e nas resoluções da ANS RN nº 21 (ANS, 2002) e Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 64 (ANS, 2001). Para que seja possível alcançar os objetivos de segurança e privacidade, é necessário ao menos a observância dos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 1 (NGS-1), descritos no Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SBIS, 2005), e que o sistema esteja em conformidade com a norma NBR ISO/IEC 17799, que prevê o Código de Prática para a Gestão da Segurança da Informação (ABNT, 2005).

A inexistência de um padrão para a troca de informações entre os estabelecimentos de saúde e operadoras de planos de saúde, torna o atendimento ao beneficiário mais lento, e assim, gera transtornos tanto para o indivíduo que precisa de assistência médica, quanto para o estabelecimento que o atende, sem contar no custo administrativo que se torna muito mais burocrático, exigindo intensa dedicação de ambas as partes.

Um outro problema envolve a integração de todos estes requisitos, pois estudar os padrões de conteúdo e estrutura, conceitos em saúde, comunicação, segurança e privacidade,

disponíveis pela ANS de forma a viabilizar computacionalmente no sistema em estudo a partir de padrões de banco de dados, troca de informações em XML e segurança, criará proteções administrativas, técnicas e físicas para impedir o acesso à informação de saúde referente ao beneficiário.

No entanto contemplar todos os requisitos do padrão TISS envolve uma análise minuciosa mais de trezentos requisitos e sub-requisitos, além da complexidade computacional supracitada. Nesse sentido esta pesquisa busca abordar dentro dos requisitos apresentados pelo padrão TISS, os de conteúdo e estrutura mandatórios em um sistema de gestão em saúde.

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar e propor adequação dos requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura do padrão TISS em um sistema de gestão em saúde.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos desta pesquisa são compostos por:

- a) Compreender o padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS);
- b) Conhecer as funcionalidades de um sistema de gestão em saúde;
- c) Contemplar os requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura apresentados na versão 3.1 do Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde SIBS-CFM;
- d) Abranger os sub-requisitos obrigatórios apresentados na versão 2.1.10 do Manual de Conteúdo e Estrutura do Padrão TISS disponível pela ANS;

- e) Analisar os sub-requisitos obrigatórios de conteúdo e estrutura das guias de Consulta e Serviço Profissional/Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/SADT) em um sistema de gestão em saúde;
- f) Verificar o atendimento dos sub-requisitos obrigatórios de conteúdo e estrutura nas guias de Solicitação de Internação e Resumo de Internação em um sistema de gestão em saúde;
- g) Avaliar se o sistema de gestão em saúde atende aos sub-requisitos obrigatórios de conteúdo e estrutura na guia de Honorário Individual;
- h) Identificar o atendimento dos requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura em relação a composição do arquivo XML gerado por um sistema de gestão em saúde para as guias de consulta e SP/SADT.
- i) Verificar se o sistema de gestão em saúde em estudo atende aos requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura do arquivo XML das guias de solicitação e resumo de internação.
- j) Analisar a estrutura do arquivo XML gerado pelo sistema de gestão em saúde, para o atendimento dos requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura da guia de honorário individual;
- k) Oferecer documentação da análise realizada sobre os requisitos de conteúdo e estrutura mandatórios do padrão TISS.

1.3 JUSTIFICATIVA

O padrão TISS foi criado para viabilizar a troca de informações entre operadoras de planos de assistência a saúde e prestadores de serviços na área da saúde, e permitir que estas sejam transmitidas com segurança, mantendo a integridade das informações referentes

aos beneficiários dos planos privados de saúde, seja de caráter clínico, epidemiológico ou administrativo (ANS, 2007a).

Realizar uma análise detalhada do padrão TISS em sistemas de gestão em saúde é importante e necessário, pois permite a adequação das funcionalidades do sistema para atender aos requisitos do padrão TISS.

A padronização que está sendo implantada no Brasil com o TISS visa oferecer mais agilidade aos processos administrativos e também assistenciais, eliminando grande parte da burocracia existente nos esquemas de comunicação entre as operadoras e prestadores de serviços.

Atualmente é fundamental se ter sistemas de gestão em saúde com padrões unificados, pois permite maior controle das informações, diminuindo a possibilidade de fraudes e possibilitando a comparação dos dados entre as partes afins. A informação, ferramenta fundamental para o setor de saúde suplementar (ANS, 2007a), com a utilização dos conceitos apresentados pelo padrão TISS nos sistemas de gestão em saúde, possibilitam melhor utilização das informações coletadas.

A importância dos requisitos definidos no padrão TISS é essencial para garantir a sua funcionabilidade, pois estabelece uma padronização não apenas das informações trocadas entre as operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços em saúde, mas também dos Sistemas de Informação destes estabelecimentos que devem estar preparados para receber os dados contidos na estrutura da mensagem. Assim, é possível ter sistemas unificados e preparados para interagir uns com os outros, permitindo o compartilhamento das informações resultando na interoperabilidade implícita.

Viabilizar computacionalmente um padrão para a troca de dados entre estabelecimentos da área de saúde é uma tarefa difícil de realizar, pois envolve questões privadas dos beneficiários e que devem ser mantidas em segurança.

Com a padronização de conteúdo e estrutura para intercâmbio dos dados entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços em saúde, pode-se garantir a unificação tanto na coleta das informações por parte dos estabelecimentos em saúde, quanto dos dados exigidos por cada operadora de plano de saúde. Sem a padronização dos esquemas burocráticos para a realização dos procedimentos em saúde, cada estabelecimento teria um certo transtorno para a administração das informações a serem enviadas para os convênios, observando que cada um poderia exigir informações distintas.

Dessa forma, os requisitos de conteúdo e estrutura do padrão TISS permitem que seja feita a organização não somente dos formulários, mas também a padronização dos diversos bancos de dados existentes visto que cada sistema de informação deve estar preparado para receber as informações estipuladas pelo padrão de troca de informação em saúde suplementar.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

Esta pesquisa é composta por 6 capítulos. O primeiro aborda a introdução, os objetivos gerais e específicos, e a justificativa para a realização desta pesquisa.

O tema de informática em saúde é abordado no capítulo 2, visando um melhor entendimento da aplicação deste trabalho.

No capítulo 3 é realizado um detalhamento sobre as tecnologias e padrões pertinentes ao Registro Eletrônico em Saúde, com destaque para alguns benefícios.

O padrão TISS apresentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, é descrito no capítulo 4 com destaque para os requisitos de conteúdo e estrutura.

Alguns trabalhos correlatos e relacionados aos Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde são abordados no capítulo 5.

A metodologia da pesquisa e principais resultados obtidos são descritos no capítulo 6.

Por fim, tem-se a conclusão da pesquisa com algumas sugestões de temas para trabalhos futuros.

2 INFORMÁTICA EM SAÚDE

A saúde é uma das áreas onde atualmente a tecnologia trabalha para automatizar os processos e tornar um atendimento em saúde mais rápido, preciso e com um certo nível de segurança para o cliente.

Em um complexo hospitalar, o volume de informações que transitam com o paciente desde a sua internação até o momento em que a conta do paciente é finalizada, é tão grande que atualmente se torna inviável não utilizar sistemas que gerenciem esses dados.

A informática em saúde é definida como um campo de rápido desenvolvimento científico que engloba o armazenamento, recuperação e a utilização das informações, dados e conhecimentos médicos visando a solução de problemas e também o auxílio na tomada de decisões (SHORTLIFFE; BLOIS, 2001).

Assim, a informática em saúde visa o estudo dos sistemas de informações para a comunicação, informação e conceitos em saúde como forma de oferecer assistência aos profissionais desta área, para que assim possam estar pesquisando, consultando ou até mesmo utilizando os sistemas de informação como ferramenta de aprendizagem, auxiliando no processo de decisão.

No Brasil a informática na área da saúde teve início na década de 70, onde fundou-se o Núcleo de Tecnologia de Educação em Saúde que originou o desenvolvimento e implantação dos primeiros sistemas de monitoração fisiológica e de apoio aos testes hemodinâmicos¹ do país. Logo após esse período, foi fundada a Coordenadoria de Informática Médica², que desde então é um dos grupos de maior expressão do país (SABBATINI, 1998).

¹ Estudo dos movimentos e pressões da circulação sanguínea (PDAMED, 2007).

² Nascida a partir das atividades relacionadas a informática em saúde realizada no Instituto do Coração do hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor) (SABBATINI, 1998)

A partir do ano de 1983, o desenvolvimento da informática em saúde teve um grande avanço em âmbito nacional, onde foram criados novos grupos dedicados especificamente à área de pesquisa e ensino, com a implantação também do primeiro curso de informática para pós-graduandos de medicina.

Em 1986, a informática em saúde teve o reconhecimento do grau de desenvolvimento nacional pelo Ministério da Saúde, durante um seminário de Informática em Saúde realizado em Brasília. Neste ano, criou-se a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), que tornou-se o foco principal das atividades profissionais na área de informática na saúde, sendo esta a responsável por organizar e promover eventos científicos nacionais, pela publicação de revistas voltadas à área, criação de treinamentos e a inserção da informática em saúde como disciplina em faculdades e cursos de pós-graduação do país (SABBATINI, 1998).

Atualmente a área da saúde tornou-se um dos principais campos de desenvolvimento dos sistemas de informação, necessitando de ferramentas ágeis e fáceis na utilização que gerenciem estas informações sobre um determinado indivíduo e que mantenham-nas em segurança, pois tratam de dados clínicos e/ou administrativos do paciente.

As ferramentas de informática médica incluem não somente os computadores e sistemas de informação, mas também todo o conhecimento médico, normas, orientações clínicas, linguagens formais, interoperabilidade e sistemas de comunicação (GOLDSTEIN, 2007, tradução nossa). Os sistemas de informação servem como ferramentas que visam auxiliar uma melhor prestação de serviço em saúde e apoiar nos cuidados médicos visando o bem estar do paciente em relação aos profissionais e ao estabelecimento que o atende.

Apesar de ser uma área bastante abrangente, pode-se definir que a informática em saúde divide-se nos seguintes campos: sistemas de informação em saúde, prontuário eletrônico do paciente, telemedicina, sistemas de apoio a decisão, processamento de sistemas

biológicos, processamento de imagens médicas, Internet em saúde e padronização da informação em saúde, conforme ilustra a Figura 1 (SBIS, 2007).

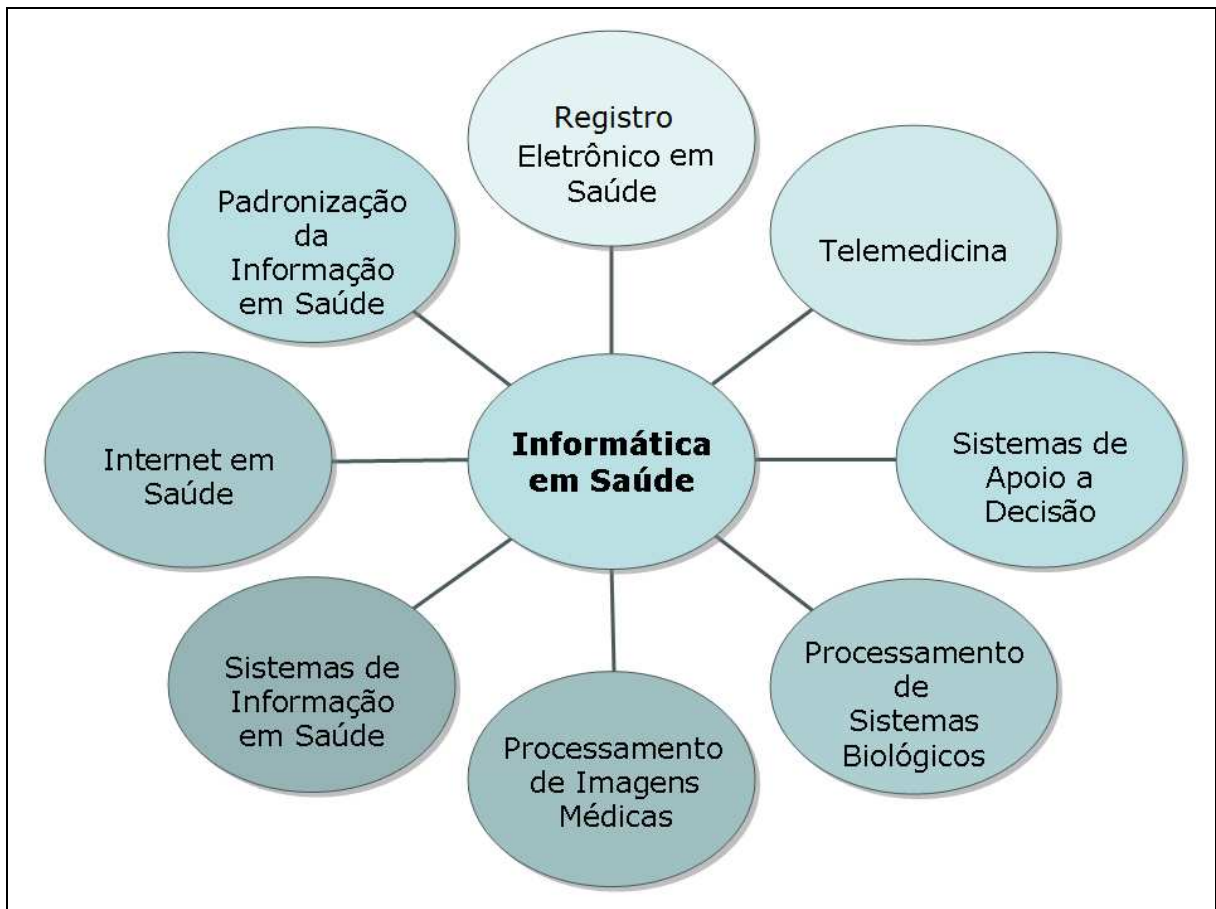


Figura 1. Informática Médica

Os Sistemas de informação em Saúde (SIS) são ferramentas que tem por objetivo coletar, analisar, organizar e armazenar dados visando à obtenção de uma base de conhecimento dos problemas relacionados à saúde acerca de um determinado indivíduo ou população (BARBOSA, 2006).

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) também conhecido como Registro Eletrônico em Saúde (RES) armazena as informações referentes ao estado de saúde do paciente, tendo como característica a historicidade do indivíduo, mantendo um retrospecto de toda a vida do mesmo, como forma de prover informações sobre o estado de saúde do paciente. Além disso, os dados referentes aos pacientes podem ser acessados de outros estabelecimentos, permitindo a integração destes dados, reduzindo a duplicidade de

informações e até mesmo como forma de consultar e avaliar a saúde dos pacientes, auxiliando os profissionais e fornecendo um conjunto completo de dados (MASSAD; MARIN; AZEVEDO NETO, 2003).

A Telemedicina pode ser definida como a utilização dos recursos de informática para o compartilhamento das informações via redes de computadores, onde as estações estão interligadas por um meio de comunicação qualquer, permitindo que dados sejam transmitidos pela rede e que se possa ter o controle e monitoração de equipamentos à distância, como no caso das tele cirurgias, onde o cirurgião não tem nenhum contato físico com o paciente, dispondo apenas do meio eletrônico para a realização de um procedimento cirúrgico (ALVES, 2002).

Os Sistemas de Apoio a Decisão (SAD) são sistemas voltados para o gerenciamento de informações. A finalidade de se utilizar estes sistemas na área da saúde é pela grande capacidade de análise que esta ferramenta dispõe, sendo possível realizar uma análise detalhada das informações objetivando o auxílio de médicos no diagnóstico de determinadas enfermidades, a partir dos resultados fornecidos pelo sistema. São sistemas mais complexos, que permitem a modelagem de problemas e a simulação destes, auxiliando os profissionais na tomada de decisões ou identificando qual o melhor caminho a ser seguido para se chegar a determinados resultados (CUNHA; MENDES, 2005).

O Processamento de Sinais Biológicos compreende a utilização de meios computacionais para a coleta, processamento e diagnósticos de sinais biológicos como: pressão sanguínea, temperatura do corpo, sinais elétricos e cerebrais (SABBATINI, 1995).

O Processamento de Imagens Médicas engloba toda a utilização dos recursos gráficos médicos tradicionais como raio-X, tomografia, ultra-sonografia para geração, análise e gerenciamento dessas imagens e/ou informações coletadas por meio de um computador (ALMEIDA, 1998). Estes recursos de imagens são fundamentais na área da saúde, pois

permite o prognóstico de doenças com relação a análise de padrões envolvendo conceitos de inteligência artificial para isto.

A Internet em Saúde constitui toda a parte de serviços relacionados à saúde e informações disponibilizadas pela Internet, para uma maior eficiência nos serviços prestados e também para uma comunicação mais ágil e eficiente entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços (MACHADO, 2007). Com isto, pode-se realizar o intercâmbio dos dados entre estabelecimentos, o processamento eletrônico do faturamento, compartilhamento de documentos e formulários, entre outras vantagens que a Internet disponibiliza. Um dos muitos exemplos da utilização da Internet em Saúde são as bases de dados Medline e PubMed, onde reúnem milhões de registros/documentos relacionados a informação em saúde.

A Padronização da Informação em Saúde consiste na organização das informações para permitir a integração com os outros sistemas de informação (MASSAD; MARIN; AZEVEDO NETO, 2003), priorizando a segurança das informações trafegadas pela rede e o padrão de comunicação, garantindo a compatibilidade e a interoperabilidade destes sistemas (ANS, 2007a).

No Brasil, o exemplo mais recente da padronização da informação em saúde é a Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS), que é um padrão para o intercâmbio de dados entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços em saúde, desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2007a).

Estes campos da informática em saúde estão em desenvolvimento contínuo, onde a integração entre estas áreas é imprescindível. Cada vez mais se prioriza um atendimento mais personalizado e de qualidade na área da saúde com a utilização dos recursos tecnológicos existentes, para oferecer aos clientes em saúde bem-estar, segurança e uma maior satisfação dos serviços prestados.

A informatização dos processos em saúde já é prioridade, pois seu gerenciamento tornou-se impossível sem a utilização de ferramentas que realizem o armazenamento e controle. Levando em consideração um complexo hospitalar, se o controle dos processos for feito de uma forma manual, o gerenciamento das informações se torna muito mais burocrático e difícil de gerenciar. Além disso, torna-se difícil a análise das informações a um nível gerencial sem os sistemas de informação.

Atualmente, praticamente todas as decisões são tomadas a partir de análise feitas por meio de relatórios gerenciais, que mostram acima de tudo a verdadeira situação tanto financeira, administrativa quanto operacional de uma organização. A partir de relatórios gerenciais se têm informações, como por exemplo, do estoque da empresa, faturamento, valor real do prejuízo da instituição, dentre outras análises que os sistemas de informação proporcionam.

Assim como nas demais áreas, esse controle é fundamental na saúde, pois as informações referentes ao paciente podem gerar informações que são indispensáveis para a avaliação de saúde do mesmo.

Controlar os dados referentes ao paciente atualmente é imprescindível a utilização dos Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) que cada vez mais vem ganhando espaços em hospitais e clínicas médicas em todo o país, visando à integração dos vários setores dentro de um hospital ou até mesmo de outras organizações hospitalares, viabilizando um único sistema de atendimento a saúde.

3 SISTEMAS DE REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE (S-RES)

Os primeiros sistemas de informação voltados à área da saúde começaram a surgir por volta da década de 60, tendo como principal finalidade a comunicação entre as várias partes distribuídas em um ambiente hospitalar, além da integração das funções destes setores como por exemplo, a prescrição médica, o faturamento, o financeiro, o controle de estoque, entre outros. Mais tarde, com a evolução desta tecnologia, passaram a ter a finalidade de armazenagem de partes do prontuário do paciente (COSTA, 2001).

O registro médico orientado ao problema (Problem-Oriented Medical Record, POMR), descrito por Lawrence Weed em 1969, indicava na época que todos os registros no prontuário fossem organizados por cada problema médico do paciente. Em 1972, o Centro Nacional de Pesquisas e Desenvolvimento de Serviços de Saúde (National Center of Health Services Research and Development) e o Centro Nacional de Estatísticas de Saúde (National Center of Health Statistics), ambas organizações importantes dos Estados Unidos, patrocinaram um congresso com o objetivo de criar uma estrutura para registros médicos ambulatoriais, fato que deu origem aos primeiros sistemas de informação voltados a área da saúde com a finalidade de armazenar os prontuários dos pacientes, e assim, iniciou-se o desenvolvimento dos Sistemas de Registros Eletrônicos em Saúde (COSTA, 2001).

Com o crescimento do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) que pode ser definido como um arquivo de informações referentes a saúde do paciente para o auxílio de profissionais da saúde no tratamento de pacientes (SBIS; CFM, 2005) e com a importância que estes sistemas estavam ganhando, o Instituto de Medicina (*Institute of Medicine*) dos Estados Unidos, realizou um estudo visando à melhoria destes sistemas com a utilização das novas tecnologias existentes em resposta à grande expansão no volume de informações armazenado. O resultado deste levantamento realizado originou um relatório e que também

foi publicado como livro (*The computer-base Patient Record – An Essential Technology for Helth Care*), trazendo novos conceitos, organizando toda a informação em saúde e descrevendo também metas para melhoria dos sistemas de RES (COSTA, 2001).

Segundo a SBIS (2008), o Registro Eletrônico em Saúde é um conjunto de componentes que compreendem a criação, utilização, armazenamento e recuperação das informações relacionadas a um determinado indivíduo. O S-RES é o sistema responsável por manter registrada toda a informação referente ao paciente, determinando regras, procedimentos, dispositivos de armazenamento, processamento, comunicação e manutenção destes dados (SBIS, 2005).

O S-RES pode ser definido ainda, como um conjunto de informações referentes ao estado de saúde do um paciente, assim como suas informações clinicas e administrativas, que são armazenadas por intermédio de um sistema de informação. A importância do armazenamento de todos os registros do paciente possibilita a integração dos dados e compartilhamento de informações, permitindo o acesso destes com mais facilidade e agilidade. Assim o atendimento em saúde pode ser feito com mais prontidão, possibilitando também que os profissionais da saúde tenham o auxílio de ferramentas que permitam o acesso aos dados do paciente, melhorando a qualidade nos serviços prestados.

A eliminação da utilização dos registros em saúde no papel somente é possível se os sistemas de informação seguirem as recomendações técnicas dispostas nas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) n° 1639 (CFM, 2002b) e 1638 (CFM, 2002a), que aprovou a utilização dos S-RES, reconhecendo a sua validade jurídica dos arquivos eletrônicos autenticados.

As normas técnicas da resolução 1639/2002 do CFM, revogada pela resolução n° 1821 (CFM, 2007), devem garantir a integridade das informações e a qualidade nos serviços prestados, além das políticas de realização de cópia de segurança, utilização de banco de

dados para a armazenagem das informações, confidencialidade, privacidade, e priorizando as políticas de segurança no que diz respeito ao controle de acesso indevido aos dados, auditoria e transmissão dos dados.

Os Sistemas de Registros Eletrônicos em Saúde tem muitas vantagens em relação ao prontuário de papel (SITTIG, 1999):

- a) acesso simultâneo e remoto;
- b) legibilidade;
- c) segurança e confidencialidade;
- d) flexibilidade;
- e) privacidade das informações;
- f) apoio a análise de dados e apoio a decisão;
- g) troca eletrônica de dados;
- h) integração entre os sistemas de informação.

Dessa forma, toda a informação referente ao paciente fica armazenada em um banco de dados, e pode ser acessada em tempo real e simultaneamente, para análise e consulta, visando facilitar o processo dos profissionais na área da saúde, mantendo todo um histórico do paciente e respeitando os aspectos éticos e jurídicos.

No entanto, a padronização destes sistemas de informação e bancos de dados para a coleta das informações é muito importante, pois provê a unificação dos sistemas e permite a integração das informações coletadas com os diversos sistemas de informações existentes, podendo assim, efetuar cobranças de serviços prestados, solicitação de dados de pacientes, seja de caráter clínico, epidemiológico ou administrativo, entre outros benefícios.

4 PADRÃO TISS – TROCA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE SUPLEMENTAR

Entre os vários sistemas de informação existentes atualmente para atender a demanda do mercado em saúde no país, não teria-se um padrão para que estes dados fossem coletados e armazenados, muito menos dos dados exigidos por cada operadora³ de planos privados de assistência a saúde, que devem ser transmitidos para efetuar a devida cobrança dos procedimentos realizados no cliente que contratou o serviço em saúde.

Como forma de padronizar não somente a troca de informações entre as operadoras de planos de saúde e prestadores⁴ de serviços em saúde, mas também a coleta dos dados por cada estabelecimento de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar impôs um padrão que define a unificação na transmissão dessas informações.

Este padrão tem como objetivo não somente a padronização da transmissão dos dados, mas também a diminuição dos esquemas burocráticos que exigem intensa dedicação dos prestadores de serviços para se obter autorizações por meio das operadoras, de procedimentos a serem realizados ao cliente, e um atendimento em saúde mais eficiente e rápido (ANS, 2007a).

Dessa forma, os sistemas de informação existentes no mercado devem se adaptar para atender as exigências impostas pela ANS, tornando-se sistemas unificados capazes de comunicarem-se uns com os outros, impedindo que ocorram fraudes, possibilitando a comparação de dados por ambos os lados, além de uma maior segurança no acesso as informações clínicas, administrativas ou epidemiológicas, entre outras vantagens.

³ Organização que presta serviços ou a cobertura de custos assistenciais, com a finalidade de garantir sem limites a assistência à saúde a partir do atendimento de profissionais ou serviços de saúde de livre escolha, integrantes a rede credenciada, visando a assistência médica, hospitalar e/ou odontológica a ser paga de forma integral ou parcial (ANS, 2007a)

⁴ Pessoa física ou jurídica autorizada por uma entidade regulamentada a executar serviços em saúde, que prestam serviços às operadoras de planos privados de assistência a saúde (ANS, 2007a)

A proposta da ANS é permitir a compatibilização com os diversos sistemas de informação em saúde, pois utiliza padrões já existentes e disponíveis em vários destes sistemas de informação e banco de dados, para permitir melhor utilização dos dados coletados e melhores análises da informação em saúde no Brasil (ANS, 2007a).

4.1 HISTÓRICO DO PADRÃO TISS

O padrão TISS teve início efetivo em maio de 2003, quando a ANS iniciou uma pesquisa para a elaboração posterior do padrão TISS em conjunto com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Dessa forma, fez-se uma análise dos padrões e das informações trocadas entre os estabelecimentos de saúde já existentes no mercado, com o objetivo de criar um modelo único de troca de informações em saúde suplementar. Pôde-se verificar que no período em que a pesquisa foi realizada havia cerca de 50 tipos de guias em todo o território nacional, que eram utilizadas para troca de informações entre operadoras e prestadores de serviços em saúde. Além dos levantamentos realizados, o grupo de trabalho fez um estudo em campo, visitando os estabelecimentos em saúde com o intuito de conhecer e identificar os problemas e dificuldades no processo de troca de informações (ANS, 2007a).

Foram analisados ainda os padrões internacionais de trocas de informações em sistemas de saúde como: HIPAA ACT-1996⁵, HL7⁶ v3, OpenEHR⁷, ISO-TC215⁸, CEN-

⁵ Health Insurance Portability and Accountability Act é uma lei americana que estabelece um padrão eletrônico para troca de informações de eventos em saúde (ANS, 2007a)

⁶ Health Level Seven é um dos vários padrões ANSI que tem como missão, a construção de padrões para a troca, gerência e integração dos dados clínicos e administrativos sobre os serviços em saúde prestados aos pacientes (ANS, 2007a)

⁷ Eletronic Health Records é uma instituição sem fins lucrativos criada com o propósito de definir padrões abertos para o desenvolvimento de sistemas de informação em saúde (ANS, 2007a)

⁸ Comitê que tem como objetivo padronizar a informação em saúde e a tecnologia para a comunicação das informações permitindo a compatibilidade e interoperabilidade dos sistemas independentes (ANS, 2007a)

TC251⁹ e EDIFACT¹⁰, e também os sistemas nacionais de informações em saúde da ANS como: SIB e SIP, e do Ministério da Saúde (MS): SIM¹¹, SINAN¹², CNS¹³, CNES¹⁴ e CIH¹⁵.

Essa análise permitiu o desenvolvimento e criação do padrão TISS de forma a integrar os sistemas de informações independentes, e facilitar a unificação destes por um padrão de compartilhamento de informações comum a todos.

Em julho de 2004, a ANS promoveu oficinas, realizadas em cinco cidades do Brasil (Rio de Janeiro, Fortaleza, Curitiba, São Paulo e Porto Alegre), com o objetivo de discutir juntamente com operadoras e prestadores de serviço, a proposta de implantação da padronização da troca de informações entre operadoras de planos privados de assistência a saúde e prestadores de serviço em saúde no país.

Os temas discutidos nesses encontros abordaram uma visão geral do padrão TISS, com destaque a importância da utilização, os conceitos, o projeto TISS, a integração com os sistemas da ANS e Sistema Único de Saúde (SUS), a elaboração de um padrão de guias¹⁶ e seus campos, além da demonstração de um modelo de software para atender a esta metodologia.

Conforme Tabela 1, mais de 97% dos participantes avaliaram a importância do tema levantado nas oficinas como “muito importante” e “importante”, e mais de 96%

⁹ European Standardization of Health Informatics são comitês formados por especialistas com o propósito de criar padrões na área de informática médica (ANS, 2007a)

¹⁰ É uma das cinco comissões regionais das Nações Unidas para elaborar e harmonizar convenções, normas e padrões para diversas áreas (ANS, 2007a)

¹¹ Sistema de Informação de Mortabilidade criado pelo Ministério da Saúde em 1975 para a obtenção de dados sobre mortalidade (ANS, 2007a)

¹² Sistema de Informação de Agravos Notificáveis com o objetivo da notificação e verificação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, conforme portaria GM/MS nº 2325 de 08 de dezembro de 2003 (ANS, 2007a)

¹³ Cartão Nacional de Saúde que é um instrumento que possibilita a vinculação de procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde ao usuário, ao profissional executante e ao estabelecimento de saúde (ANS, 2007a)

¹⁴ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde que tem como objetivo principal disponibilizar as informações das condições de infra-estrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde (ANS, 2007a)

¹⁵ A Comunicação de Internação Hospitalar tem a finalidade de cadastrar as ocorrências de todas as internações hospitalares no território nacional a partir de um formulário padrão (ANS, 2007a)

¹⁶ Modelo formal de representação e descrição documental do padrão TISS sobre os eventos assistenciais realizados no beneficiário de plano privado e enviados do prestador para a operadora (ANS, 2007a).

avaliaram como “muito importante” e “importante” a adoção de um padrão de comunicação entre operadoras e prestadores de serviço.

Tabela 1. Avaliação do projeto TISS

Item	Oficina	Avaliação Percentual					Total
		Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Não Importante	Não opinou	
Como avalia a importância do tema abordado para o setor de saúde suplementar?	Fortaleza	55,3	44,7	0,0	0,0	-	100,0
	Curitiba	63,5	36,5	0,0	0,0	-	100,0
	São Paulo	45,0	51,2	3,9	0,0	-	100,0
	Porto Alegre	51,6	43,5	3,2	0,0	1,6	100,0
Qual a sua opinião sobre a possibilidade de adoção de um padrão de troca de informação entre operadoras e prestadores de serviço?	Fortaleza	47,4	52,6	0,0	0,0	-	100,0
	Curitiba	55,8	42,3	1,9	0,0	-	100,0
	São Paulo	41,5	53,8	4,6	0,0	-	100,0
	Porto Alegre	56,5	37,1	4,8	0,0	1,6	100,0

Fonte: ANS (2007).

Dessa forma, pode-se perceber o quão importante o padrão TISS será para a comunicação entre estabelecimentos que tratam da informação em saúde.

Entre os benefícios propostos pelo padrão TISS estão (ANS, 2007a):

- a) aprimoramento da comunicação entre ambos os setores da saúde;
- b) redução da utilização de papel, prevendo a agilidade do beneficiário no acesso aos serviços a saúde;
- c) facilidade na obtenção de informações para estudos epidemiológicos e definição de políticas em saúde;
- d) favorecer a análise de custos e dos benefícios de investimentos na saúde;
- e) redução de custos administrativos;
- f) melhora na qualidade da assistência a saúde;
- g) possibilidade de comparações e análise de desempenho institucional, implicando na otimização de recursos e aumento na qualidade de gestão.

O padrão TISS é composto de 4 requisitos conforme ilustra a Figura 2 que devem ser observados para garantir a integração e compatibilidade entre os diversos sistemas de informação para a área da saúde.

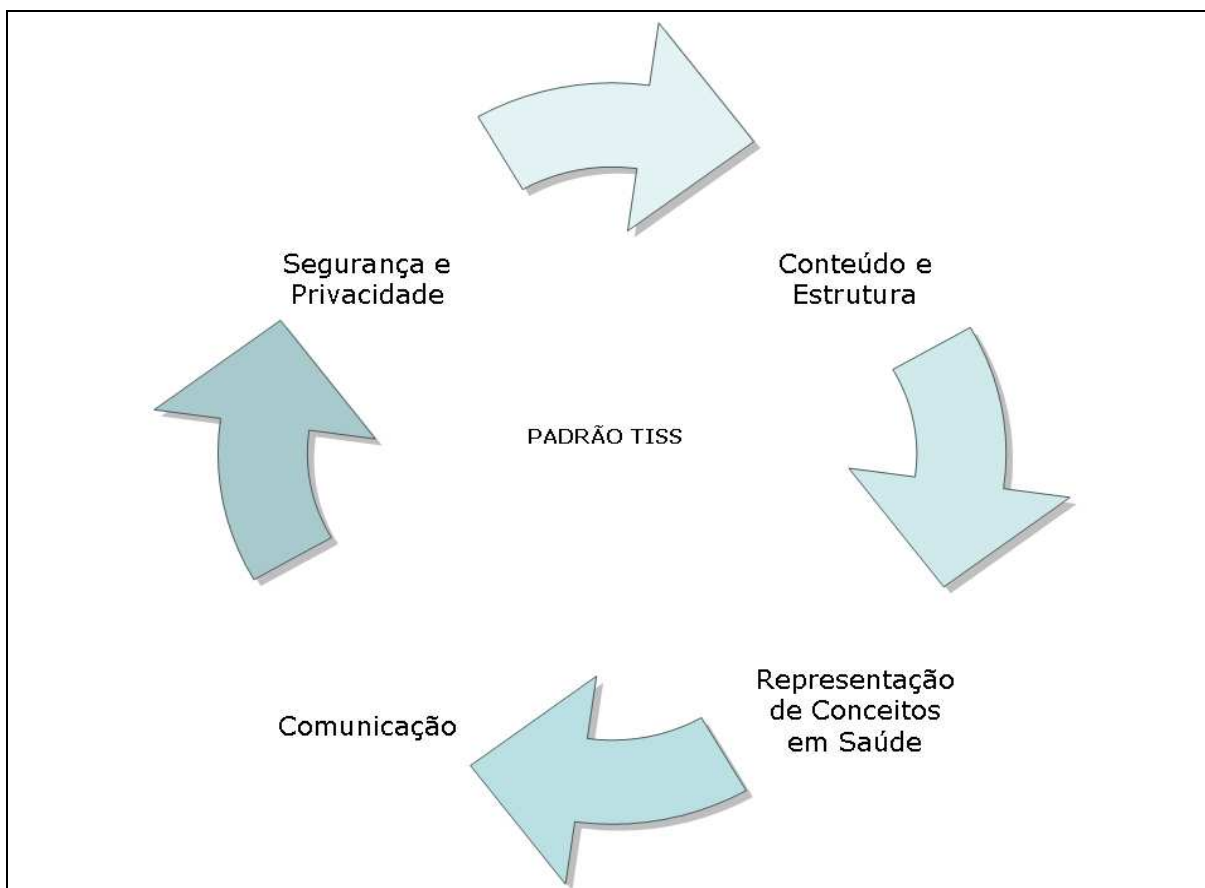


Figura 2. Categorias do Padrão TISS

A seguir serão apresentados os 4 requisitos do padrão TISS, descrevendo o objetivo que cada um propõe e que devem ser analisados para que os sistemas de informação atendam ao padrão.

4.2 REQUISITOS DE CONTEÚDO E ESTRUTURA

Os requisitos de conteúdo e estrutura do padrão TISS abordam os demonstrativos de pagamentos e as guias para intercâmbio de dados entre prestadores de serviços em saúde e operadoras de planos de saúde.

As guias do padrão TISS referem os modelos formais e obrigatórios de representação do documento físico que os prestadores de serviços em saúde como clínicas de fisioterapia, clínicas médicas, laboratórios e hospitais, devem utilizar para a cobrança dos eventos assistenciais realizados no beneficiário. O layout deste documento físico está publicado na Instrução Normativa (IN) nº 22 (ANS, 2006), que define não ser permitida nenhuma alteração referente à sua estrutura, ou seja, dos campos obrigatórios que devem ser informados tanto nos formulários quanto nos arquivos que devem ser enviados ao convênio do beneficiário para devida cobrança (ANS, 2007a). Estes documentos físicos devem ser fornecidos aos prestadores de serviços em saúde pela operadora de plano de saúde no qual o prestador encontra-se credenciado.

Os documentos físicos definidos no padrão são:

- a) guia de Consulta;
- b) guia de Serviços Profissionais / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia;
- c) guia de Solicitação de Internação;
- d) guia de Resumo de Internação;
- e) guia de Honorário Individual;
- f) guia de Outras Despesas;
- g) guia de Tratamento Odontológico - Solicitação;
- h) guia de Tratamento Odontológico - Cobrança;
- i) demonstrativo de Pagamento;
- j) demonstrativos de Retorno;
- k) demonstrativo de Análise de Conta Médica;
- l) guia de Tratamento Odontológico - Demonstrativo de Pagamento.

A guia de Consulta é utilizada somente para execução de consultas médicas, não sendo possível a sua utilização para nenhum outro caso. É um documento padrão sem a descrição de procedimentos, utilizado apenas para a cobrança de consultas eletivas¹⁷ do convênio.

A guia de Serviços Profissionais / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/SADT) é utilizada no atendimento a diversos tipos de procedimentos como: remoção, pequena cirurgia, terapias, consultas com procedimentos, exames, atendimento domiciliar, SADT internado¹⁸ ou quimioterapia¹⁹, radioterapia²⁰ ou terapia renal substitutiva (TRS²¹) (ANS, 2007a). Este tipo de guia compreende o processo tanto de autorização de procedimentos especiais concedido pelo convênio, quanto da execução dos procedimentos. Neste caso, não é necessário o preenchimento da guia de consulta pelo profissional da saúde que solicitou a realização dos procedimentos, devendo este informar o procedimento referente à consulta nesta mesma guia em que solicitou os serviços em saúde a serem realizados.

Contudo, este tipo de guia deve ser utilizada para solicitação de qualquer serviço em saúde que não envolva a internação do beneficiário, devendo informar os procedimentos a serem realizados, materiais, medicamentos, taxas e equipamentos que serão utilizados, podendo solicitar a partir desta guia a utilização de Órteses, Próteses e/ou Materiais Especiais (OPME²²). Dessa forma, elimina-se a utilização de qualquer outro tipo de documento para a solicitação destes serviços.

Na execução destes serviços, deve-se informar na mesma guia SP/SADT os procedimentos e OPME executados. Para o registro da cobrança de materiais, medicamentos,

¹⁷ É aquela previamente agendada com o médico, ou seja, a consulta com data e horário marcados

¹⁸ Serviços em saúde realizados por terceiros em beneficiários de planos de assistência à saúde a partir de uma internação hospitalar (ANS, 2007a).

¹⁹ Método que utiliza compostos químicos, denominados quimioterápicos, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos (INCA, 1993)

²⁰ Método capaz de destruir células tumorais, utilizando feixe de radiações ionizantes (INCA, 1993)

²¹ Tratamento que exerce as funções dos rins, que não conseguem mais executar quando doentes (BAXTER, 2006)

²² Órtese, prótese ou material especial utilizado em procedimentos no atendimento do paciente (ANS, 2007c)

taxas e equipamentos executados no beneficiário, deve-se utilizar a guia de Outras Despesas que será apresentada neste item.

Nos casos de internação em que há a necessidade da realização de procedimentos e/ou exames deve-se utilizar a guia de SP/SADT, mesmo nos casos em que estes serviços são cobrados pelo próprio hospital. Assim o hospital não deve informar estes procedimentos solicitados pela guia SP/SADT na guia de Resumo de Internação.

A guia de solicitação de internação deve ser utilizada nos casos em que o beneficiário necessita de internação em regimes hospitalar, hospital-dia²³ ou domiciliar. Dessa forma, deve-se utilizar o formulário padrão de acordo com o modelo definido pela ANS para a solicitação, autorização ou negação do pedido de internação submetido à operadora do plano de saúde do beneficiário.

A guia de resumo de internação é utilizada para a finalização e o faturamento dos gastos clínicos e/ou cirúrgicos do beneficiário. Quando há gastos a serem cobrados por parte de terceiros, como por exemplo exames realizados, deve-se utilizar a guia de SP/SADT informando o número da guia principal para que seja possível vincular esta com a de resumo de internação que por sua vez é relacionada com a guia de solicitação de internação, sendo que os procedimentos a serem realizados devem constar apenas na guia SP/SADT. No caso em que o procedimento é pago para o médico, deve-se realizar o mesmo processo, devendo o médico preencher a guia de honorário individual informando o número da guia de solicitação. A ligação entre estas guias pode ser visualizada conforme ilustra a Figura 3.

²³ Consiste na admissão de pacientes com ausência de doenças clínicas agudas (GUIMARÃES et al, 2002)

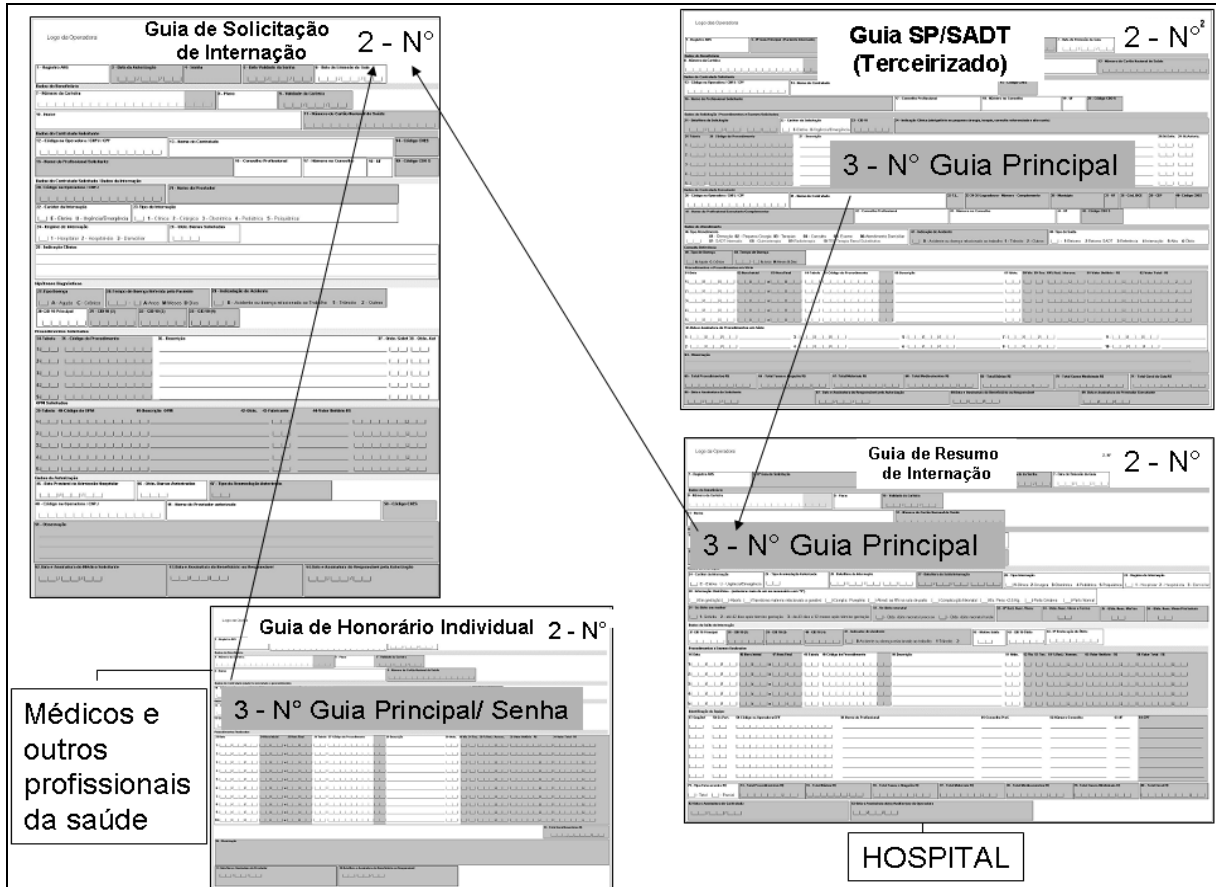


Figura 3. Vinculação das guias

A guia de honorário individual é utilizada pelos profissionais em saúde (médicos, anestesistas, auxiliares) para cobrança dos serviços assistenciais prestados ao beneficiário durante uma internação, podendo-se observar que estes serviços são pagos diretamente ao profissional. A utilização desta guia é restrita somente a uma internação, onde deve-se informar o número da guia de solicitação para que seja possível associá-la esta à internação do beneficiário, ou seja, este tipo de guia só pode ser encaminhado ao plano do beneficiário se junto com esta existir uma guia de resumo de internação.

Uma guia de outras despesas deve ser utilizada para faturamento dos materiais, medicamentos, taxas, gases e/ou equipamentos utilizados no beneficiário. Esta guia também deve estar acompanhada de uma guia de resumo de internação ou guia de SP/SADT, não sendo possível a vinculação desta com qualquer outro tipo de guia.

A guia de tratamento odontológico - solicitação é utilizada para descrever a situação inicial do paciente e para realizar a solicitação dos procedimentos assistenciais odontológicos por profissionais da área a serem executados nos beneficiários que tenham cobertura para este tipo de assistência. Estas solicitações podem ser realizadas tanto em consultórios quanto em clínicas odontológicas, porém só podem ser feitas pelos cirurgiões-dentistas credenciados junto à operadora de plano de assistência à saúde que oferece a seus beneficiários a cobertura para este tipo de serviço.

Para a cobrança dos serviços odontológicos prestados é utilizada a guia de tratamento odontológico - cobrança, pelo encaminhamento à operadora de plano de saúde para faturamento dos procedimentos odontológicos executados. Qualquer tipo de procedimento executado no beneficiário deve ser registrado nesta guia, pois origina o pagamento destes serviços.

De acordo com o padrão TISS, as operadoras de planos privados devem fornecer aos seus prestadores de serviços os demonstrativos de pagamentos e de retorno conforme modelo pré-definido, sendo que estes estão diretamente relacionados ao faturamento e análise das contas enviadas pelos prestadores de serviços para cobrança dos serviços prestados.

Os demonstrativos de pagamento referem-se aos documentos que a operadora envia aos prestadores para fornecer o extrato das contas de uma determinada produção, conforme detalhamento das guias e do seu pagamento ou não, ou seja, é um resumo das contas enviadas à operadora para faturamento determinando os procedimentos pagos e os que foram glosados²⁴ pelo convênio.

Os demonstrativos de retorno são documentos com a descrição dos procedimentos e serviços realizados para pagamento dos eventos assistenciais que a operadora envia ao prestador de serviços. Contudo, este documento não abrange o processamento e faturamento

²⁴ Termo utilizado para definir o indeferimento de procedimentos a serem pagos pelas operadoras de saúde.

do lote de guias enviados, pois esta metodologia é realizada pelos demonstrativos de pagamento.

Os demonstrativos de análise de conta médica referem os documentos enviados pela operadora para fornecer informações detalhadas do processamento e do faturamento das guias enviadas pelos prestadores de serviços, sendo que esta análise é feita item a item. Baseado neste demonstrativo fornecido pela operadora é possível realizar uma previsão das contas a serem pagas pelo convênio e ainda, permitir que o prestador de serviços solicite a revisão das contas glosadas visto o detalhamento do processamento das guias.

A guia de tratamento odontológico - demonstrativo pagamento, onde é um documento enviado da operadora para o prestador com a finalidade de fornecer o extrato do pagamento das contas na produção apresentada, abrangendo os procedimentos odontológicos realizados. Neste caso, o documento irá detalhar os procedimentos pagos e também quais foram glosados.

Visto os requisitos de conteúdo e estrutura do padrão TISS, deve-se garantir também a unificação das terminologias utilizadas pelo padrão.

4.3 REQUISITOS DE REPRESENTAÇÕES DOS CONCEITOS EM SAÚDE

Os requisitos de representação dos conceitos em saúde estão diretamente relacionados às terminologias, códigos e descrições utilizados no padrão TISS. Indicam um conjunto de dados padronizado que deve ser seguido pelos prestadores de serviços e operadoras de planos privados de assistência a saúde.

Atualmente o padrão TISS a partir do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS²⁵) está trabalhando para a unificação dos códigos e

²⁵ Mais informações em http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_tiss/f_materia_copis.htm

descrições dos procedimentos que cada operadora de planos de saúde deve estar preparada para receber de seus prestadores de serviços. Existem várias tabelas de procedimentos com diversas codificações e descrições, onde podendo-se citar a Codificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM²⁶) e a Associação Médica do Brasil (AMB) que compreende vários padrões: AMB²⁷, AMB90²⁸, AMB92²⁹, além das tabelas próprias que cada operadora de plano de saúde têm, exigindo de seus prestadores de serviços o encaminhamento das guias para faturamento com esta codificação específica.

A Tabela Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) está sendo desenvolvida em conjunto com as operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços em saúde e também com as instituições referências em saúde no país como: ANS, SBIS e CFM. As principais dificuldades encontradas são referentes à inclusão de novos procedimentos por parte dos prestadores de serviços que não constariam na tabela TUSS e conseqüentemente não seriam pagos pelos convênios (COPISS, 2008).

A padronização tanto da nomenclatura utilizada para os procedimentos quanto da codificação destes é fundamental para o setor da saúde, pois restringe a utilização de várias tabelas que são impostas pelos convênios e permitem ao prestador trabalhar com uma única tabela que é válida para todos os convênios em que o estabelecimento de saúde trabalha.

Segundo ata da reunião do COPISS (COPISS, 2009) o trabalho de finalização da nova tabela está sendo realizado em conjunto com a AMB, sendo que o prazo final para cobrança da utilização da TUSS é 31 de janeiro de 2010.

Enquanto a padronização da codificação dos procedimentos realizados pelos prestadores de serviços não é finalizada, as operadoras utilizam suas tabelas próprias e/ou da

²⁶ Tabela de procedimentos com o objetivo de servir como padrão de remuneração dos procedimentos médicos para Sistemas de Saúde Suplementar (ANS, 2007c)

²⁷ Tabela de procedimentos médicos emitida pela Associação Médica Brasileira para registro e classificação de todos os procedimentos médicos possíveis (ANS, 2007c)

²⁸ Tabela publicada após revisão seguida do ano em que foi publicada (ANS, 2007c)

²⁹ Tabela AMB publicada considerando a revisão periódica seguida do ano de publicação (ANS, 2007c)

CBHPM e AMB para efetuar o faturamento dos lotes de guias enviados por seus prestadores de serviços, devendo estes encaminharem suas cobranças na codificação exigida pelos convênios.

Padronizando a estrutura dos dados e das terminologias utilizadas, é necessário que haja um padrão para as transações eletrônicas a serem efetuadas.

4.4 REQUISITOS DE COMUNICAÇÃO

Os requisitos de comunicação do padrão TISS definem os métodos para que seja possível a integração dos sistemas de informação das operadoras de planos de saúde e dos prestadores de serviços em saúde.

Para a integração destes sistemas, a ANS em conjunto com os estabelecimentos de saúde e operadoras de planos privados a saúde, definiu a linguagem de marcação de dados *eXtensible Markup Language* (XML³⁰) como padrão para as transações eletrônicas entre os atores dos diversos setores da saúde (ANS, 2007a). Estas transações eletrônicas nada mais são do que um conjunto estruturado de informações que tem por finalidade a solicitação de serviços ou a informação de um resultado, ou seja, são mensagens com instruções inerentes para realizar a integração de dois ou mais sistemas de informação.

A validação de uma mensagem XML é feita a partir dos arquivos *Schema Definiton-XML* (XSD³¹), tendo sua estrutura definida pelo padrão *World Wide Web Consortium* (W3C³²). A estrutura lógica das mensagens do padrão TISS foi definida pela Resolução Normativa (RN) n° 114 (ANS, 2005), e a estrutura física pela Instrução Normativa

³⁰ São estruturas de linguagem de marcação, consistindo em breves instruções tendo uma marca de início e fim (AGUIAR, 2006)

³¹ Linguagem baseada no formato XML para definição de regras de validação (esquemas) em documentos no formato XML (AGUIAR, 2006)

³² Organização responsável pela padronização de tecnologias web (W3C, 2008)

(IN) n° 26 (ANS, 2007), tendo todo o detalhamento do conteúdo das mensagens descrito no Anexo I da IN citada acima.

4.4.1 Estrutura Geral do Padrão de Comunicação

A Mensagem TISS³³ está definida conforme Figura 4, sendo composta de: cabeçalho, corpo e epílogo.

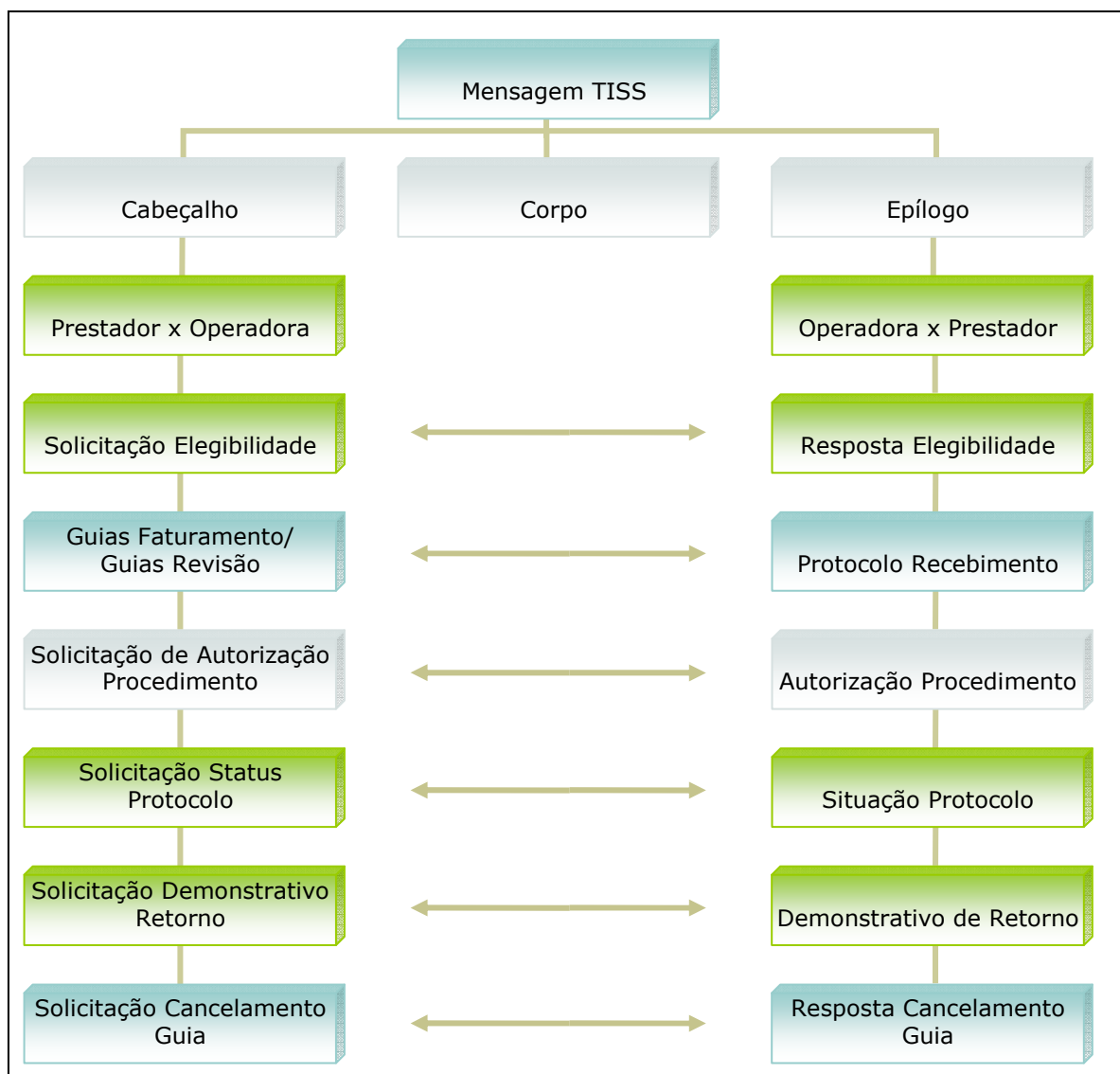


Figura 4. Mensagem TISS
Fonte: ANS (2007).

³³ Documento XML para as transações eletrônicas efetuadas entre operadoras de planos privados de assistência a saúde e prestadores de serviço em saúde (ANS, 2007a)

O Cabeçalho descreve qual a origem e o destino da mensagem, sendo composto pelos campos: identificação da transação, sequencial da transação, data, hora, origem e destino. Indica também, os tipos de transações a serem realizadas tanto de prestadores de serviços para as operadoras de planos de saúde, quanto de operadoras para prestadores de serviços, conforme ilustra a Figura 5.

Prestadores de serviços para as operadoras
"ENVIO_GUIAS"
"SOLICITACAO_PROCEDIMENTOS"
"SOLIC_DEMONSTRATIVO_RETORNO"
"SOLIC_STATUS_PROTOCOLO"
"RE_APRESENTACAO_GUIA"
"CANCELA_GUIA"
"VERIFICA_ELEGIBILIDADE"
"AUTORIZACAO_ODONTOLOGIA"
"SOLICITA_STATUS_AUTORIZACAO"
Operadoras para os prestadores de serviços
"AUTORIZACAO_PROCEDIMENTOS"
"PROTOCOLO_RECEBIMENTO"
"RESPOSTA_SOLICITACAO"
"DEMONSTRATIVO_PAGAMENTO"
"DEMONSTRATIVO_ANALISE_CONTA_MEDICA"
"DEMONSTRATIVO_ODONTOLOGIA"
"STATUS_PROTOCOLO"
"CANCELAMENTO_GUIA_RECIBO"
"SITUACAO_ELEGIBILIDADE"
"STATUS_AUTORIZACAO"

Figura 5. Cabeçalho da Mensagem TISS
Fonte: ANS (2007a).

O corpo da mensagem TISS contém as transações específicas do padrão, com a padronização do conteúdo de informação que deve ser transmitido entre os envolvidos no processo. Assim, são definidos os campos obrigatórios que devem estar contidos na Mensagem TISS a ser transmitida tanto na operadora de plano de saúde, quanto nos prestadores de serviços em saúde (ANS, 2007a).

Já o epílogo da mensagem faz seu fechamento com o cálculo do hash³⁴, que abrange apenas os valores contidos nas transações, excluindo as *tags* XML que são utilizadas

³⁴ É um campo contido nas transações eletrônicas XML, com o objetivo de definir a integridade dos dados e não permitindo qualquer alteração (ANS, 2007a).

para tratar a informação transmitida, conforme mostra o item 4.4.2 deste trabalho. O objetivo do hash é garantir que o dado que foi gravado não possa ser removido e/ou alterado, proporcionando assim a integridade e a segurança das informações transmitidas eletronicamente, e impedindo que fraudes ocorram de ambas as partes (ANS, 2007a).

A seguir são explicados os tipos de transações que podem ser transmitidas de prestadores de serviço para operadoras de planos privados de saúde.

A transação Envio de Lote de Guias é o documento eletrônico no qual é encaminhado pelo prestador à operadora de plano de saúde para fins de cobranças dos serviços assistenciais realizados no beneficiário.

A Solicitação de Demonstrativo de Retorno também é um documento enviado do prestador de serviço à operadora, porém é utilizado para requerer o envio do demonstrativo de retorno de um determinado período ou mesmo pelo número do protocolo de recebimento, que nada mais é do que o demonstrativo do pagamento dos eventos assistenciais realizados.

A Solicitação do *Status* do Protocolo é um documento eletrônico que o prestador envia à operadora solicitando a situação que encontram-se os lotes enviados para faturamento a partir do número dos respectivos protocolos.

Na Solicitação do *Status* da Autorização o prestador solicita o *status* da autorização de um procedimento e/ou exame que esteja em análise pela operadora de plano de saúde que detenha o plano do beneficiário. Esta solicitação é permitida também por outro terceiro, como por exemplo o médico, nos casos em que o solicitante da autorização é diferente do executante, onde a solicitação é feita pela identificação do beneficiário.

A Reapresentação do Lote de Guias refere quando o prestador de serviço reenvia as informações sobre a reapresentação de guias que foram glosadas pela operadora, conforme modelo de documento eletrônico para o envio destas informações.

A transação Cancela Guia é utilizada pelo prestador de serviço quando o mesmo deseja solicitar a operadora por meio de um documento eletrônico, o cancelamento do processamento de uma determinada guia, seja de faturamento, solicitação de autorizações ou reapresentação de guias.

Outra transação permitida para o prestador de serviço é a Verificação de Elegibilidade, que é um documento eletrônico com informações sobre um determinado beneficiário em que o prestador solicita à operadora a verificação de elegibilidade do mesmo. Dessa forma, possibilita ao prestador de serviço saber sobre a situação do beneficiário junto ao convênio, para verificar se o mesmo encontra-se adimplente e se pode ser atendido pelo convênio. Este processo tem grande relevância, pois previne que beneficiários de planos privados de saúde inadimplentes com seu convênio de origem, sejam atendidos pelo estabelecimento de saúde, evitando transtornos futuros entre operadoras e prestadores de serviços em saúde (ANS, 2007a).

A Solicitação de Autorização de Serviço é um documento eletrônico com informações para requerer a autorização para a realização de serviços médico-hospitalares em beneficiários de planos de saúde.

A utilização destas transações por parte dos prestadores de serviços garante a integração entre os sistemas de informação de ambos os lados. Com a solicitação de serviços às operadoras de planos privados à saúde, os prestadores têm mais segurança nas informações e dados obtidos, além da agilidade e facilidade na obtenção destes permitindo que o atendimento em saúde seja mais eficiente.

Em contrapartida as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem responder a estas transações encaminhadas pelos prestadores de serviços. A seguir são mostradas as transações permitidas por parte das operadoras para prestadores de serviços.

O Protocolo de Recebimento é um documento eletrônico enviado ao prestador de serviços e refere a confirmação do recebimento do lote de guias para faturamento, encaminhado pelos prestadores.

A Autorização de Procedimentos aborda o documento eletrônico que responde à transação de solicitação de autorização de serviços que o prestador encaminha ao convênio sobre determinados procedimentos. Assim, o prestador deve encaminhar à operadora as informações referentes às guias de solicitação de internação, de serviços profissionais/SADT ou de tratamento odontológico, conforme a solicitação do serviço a ser realizado.

O *Status* do Protocolo responde a transação da respectiva solicitação de *status* do protocolo encaminhada pelo prestador de serviços. Este documento eletrônico envia ao prestador o *status* dos lotes encaminhados para faturamento junto ao convênio. Conforme definido pela ANS, a operadora de planos de saúde pode emitir os seguintes *status* aos prestadores de serviços, de acordo com a Figura 6:

Descrição	Definição
1. Recebido	Lote recebido pela operadora
2. Em análise	A operadora está analisando o lote recebido
3. Liberado para pagamento	A operadora analisou e liberou o lote para pagamento
4. Encerrado sem pagamento	A operadora analisou e não liberou o lote para pagamento
5. Analisado e aguardando liberação para o pagamento	A operadora analisou o lote e está aguardando a liberação do pagamento
6. Pagamento efetuado	A operadora analisou o lote, liberou e já realizou o pagamento
7. Não localizado	A operadora não encontrou o protocolo solicitado ou o número do mesmo é inválido

Figura 6. Status do Protocolo
Fonte: ANS (2007a).

Dessa forma, o prestador de serviço pode acompanhar a evolução do faturamento de seus lotes enviados à operadora.

Outra transação que o padrão de comunicação permite que a operadora realize é o de *Status* da Autorização, que contém as informações referentes a solicitação de autorização

de um procedimento/exame. Esta transação permite que a operadora envie a autorização ou negação da realização de um procedimento no beneficiário, considerando que o prestador de serviços toma conhecimento desta situação emitida pela operadora.

A Resposta de Solicitação é um documento eletrônico que envia ao prestador a resposta da solicitação de serviços a serem realizados em um determinado beneficiário, onde a operadora retorna quais procedimentos poderão ser realizados.

A transação Demonstrativo de Análise de Conta Médica refere o detalhamento do processamento de um lote de guias enviados pelos prestadores para faturamento de suas respectivas contas, que a operadora emite para o prestador.

O Demonstrativo de Pagamento é enviado da operadora de plano de saúde para os prestadores de serviços com informações referentes ao detalhamento do pagamento de um determinado protocolo de recebimento que o prestador enviou à operadora.

O mesmo acontece para a transação de Demonstrativo de Pagamento-Odontologia, porém a mensagem é composta de informações do pagamento de serviços odontológicos prestados ao beneficiário.

A transação de Recibo de Cancelamento de Guia abrange a confirmação do recebimento de um pedido de cancelamento do processamento de uma determinada guia.

Por fim, a transação de Situação de Elegibilidade é um documento eletrônico que oferece as informações do beneficiário junto ao plano, ou seja, se o mesmo encontra-se adimplente no pagamento de suas faturas.

As vantagens oferecidas pelos requisitos de comunicação do padrão TISS são de extrema importância, pois resolvem vários problemas em relação aos esquemas de comunicação e transmissão de dados de ambos os lados. Somente pelo fato das informações chegarem prontas para o faturamento, reduz os custos administrativos para a operadora de planos privados de assistência à saúde, pois assim não é necessário o lançamento manual dos

dados emitidos pelos prestadores de serviços para emitir o processamento de faturas e posteriormente realizar o pagamento dos serviços prestados.

A integração entre sistemas somente é possível com a utilização da linguagem de marcação de dados XML para a transação eletrônica de dados.

4.4.2 Schemas XML

O XML é uma linguagem que apresenta diversas vantagens em relação a interoperabilidade e integração de dados. Com os schemas XML possibilita-se a definição de um padrão a ser seguido de forma a unificar o código e as transações, otimizando recursos e integrando aplicações e serviços a partir de um documento XML.

A escolha pela utilização dos *XML Schema Definition* (XSD) se dá pela facilidade de construção de estruturas para validação de documentos XML, que facilitam o desenvolvimento de aplicações complexas que implementem rotinas de validação por meio de qualquer outra linguagem de programação. Além disso, o XML Schema pode ser mais eficiente e ágil do que outras linguagens, pois permite a reutilização de códigos a partir de técnicas implementadas em um arquivo XSD (AGUIAR, 2006).

O padrão de comunicação TISS é composto por quatro tipos de Schemas XML: TISSSimpleTypes, TISSComplexTypes, TISSGuias e TISS.

O primeiro compreende os tipos de dados simples que serão reutilizados nos tipos complexos. O TISSSimpleTypes é o Schema XML que agrega todos os dados comuns a serem utilizados pelo Schema XML TISSComplexTypes, para que não seja necessário declará-los novamente neste Schema de dados complexos, ou seja, toda a declaração dos tipos dos campos, se inteiro, numérico, texto ou data, é declarado neste Schema (ANS, 2007a). Veja a representação de uma parte do Schema XML TISSSimpleTypes na Figura 7.

```

<simpleType name="st_data">
  <restriction base="date"/>
</simpleType>

```

Figura 7. Schema XML TissSimpleTypes

Por sua vez, o TissComplexTypes é composto de tipos de dados complexos, onde há a reutilização dos campos declarados no Schema TissSimpleTypes. Este Schema tem o objetivo de definir os campos que serão exportados nas guias, conforme ilustra o exemplo na Figura 8.

```

<complexType name="ct_autorizacaoGuia">
  <sequence>
    <element name="dataAutorizacao" type="ans:st_data" minOccurs="0"/>
    <element name="senhaAutorizacao" type="ans:st_senhaAutorizacao"
minOccurs="0"/>
    <element name="validadeSenha" type="ans:st_data" minOccurs="0"/>
  </sequence>
</complexType>

```

Figura 8. Schema XML TissComplexTypes

Outro Schema definido pelo padrão de comunicação TISS é o TissGuias que abrange os tipos de guias estipulados pelo padrão de conteúdo e estrutura do TISS. Neste tipo de Schema além da utilização dos tipos de dados simples, abrange também os tipos de dados complexos no qual foram criados os campos apresentados nas guias TISS, conforme exemplo ilustrado na Figura 9.

```

<complexType name="ct_guiasP_SADT">
  <sequence>
    <element name="identificacaoGuiaSADTSP" type="ans:ct_cabecalhoGuia"/>
    <element name="numeroGuiaPrincipal" minOccurs="0">
      <simpleType>
        <restriction base="string">
          <maxLength value="20"/>
        </restriction>
      </simpleType>
    </element>
    <element name="dadosAutorizacao" type="ans:ct_autorizacaoGuia"
minOccurs="0"/>
  </sequence>
</complexType>

```

Figura 9. Schema XML TissGuias

Por último tem-se o Schema Tiss que trata da Mensagem TISS definida no item 4.4.1 deste trabalho, e aborda a estrutura geral do padrão de comunicação. Este Schema oferece a metodologia definida na Mensagem TISS com o cabeçalho, o corpo e o epílogo, conforme ilustra a Figura 10.

```

<complexType name="cabecalhoTransacao">
  <sequence>
    <element name="identificacaoTransacao">
      <complexType>
        <sequence>
          <element name="tipoTransacao" type="ans:st_tipoTransacao"/>
          <element name="sequencialTransacao" type="integer"/>
          <element name="dataRegistroTransacao" type="ans:st_data"/>
          <element name="horaRegistroTransacao" type="ans:st_hora"/>
        </sequence>
      </complexType>
    </element>
  </sequence>
</complexType>

```

Figura 10. Schema XML Tiss

Na Figura 10, o Schema XML trata o tipo de transação que está sendo enviado, solicitando os dados que devem conter no cabeçalho da mensagem, conforme visto no item 4.1.1.

O Schema XML TISS é responsável pelas trocas de informações entre os prestadores de serviços e operadoras de planos privados de saúde, utilizando os três primeiros modelos de Schemas descritos anteriormente.

A importância da construção de tipos simples de dados, e a partir deles, a criação dos tipos de dados mais complexos com a junção dos dados simples, foi fundamental para a implementação da mensagem TISS, pois sem estas premissas o desenvolvimento deste esquema seria muito mais trabalhoso e confuso (ANS, 2007a).

Para que os Schemas XML tenham um padrão, foram adotadas algumas notações a serem seguidas, conforme ilustra a Figura 11.

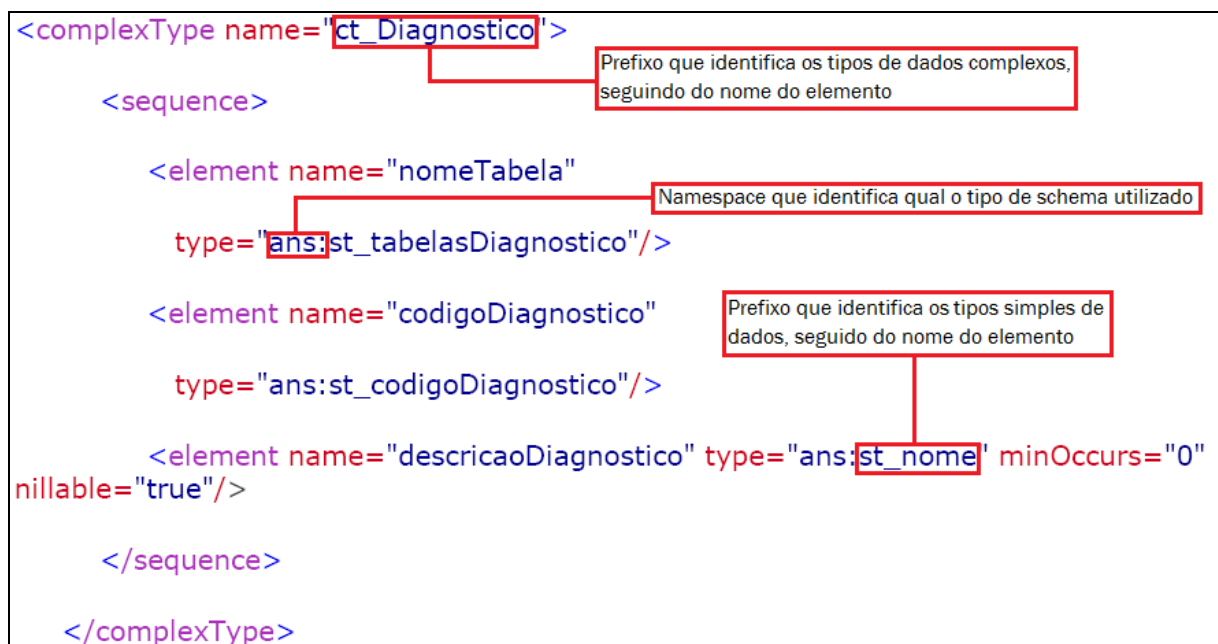


Figura 11. Notações dos Schemas XML do padrão TISS
Fonte: ANS (2007)

O namespace³⁵ “:ans” foi criado para identificar o tipo de Schema do padrão TISS utilizado, como: TISSSimpleTypes e TISSComplexTypes.

Para identificar o schema que trata dos tipos simples de dados foi utilizado o prefixo “st_” e para os tipos complexos de dados foram identificados pelo prefixo “ct_”. Estes prefixos seguidos do nome do elemento identificam a ação executada, por exemplo: st_tipoAtendimento, st_tipoConsulta, ct_guiaAutorizacao, ct_guiaSP_SADT. Dessa forma todo o documento XML que se relaciona ao padrão TISS desenvolvido pela ANS segue este padrão (ANS, 2007a).

4.4.3 Formas de Comunicação

Todas as operadoras de planos de saúde devem estar preparadas para receber de seus prestadores de serviços os arquivos XML por intermédio de upload³⁶ em sua página web, independente da forma de comunicação utilizada para isto, desde que seja reconhecida legalmente e que atenda as normas exigidas pelos padrões de comunicação e segurança (ANS, 2007a).

No caso da utilização de Webservice³⁷ para a troca de mensagens eletrônicas entre operadoras e prestadores de serviços em saúde, deve-se enfatizar aos itens de segurança definidos pelo CFM e pela SBIS descritos no manual de certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde versão 3.1, conforme RN nº 114 (ANS, 2005), considerando que a implementação deve seguir a estrutura do padrão definido a seguir (ANS, 2007a).

As aplicações tanto dos prestadores quanto das operadoras devem poder comunicar-se pelo conceito de caixas de entrada e caixas de saída. Assim, foi definido um padrão estruturado para evitar que os prestadores precisem lidar com diversas nomenclaturas

³⁵ É um atributo reservado para identificar um tag de XML.

³⁶ É a transferência de dados de um computador local para um servidor.

³⁷ Solução utilizada na integração de sistemas e na comunicação das diversas aplicações

de arquivos disponibilizados por operadoras de planos de saúde distintas. As caixas de entrada e saída devem ser subpastas de uma pasta raiz única, que pode ser definida por cada estabelecimento (ANS, 2007a).

As caixas de entrada devem permitir o processamento das mensagens recebidas na mesma ordem de seu recebimento, ou seja, o processamento dessas mensagens deve ocorrer pelo número sequencial da mensagem TISS.

Ao receber uma mensagem, as pastas devem se organizar a partir da pasta raiz da seguinte maneira (ANS, 2007a):

- a) pasta para recepção;
- b) data da recepção no formato AAAAMMDD, onde por exemplo as mensagens recebidas em 02/11/2008 deverão ir para a pasta 20081102, por exemplo;
- c) código do destinatário, indicando que a caixa de entrada do prestador deva conter o código do mesmo na operadora, e a caixa da operadora deve conter o seu registro ANS;
- d) código do remetente, indicando que a caixa do prestador deve conter o registro ANS da operadora e para a caixa da operadora deve conter o código do prestador que enviou a mensagem.

É neste último nível em que a Mensagem TISS deve ser gravada. O formato do nome do arquivo deve ser:

`<sequencial de mensagem TISS>_<hash MD5 da mensagem>.xml`

Onde o sequencial da mensagem TISS deve ser formado de zeros à esquerda dentro de 20 posições.

Por exemplo, se na operadora de plano de saúde a pasta raiz para a recepção dos arquivos for /raiz, os arquivos recebidos no dia 02/11/2008, com origem do prestador com o

Este requisito do padrão TISS aborda questões de segurança da informação, e indica que todas as informações do indivíduo devem ser mantidas em segurança. Estes requisitos de segurança devem seguir as recomendações da ANS para a implantação do padrão TISS, devendo-se observar no desenvolvimento dos aplicativos das operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços, para garantir a integridade das informações. Para isto, existem normas técnicas estabelecidas na Resolução do CFM n° 1639 (CFM, 2002), e nas resoluções da ANS RN n° 21 (ANS, 2002) e RDC n° 64 (ANS, 2001).

Além das normas técnicas estabelecidas, deve-se também seguir no mínimo os requisitos de Nível de Garantia de Segurança 1 (NGS-1) discriminados no Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RES), de acordo com a norma NBR ISO/IEC 17799 do Código de Prática para a Gestão da Segurança da Informação (ANS, 2007a).

Para a utilização de Webservice como padrão de comunicação do TISS deve-se cumprir obrigatoriamente as exigências do Nível de Garantia de Segurança 1 (NGS-1) e Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS-2) do manual de certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde SBIS-CFM.

Esses procedimentos permitem aos sistemas de informação garantir a segurança da informação, criando proteção às informações técnicas, administrativas e físicas, impedindo o acesso indevido aos dados transmitidos pela rede.

Considerando que atualmente não existem trabalhos científicos relacionados ao padrão TISS, verificou-se alguns trabalhos na área de certificação de software.

5 TRABALHOS CORRELATOS

O aumento significativo no estudo da padronização e certificação de software para sistemas de registro eletrônico em saúde nos últimos anos permite que cada vez mais pesquisas sejam realizadas, contribuindo desta forma com a comunidade científica, permitindo assim o aprimoramento e a evolução dos S-RES a nível de segurança, agilidade e facilidade na utilização dos mesmos.

Assim, mediante um estudo prévio realizado, foram encontrados trabalhos correlatos relacionados ao padrão TISS e também em relação a certificação de S-RES que são apresentados na seção a seguir.

5.1 UTILIZAÇÃO DOS REQUISITOS OBRIGATÓRIOS DE SEGURANÇA, CONTEÚDO E FUNCIONALIDADES NO REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi realizado no ano de 2007 no curso de Ciência da Computação da Universidade do Extremo Sul Catarinense. O foco principal deste trabalho é a certificação de um S-RES com a aplicação dos requisitos obrigatórios para se obter a certificação do software em saúde (MACHADO, 2007).

Os conceitos abordados na realização da fundamentação teórica incluem informática em saúde, registro eletrônico em saúde e a certificação de software na área da saúde. O trabalho desenvolvido consistiu em analisar os requisitos de segurança, conteúdo e funcionalidades e aplicá-los em um sistema de registro eletrônico em saúde (UTInfo) desenvolvido pelo grupo de pesquisa Informática Médica e Telemedicina (KIRON) da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Assim, com a conclusão da pesquisa apresentou-se

um relatório com o objetivo de identificar se o S-RES está ou não em conformidade com os requisitos analisados.

5.2 UTILIZAÇÃO DOS REQUISITOS RECOMENDADOS DO MANUAL VERSÃO 3.0 DE CERTIFICAÇÃO PARA SISTEMAS DE REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE E DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Trabalho de Conclusão de Curso de Ciência da Computação realizado em 2008 na Universidade do Extremo Sul Catarinense. O objetivo do trabalho apresentado é a utilização e a análise dos requisitos recomendados de segurança, estrutura, conteúdo e funcionalidades do manual de certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde versão 3.0 desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde em conjunto com o Conselho Federal de Medicina no S-RES UTInfo desenvolvido pelo grupo de pesquisa em Informática Médica e Telemedicina da UNESC (FREITAS, 2008).

A fundamentação teórica deste trabalho abordou os conceitos de informática em saúde, registro eletrônico em saúde e também a certificação de software na área da saúde conforme SBIS-CFM. O trabalho desenvolvido consistiu na aplicação dos requisitos estudados de segurança, estrutura, conteúdo e funcionalidades no sistema UTInfo versão 2.0, disponibilizando a documentação da análise realizada visando facilitar o desenvolvimento do software para que o mesmo possa estar em conformidade com os requisitos recomendados da SBIS-CFM.

5.3 ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TISS EM JOÃO PESSOA - PB, NA VISÃO DA CLASSE MÉDICA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração da Universidade Federal da Paraíba. O objetivo do trabalho apresentado foi a realização de um estudo de caso envolvendo dezoito profissionais médicos ao sistema de gestão em saúde na cidade de João Pessoa - Paraíba, onde foram realizadas entrevistas semi-estruturadas utilizando-se a teoria de fundamentação de dados (*Grounded Theory*), para a extração de elementos utilizados para a elaboração de uma proposição teórica.

O fundamento metodológico deste trabalho baseou-se no significado do projeto TISS, na segurança dos sistemas de informação e sigilo das informações médicas, resistência a sistemas de informação e teoria institucional e isomorfismo. O trabalho desenvolvido consistiu na pesquisa documental utilizando-se dos documentos disponibilizados pela ANS, onde o instrumento principal na coleta dos dados foi uma entrevista semi-estruturada com seis perguntas direcionadas a dezoito profissionais médicos visando efetuar uma análise minuciosa do projeto TISS implantado e identificar os prós e contras destes profissionais em relação ao padrão.

Considerando os trabalhos apresentados que tratam da certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde e do padrão TISS, é necessário que estes sistemas sigam padrões para garantir a interoperabilidade e integração dos sistemas.

6 ANÁLISE DOS REQUISITOS MANDATÓRIOS DE CONTEÚDO E ESTRUTURA DO GRUPO 1 DA VERSÃO 2.01.03 DO PADRÃO TISS EM UM SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE

Esta pesquisa tem como objetivo analisar os requisitos de conteúdo e estrutura do grupo 1 do padrão TISS em um sistema de gestão em saúde oferecendo documentação da análise realizada e mostrando os objetivos alcançados, além de oferecer um documento com as alterações necessárias de melhorias e ajustes do sistema em estudo, para que o mesmo possa atender ao padrão TISS, visando a certificação deste software de acordo com a SBIS-CFM.

Assim, foram considerados todos os requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura do grupo 1 do padrão TISS conforme Manual de Certificação para Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) da versão 3.1 desenvolvido pela SBIS-CFM, onde foram avaliados os sub-requisitos obrigatórios sendo desconsiderados os requisitos não obrigatórios.

A análise dos requisitos de conteúdo e estrutura do padrão TISS foi baseada em um sistema de gestão em saúde da área hospitalar direcionando a pesquisa realizada apenas ao grupo 1, conforme ilustra a Figura12. Foram considerados apenas os requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura pela complexidade do padrão TISS (mais de 300 sub-requisitos). Assim, foram considerados os 135 sub-requisitos obrigatórios de conteúdo e estrutura apresentados na versão 2.1.10 do Manual de Conteúdo e Estrutura do padrão TISS³⁸. Além destes sub-requisitos, para cada um dos 5 requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura, deve-se analisar os esquemas XML gerados pelo sistema, para que seja possível a

³⁸ Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_tiss/pdf/Manual_de_Conteúdo_e_Estrutura_PDF_v2110.pdf

comunicação e integração entre os sistemas das operadoras de planos privados de assistência a saúde e prestadores de serviço em saúde.

Assim, o fundamento metodológico que norteou o desenvolvimento desta pesquisa foi composto das seguintes etapas: levantamento bibliográfico, escolha do sistema para o estudo de caso, análise dos requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura e documentação da análise realizada.

6.1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

O levantamento bibliográfico abrangeu toda a pesquisa realizada e foi utilizado durante todo o desenvolvimento da pesquisa, permitindo compreender os conceitos de informática em saúde, registro eletrônico em saúde e também todo o padrão TISS. Com o conhecimento adquirido, foi possível aplicar os requisitos de conteúdo e estrutura do padrão TISS para a obtenção da viabilidade do mesmo em um sistema de informação.

Durante todo o processo de levantamento bibliográfico, pôde-se observar que mesmo com a grande evolução na área de informática em saúde no Brasil existem poucas bibliografias nacionais sobre o assunto, mesmo porque esta é uma área ainda recente em âmbito nacional.

Dessa forma, as referências utilizadas para o desenvolvimento deste trabalho basearam-se em monografias, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado, artigos científicos, anais de eventos científicos, capítulos de alguns livros e como material principal os documentos e manuais disponibilizados pela ANS referentes ao padrão TISS.

O desenvolvimento do estudo de caso baseou-se no detalhamento dos requisitos que foi realizado durante o levantamento bibliográfico e resultou na aplicação do manual de

conteúdo e estrutura em sua versão 2.1.10 desenvolvido pela ANS em um sistema de gestão em saúde.

A utilização deste manual se fez necessário para verificar o detalhamento dos requisitos, verificando o conteúdo que deve ser seguido para a análise destes requisitos no sistema em saúde.

6.2 ESCOLHA DO SISTEMA PARA O ESTUDO DE CASO

Atualmente os hospitais são considerados organizações complexas pela sua variabilidade e dificuldade na organização e desenvolvimento de processos. Assim, um sistema de gestão busca facilitar o fluxo de informações entre os vários setores e integrar os processos hospitalares. Com esta integração, é possível eliminar a existência de dados redundantes e o retrabalho, garantindo maior confiabilidade das informações e proporcionando aos gestores uma visão mais ampla da organização.

Neste contexto, foi escolhido um sistema de gestão hospitalar que atualmente é referência em território nacional e também possui todas as características pertinentes a análise do padrão TISS.

Por determinação da empresa que desenvolve o software em estudo, foi mantido o sigilo do nome da empresa e também do produto comercializado. Esta questão é garantida por intermédio de um documento de solicitação de uso de software assinado pelos envolvidos no processo e que encontra-se disponível na coordenação do curso de Ciência da Computação da UNESC.

O sistema em estudo é composto de funções que compreendem a gestão do paciente desde a sua chegada ao estabelecimento de saúde até a finalização do seu atendimento. Permite o gerenciamento e a integração das informações clínicas do paciente,

como prescrições, exames, evoluções, resultados de exames, entre outros dados que são armazenados e podem ser compartilhados e acessados a qualquer momento e em qualquer lugar. Além disso, o sistema permite que processos internos de execução e planejamento de exames sejam disponibilizados de forma ágil e segura. Por meio da automatização dos processos, o hospital pode operar totalmente de forma informatizada, pois todas as informações necessárias estão disponíveis em um único sistema gerenciador de banco de dados, e assim permite que todas as etapas do atendimento sejam gerenciadas pelo sistema.

Dentre as principais funções do sistema estão: o Cadastro Completo de Pessoas, a Entrada Única de Pacientes, o Gerenciamento de Autorizações de Procedimentos, a Gestão de Cirurgias, o Prontuário Eletrônico Peroperatório, o Prontuário Eletrônico do Paciente, a Conta Paciente, entre outras funções.

O sistema permite coletar e armazenar as informações do paciente como: nome, data de nascimento, sexo, endereço, cidade, documentos de identificação do mesmo, entre outras. Estes registros no sistema são efetuados pela função Cadastro Completo de Pessoas.

A função Entrada Única de Pacientes é a responsável por registrar as informações referentes a sua entrada no estabelecimento de saúde, e abrange os dados necessários do mesmo informando qual o tipo de atendimento, qual o convênio de saúde, entre outros.

Para que todos os serviços em saúde possam ser prestados ao beneficiário, o sistema deve permitir o registro de algumas informações referentes a autorização de alguns procedimentos em saúde a serem realizados no paciente e que precisam ser autorizados pela operadora de planos de assistência a saúde. Esta atividade é realizada no Gerenciamento de Autorizações que abrange quais procedimentos, materiais, medicamentos, taxas e diárias necessitam de autorização do convênio. O sistema permite controle total no processo de autorização, desde a abertura da necessidade da autorização até a sua conclusão, integrando todas estas informações com os demais módulos do sistema.

Na seção Gestão de Cirurgias é possível o gerenciamento das cirurgias de um determinado dia e a consulta das cirurgias que já foram efetuadas como também das próximas cirurgias agendadas.

O Prontuário Eletrônico Peroperatório consiste em registrar todo o processo pertinente ao paciente no centro cirúrgico, dando assistência aos profissionais que executam os procedimentos em saúde nos pacientes. Permite também o lançamento dos gastos referentes aos materiais e medicamentos utilizados e o registro das informações da anestesia e dos eventos realizados com o paciente.

Com o Prontuário Eletrônico do Paciente, os profissionais que acompanharam o paciente podem registrar as informações do mesmo durante todo o processo hospitalar, abrangendo as evoluções clínicas, sinais vitais, entre outros. Nesta seção o médico faz o registro das descrições das cirurgias, orientações de alta, receitas médicas, prescrições para o paciente, entre outras funcionalidades. Concentra as informações referentes à estadia do paciente no hospital, permitindo a ação direta dos vários profissionais em saúde envolvidos como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros. Além disso, o Prontuário do Paciente no sistema torna-se uma ferramenta fundamental na gestão do paciente dentro de um complexo hospitalar, auxiliando nas decisões médicas, possibilitando maior segurança e confiabilidade das informações registradas e também garantir o melhor gerenciamento dos recursos e dos processos administrativos e financeiros da organização.

A opção referente a Conta Paciente abrange as informações referentes aos gastos do paciente permitindo ajustes necessários na conta do paciente e posteriormente encaminhando-a para faturamento.

Além dos módulos referentes a gestão do paciente no estabelecimento, tem-se algumas funções administrativas como: Estoque, Tesouraria, Contas a Pagar, Contas a

Receber, Contabilidade, entre outras. Estas funções são responsáveis pelo controle e administração dos gastos e lucros da empresa.

Assim, após a análise das principais funções oferecidas pelo aplicativo, passou-se a análise dos requisitos de conteúdo e estrutura do padrão TISS.

6.3 DOCUMENTAÇÃO DOS REQUISITOS DE CONTEÚDO E ESTRUTURA EM UM SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE

A utilização dos requisitos de conteúdo e estrutura do padrão TISS consiste na análise do sistema em relação aos modelos formais de guias para faturamento dos serviços assistenciais à saúde realizados nos beneficiários de planos de saúde, verificando assim, se os dados coletados e armazenados pelo sistema de informação estão seguindo as exigências definidas pela ANS. A avaliação destes requisitos também implica no seguimento da estrutura do arquivo XML para a exportação dos dados das guias TISS, conforme esquema XML publicado pela ANS³⁹ para a composição da mensagem eletrônica.

Os requisitos de Conteúdo e Estrutura se dividem em três grupos, conforme estabelecido pela ANS e ilustrado na Figura 12.

³⁹ Disponível para consulta em: <http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas>

Grupo	Prestadores	Operadoras
Grupo 1	hospitais gerais hospitais especializados hospitais-dia/isolado pronto socorro especializado pronto socorro geral clínica especializada/ambulatório de especialidade unidade de apoio a diagnose e terapia (SADT isolado) unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência/emergência unidade móvel fluvial unidade móvel terrestre policlínica	Operadoras de planos de assistência médica
Grupo 2	consultório isolado profissionais de saúde ou pessoa jurídica que presta serviço em consultório médico	
Grupo 3	clínica radiológica em odontologia consultório odontológico isolado odontólogo ou pessoa jurídica da área odontológica que presta serviço em consultório	Operadoras de planos odontológicos

Figura 12. Categoria de Prestadores e Operadoras para a implantação do TISS
Fonte: SBIS (2008).

O sistema em estudo adéqua-se ao Grupo 1, conforme ilustrado na Figura 12, pois trata-se de um sistema de gestão em saúde para a área hospitalar. Os requisitos mandatórios de conteúdo estrutura pertinentes ao grupo 1 são subdivididos em categorias, conforme ilustra a Figura 13, sendo que cada requisito deve estar em conformidade com os dados das guias TISS e com a estrutura do arquivo XML gerado pelo sistema em estudo.

REQUISITO	CONFORMIDADE
TISS.01.01 - Guia de Consulta TISS	Dados da guia de Consulta
	Gerar o conteúdo em XML
TISS.01.02 - Guia de Serviços Profissionais/SADT	Dados da guia de SP/SADT
	Gerar o conteúdo em XML
TISS.01.03 - Guia TISS de Solicitação de Internação	Dados da guia de Solicitação de Internação
	Gerar o conteúdo em XML
TISS.01.04 - Guia TISS de Resumo de Internação	Dados da guia de Resumo de Internação
	Gerar o conteúdo em XML
TISS.01.05 - Guia TISS de Honorário Individual	Dados da guia de Honorário Individual
	Gerar o conteúdo em XML

Figura 13. Categorias dos requisitos de Conteúdo e Estrutura

A partir desta definição, a análise dos requisitos ilustrados na Figura 13 seguiu o fluxograma ilustrado na figura 14, sendo assim analisados os campos obrigatórios nas guias TISS, os campos que o sistema é capaz de coletar e armazenar e por último, a estrutura do arquivo XML gerado pelo sistema.

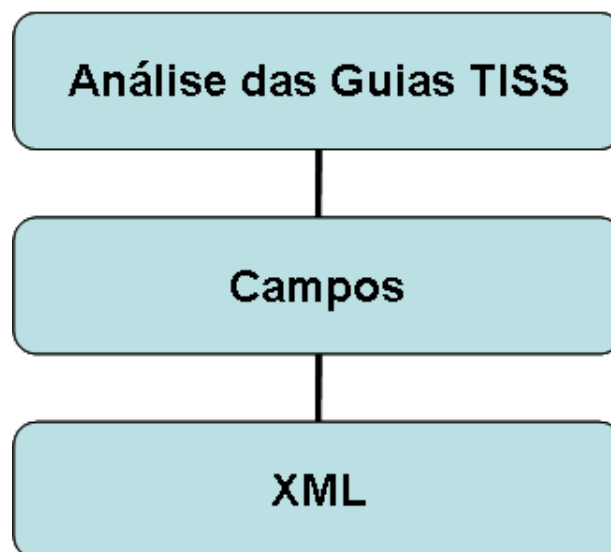


Figura 14. Fluxograma da Análise Realizada

Assim os próximos itens descrevem as guias em questão no sistema de gestão escolhido.

6.3.1 TISS.01.01 - Guia de Consulta

A guia de Consulta é utilizada para a realização de consultas médicas a serem prestadas aos beneficiários por profissionais médicos. Esta guia é subdividida em cinco partes:

- a. dados da guia;
- b. dados do beneficiário;
- c. dados do contratado;
- d. hipótese diagnóstica;
- e. dados do atendimento/ Procedimento realizado.

Visto que o sistema em estudo trata de um sistema de gestão em saúde voltado para a área hospitalar, a análise deste item dos requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura do padrão TISS é feita em um sistema desenvolvido especificamente para consultórios médicos, sendo este sistema uma extensão do sistema de gestão em saúde.

a. Dados da Guia

Os dados da guia têm o objetivo de coletar informações referente a guia de consulta que é utilizada para o atendimento do beneficiário e que será utilizada para cobrança dos serviços de saúde prestados ao beneficiário junto ao convênio. Neste item temos três campos obrigatórios que devem ser informados, conforme ilustra o Anexo A.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de consulta do padrão TISS, pois todos os campos obrigatórios são coletados e armazenados conforme exige o padrão TISS.

Estes campos são informados no sistema no momento do atendimento do cliente a partir de uma função no sistema chamada de Atendimento de Pacientes, conforme ilustra a Figura 15.

Figura 15. Tela de Atendimento de Pacientes - dados da guia - guia de consulta

Fonte: Empresa TISS⁴⁰

⁴⁰ A fonte das telas do sistema em estudo no qual utilizou-se para o desenvolvimento desta pesquisa não poderão ser citadas, pois a empresa que desenvolve o sistema solicitou sigilo do nome da empresa e do nome do sistema que está garantido por meio de um documento de solicitação de uso de software assinado pelos envolvidos no processo e que ficará disponível na coordenação do curso de Ciência da Computação da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

b. Dados do Beneficiário

Este item consiste em registrar as informações referentes ao beneficiário que está utilizando os serviços de saúde prestados por profissionais e/ou estabelecimentos em saúde. Neste item da guia de consulta temos cinco campos, e três destes são obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu a este item por completo, conforme campos ilustrados na legenda da guia de consulta (Anexo A).

Estes dados são coletados no sistema também ao registrar o atendimento do cliente, e após selecionar a pessoa física podem ser informados todos os dados do beneficiário conforme ilustra a Figura 16.

Figura 16. Tela de Atendimento de Pacientes - dados do beneficiário - guia de consulta
Fonte: Empresa TISS

c. Dados do Contratado

Tem como objetivo coletar e armazenar os dados do contratado que está prestando os serviços em saúde ao beneficiário. Este item é composto por quinze subitens, e apenas cinco campos são de origem obrigatórios, conforme Anexo A.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de consulta, e todos os campos dispostos na legenda da guia são registrados no sistema pelo cadastro do médico, conforme ilustra a Figura 17.

Cadastro de Médicos - Dr(a) Douglas Mendes

Código: 57515 Funcionário

Nome: Douglas Mendes

Sexo: Masculino

Estado civil: Solteiro

Cor: []

Cargo: Médico

Nº RG/Orgão/Dt emissão: 1154151 SSP

Cep/Cidade natal: [] - []

Conselho: CRM Código prof: 12020

Nacionalidade: Brasileiro Perfil PEP: []

Número CPF: 88888888888

INSS: []

ISS: []

Celular: () - []

CNS: []

Data revisão: 24/04/2009 14:56:50

Data nascimento: [] Óbito: []

Cód funcionário/Pager: []

Usuário revisão: []

CBD saúde: Médico em Geral (Clinico Geral)

Nome usual: Douglas

Nº conselho: 12020 UF conselho: Santa Catarina

Vínculo: Funcionário

Categoria: []

Padrão recebimento: Pessoa Física Data de inclusão: 24/04/2009

Entidade jurídica: []

Admissão: [] Efetivação: [] Desligamento: []

Corpo assistencial Corpo clínico Ativo AMA

Envio correspondência: [] Nº RQE: []

Médico (1) | Endereços | Relacionamento | Documentação | Acerto duplicidade

Grid | Relatório | Imprimir | Visualizar | Novo | Salvar | Desfazer | Excluir | Fechar

Figura 17. Tela do Cadastro de Médicos - dados do contratado - guia de consulta

Fonte: Empresa TISS

d. Hipótese Diagnóstica

Registra as informações referente a provável doença do beneficiário. Como este item não possui nenhum campo de origem obrigatória, não foram analisados no sistema em estudo.

e. Dados do atendimento/ Procedimento realizado

Este item consiste em registrar as informações referentes ao atendimento do cliente. Conforme legenda da guia de consulta (Anexo A), este item é composto de oito campos sendo que cinco deles são obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu parcialmente este item da guia de consulta, pois não permite que no cadastro do procedimento de consulta seja informado o código da tabela do mesmo e nem vínculo a código de tabela.

Para que o sistema atenda a este item da guia de consulta, conforme exige o padrão TISS, deve ser criado um campo no cadastro do procedimento para registro da tabela correspondente TISS, conforme ilustra a Figura 18.

Sistema para Consultórios Médicos - [Cadastro de Item Faturamento]

Arquivo Funções Médicos

Douglas Mendes

Grid Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Item Faturamento

Item: Consulta

Função médico: Clínico

Tipo: Procedimento

Situação ativa

Convênio Item

Plano: Unimed Criciúma - A + H c/ Db

Cód.Convênio: 10101012

Valor: 48,00

Tipo Guia: Consulta

Código da tabela

Figura 18. Tela de Cadastro de Item de Faturamento - sugestão - guia de consulta
Fonte: Empresa TISS

Assim, o código da tabela do procedimento deve buscar as informações no cadastro de tabelas que o sistema possui, conforme ilustra a Figura 19.

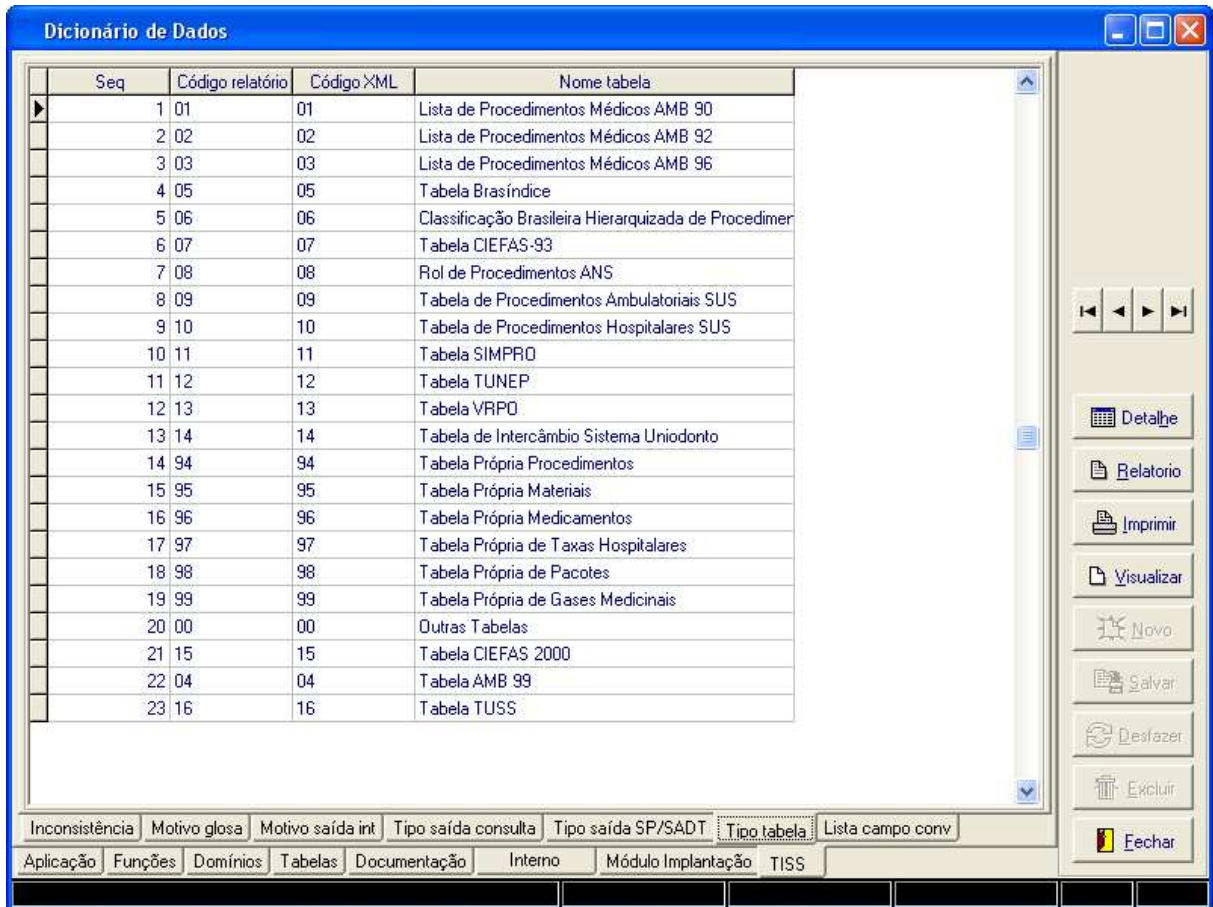


Figura 19. Tela do cadastro do tipo de Tabela - guia de consulta
Fonte: Empresa TISS

Além do código da tabela, o sistema não permite que seja informado também o tipo da consulta, se primeira consulta, segmento ou pré-natal, conforme mostra a legenda da guia de consulta no Anexo A. Para que o sistema atenda ao padrão TISS, deve ser criado um campo onde o usuário possa informar qual o tipo da consulta que está sendo realizada no beneficiário. Este campo deve constar na tela de atendimento que pode ser visualizada na Figura 20.

The screenshot shows a software window titled "Sistema para Consultórios Médicos - [Atendimento de Pacientes]" with the user name "Douglas Mendes". The interface includes a menu bar (Arquivo, Funções, Médicos), a toolbar with icons for Grid, Imprimir, Visualizar, Novo, Salvar, Desfazer, Excluir, and Fechar, and a status bar showing "20".

The main area is divided into sections:

- Paciente Information:**

Nome Paciente	Idade	Convênio	Prim. Cons.	Últ. Cons.	Ficha	Atend.	Pront.
Samuel Bristol Loli	22a 4m 18d	Unimed Criciúma	17/04/2009	20/04/2009	1	11	2061
- Atendimento Paciente:**
 - Atendimento: 11
 - Chegada: 20/04/2009 14:18:05
 - Início Consulta: 20/04/2009 14:20:00
 - Saída: 20/04/2009 14:40:00
 - Convênio: Unimed Criciúma
 - Plano: A + H c/ Ob
 - Carteira usuário/Validade: 0198.1007.000150.00-7 / 01/12/2009
 - Grau de Satisfação: Positivo
 - TISS Tipo atend.: Consulta
- Faturamento:**

Item	Guia	Quantidade	Valor Unitário	Protocolo

A red box highlights the "TISS Tipo atend.: Consulta" field, with the text "Tipo da Consulta" written inside it. At the bottom, there is a navigation bar with buttons for "Atend", "1ª Consulta", "Evolução", "Res Lab", "Out Exames", "Esc Ind", "Cirurgias", "Parecer", "Diagnósticos", "Sol Exames", "Receita", and "Texto".

Figura 20. Tela de Atendimento de Pacientes - dados do atendimento - tipo consulta - guia de consulta
Fonte: Empresa TISS

O sistema não permite também que seja informado o tipo de saída da consulta, se retorno, retorno com SADT, referência, internação ou alta, conforme ilustra a legenda da guia disponível no Anexo A. Para que o sistema possa atender a este item da guia de consulta por completo, deve-se criar um campo no sistema para registro do tipo de saída. Recomenda-se que este campo seja informado na tela de atendimento do cliente, considerando que na parte inferior da tela é apresentado o faturamento do procedimento, conforme pode-se visualizar na Figura 21.

Figura 21. Tela de Atendimento de Pacientes - dados do atendimento - guia de consulta
Fonte: Empresa TISS

Os dados que o sistema é capaz de coletar e armazenar para este item da guia de consulta indicam o código do procedimento, onde é feito o cadastro do procedimento a ser realizado no beneficiário, conforme ilustra a Figura 22, e também da data do atendimento do cliente, conforme pode-se visualizar na Figura 23.

Figura 22. Tela de Cadastro de Item de Faturamento - guia de consulta
Fonte: Empresa TISS

Com o cadastro do procedimento efetuado, é possível relacioná-lo na tela de atendimento do cliente informando qual o item a ser faturado, conforme ilustra a Figura 23.

Figura 23. Tela de Atendimento de pacientes - dados do atendimento - guia de consulta
Fonte: Empresa TISS

Como o sistema não registra os campos referentes ao tipo de consulta, tipo de saída e código da tabela, para que seja possível gerar as informações para o convênio, é gerada uma informação padrão para cada um dos campos, onde o código da tabela tem sempre como valor 00, o tipo de consulta sempre é gerado como 1 que corresponde a primeira consulta, e o tipo de saída é gerado sempre como 5 que corresponde a saída do tipo alta.

Com todos os dados que o sistema pode armazenar é possível efetuar a impressão da guia impressa sem que os dados precisem ser informados manualmente na guia disponibilizada pelo convênio, conforme ilustra o Anexo B.

Além de poder capturar e gerar os dados da guia de consulta, o sistema de informação deve ser capaz de gerar o conteúdo da guia em XML conforme definido pelo padrão TISS.

6.3.1.1 Mensagem Eletrônica para a Guia de Consulta

Conforme definido pelo padrão TISS os sistemas de informação devem ser capaz de gerar os dados coletados em um arquivo XML que devem seguir os esquemas publicados pela ANS para compor a mensagem eletrônica para a troca de informações entre as operadoras de planos de saúde e seus prestadores de serviços em saúde.

O sistema em estudo atendeu ao requisito do padrão TISS, onde o arquivo gerado pelo sistema segue todos os esquemas conforme estipulado pela ANS, permitindo que os dados armazenados sejam exportados para envio a operadora de planos de assistência a saúde a partir das transações eletrônicas.

Para a validação do arquivo XML que encontra-se disponível no Anexo C deste trabalho, utilizou-se o validador TISSNET⁴¹ da versão 4.2 onde foi possível validar o arquivo da guia de consulta TISS da versão 2.01.03, não apresentando inconsistências em relação ao esquema XML e atendendo aos requisitos de conteúdo e estrutura da guia de consulta, possibilitando assim que o arquivo seja disponibilizado para o envio a operadora de planos de saúde, conforme mostra a Figura 24.

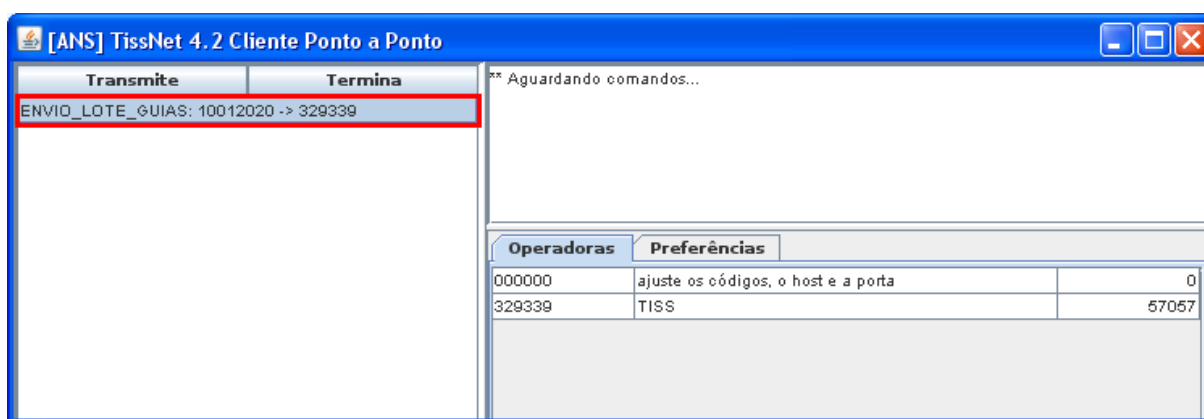


Figura 24. Validação da Mensagem TISS da guia de Consulta no TISSNET 4.2

6.3.2 TISS.01.02 - Guia de SP/SADT

A guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia é utilizada para a solicitação de serviços em saúde a serem realizados no beneficiário por Clínicas, Hospitais, Consultórios Médicos, entre outros. A guia é subdivida em dez partes. São elas:

- a. dados da Autorização
- b. dados do beneficiário
- c. dados do contratado solicitante

⁴¹ Disponível para download em http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_tiss/zip/Tissnet4.2.zip

- d. dados da solicitação/procedimentos/exames solicitados
- e. dados do contratado executante
- f. dados do atendimento
- g. consulta referência
- h. procedimentos e exames realizados
- i. OPM solicitadas
- j. OPM utilizadas

a. Dados da Autorização

Os dados da autorização visam coletar e armazenar os dados referentes a autorização dos procedimentos a serem realizados no beneficiário junto ao convênio que detém o plano do mesmo. Nesta primeira parte temos sete campos obrigatórios que precisam ser identificados na guia.

O sistema em estudo atendeu por completo este item da guia de SP/SADT do padrão TISS, considerando que todos os campos estipulados conforme legenda da guia disposta no Anexo D são coletados e armazenados conforme o padrão TISS.

No sistema estes dados são informados no momento do atendimento do cliente, na seção Entrada Única de Pacientes, conforme ilustrado na Figura 25.

Entrada Única de Pacientes

Atendimento Prontuário	Paciente	Sexo/Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
26813	Joao da Silva	M 01/02/1982	27a 2m 9d	1	10/04/2009 10:02:15		1 Laboratório

Atendimento: 26813 Atend origem: Tipo atend/Clinica: Externo

Data entrada: 10/04/2009 10:02:15 Proced: Outros Tipo convênio: Convênio Recepção: Douglas

Médico: 40532 Jose Jair Cardoso Tipo BPA: Internação:

Caráter atend: 1 - Eletiva Dt ocorrência: Paciente em isolamento

Indicação: Tipo acidente: Senha:

Convênio: Unimed Criciúma Origem conv: Empresa:

Categoria: Apartamento Coletivo Tipo guia: Laboratório Guia princ:

Tipo acomod: Apartamento Semi-Privativo Guia: Senha:

Cód usu\Compl\Val: 0222.2222.222222.22-7 01/12/2009 Município: 88800000 Criciúma

Plano: A + H c/ Ob Conv/Cat glosa: Usu\Com\Val:

Último pago: Dependente: Observação:

Prescrição: 31016 Data entrega: 13/04/2009 10:10:08 R N Setor: Posto de Coleta (Hospital) - Laboratório

Médico solicitante: 40532 Jose Jair Cardoso Menstruação: Peso(Kg)/Altura(cm):

Forma entr laudo: Guia/Senha: 120332 0230354 Prior/Cont:

Dados clínicos: Observação:

Seq	Exame	Material Exame	Observação
1	Hemograma	Sangue EDTA	
2	Glicose	Soro	

Exames: Laboratório Passagem setor Avaliação Autorização retirada Profissional adic prescrição Profissional adic exame

Completo Serviços Cadastro paciente Diagnóstico Profissionais Pagador Info adicionais

Grid Relatório Imprimir Visualizar Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Figura 25. Tela de Entrada Única de Pacientes - dados da autorização - guia SP/SADT

Fonte: Empresa TISS

Dessa forma obtêm-se os dados da autorização contemplando a primeira parte da guia de SP/SADT do padrão TISS.

b. Dados do Beneficiário

Engloba as informações acerca do cliente para que posteriormente o convênio possa efetuar a cobrança dos procedimentos. Nesta parte temos cinco campos que devem ser informados na guia com relação ao beneficiário que está utilizando os serviços em saúde, conforme ilustrado no Anexo D.

Estes dados são coletados no sistema no momento do atendimento do cliente no estabelecimento, onde este deverá fornecer os documentos de identificação e a carteira do

O sistema em estudo atendeu por completo este item, pois todas as informações dos médicos são registradas no cadastro correspondente, conforme ilustra a Figura 27.

Cadastro de Médicos - Dr(a) Jose Jair Cardoso

Código: 40532 Funcionário

Nome: Jose Jair Cardoso

Sexo: Masculino

Estado civil: Casado

Cor: Branca

Cargo: Médico

Nº RG/Orgão/Dt emissão: 453929

Cep/Cidade natal:

Conselho: CRM

Nacionalidade: Brasileiro

Perfil PEP:

Número CPF: 25219359991

INSS: 11003715391

ISS:

Celular: (48)9984-7263

CNS:

Data revisão:

Data nascimento: 30/10/1951

Óbito:

Cód funcionário/Pager:

Usuário revisão:

CBO saúde: Médico Cirurgião em Geral

Nome usual: Jose Jair Cardoso

Nº conselho: 2510

UF conselho: Santa Catarina

Vínculo: Prestador

Categoria:

Padrão recebimento:

Data de inclusão:

Entidade jurídica:

Admissão:

Efativação:

Desligamento:

Corpo assistencial Corpo clínico Ativo AMA

Envio correspondência:

Nº RQE:

Médico (1) | Endereços | Relacionamentos

Grid | Relatorio | Imprimir | Visualizar | Novo | Salvar | Desfazer | Excluir | Fechar

Figura 27. Tela de Cadastro de Médicos - dados do contratado solicitante - guia SP/SADT
Fonte: Empresa TISS

Neste item o padrão TISS exige ainda que o sistema de informação seja capaz de armazenar o código do profissional registrado na operadora de plano de saúde, ou seja, refere ao código utilizado pelo convênio para o pagamento dos serviços assistenciais em saúde realizados no beneficiário. O sistema permite que esta informação seja cadastrada por convênio, possibilitando a vinculação de um único cadastro médico com vários convênios, pois o código do mesmo junto às operadoras de planos de assistência a saúde são diferentes. A figura 28, ilustra como é feita a vinculação do médico com o convênio.

Figura 28. Tela de Cadastro de Médicos - dados do contratado solicitante - convênio - guia SP/SADT
 Fonte: Empresa TISS

d. Dados da solicitação/procedimentos/exames solicitados

Abrange todo o conteúdo referente aos procedimentos que foram solicitados na guia SP/SADT. Este item é composto de nove campos, sendo que seis destes são obrigatórios como: caráter da solicitação, CID10, indicação clínica, descrição do procedimento, quantidade solicitada e quantidade autorizada, conforme estipulado na legenda da guia de SP/SADT (Anexo D).

O sistema em estudo atendeu este item por completo, considerando que as informações referentes a solicitação de procedimentos a serem efetuados no beneficiário que são de origem obrigatórias são registradas no atendimento do cliente. Veja na Figura 29 como são registradas estas informações.

Figura 29. Tela de Entrada Única de Pacientes - dados da solicitação - guia SP/SADT
Fonte: Empresa TISS

O caráter da solicitação na definição do padrão TISS informa a identificação do tipo do atendimento que está sendo prestado. Dessa forma, o sistema deve permitir a definição se o atendimento do cliente é de porte Eletivo ou se é de Urgência/Emergência. Conforme ilustra a Figura 29, o sistema em estudo permite que esta informação seja definida no campo Caráter Atendimento, vinculada por meio de um cadastro no sistema ao caráter de solicitação definido pelo TISS. Este relacionamento deve ser feito, pois o estabelecimento que presta serviços em saúde pode ter vários caracteres de atendimento que precisam ser relacionados com o TISS. A Figura 30 ilustra como é feita a vinculação do cadastro do sistema com o tipo definido pelo padrão TISS para que o mesmo possa atendê-lo.

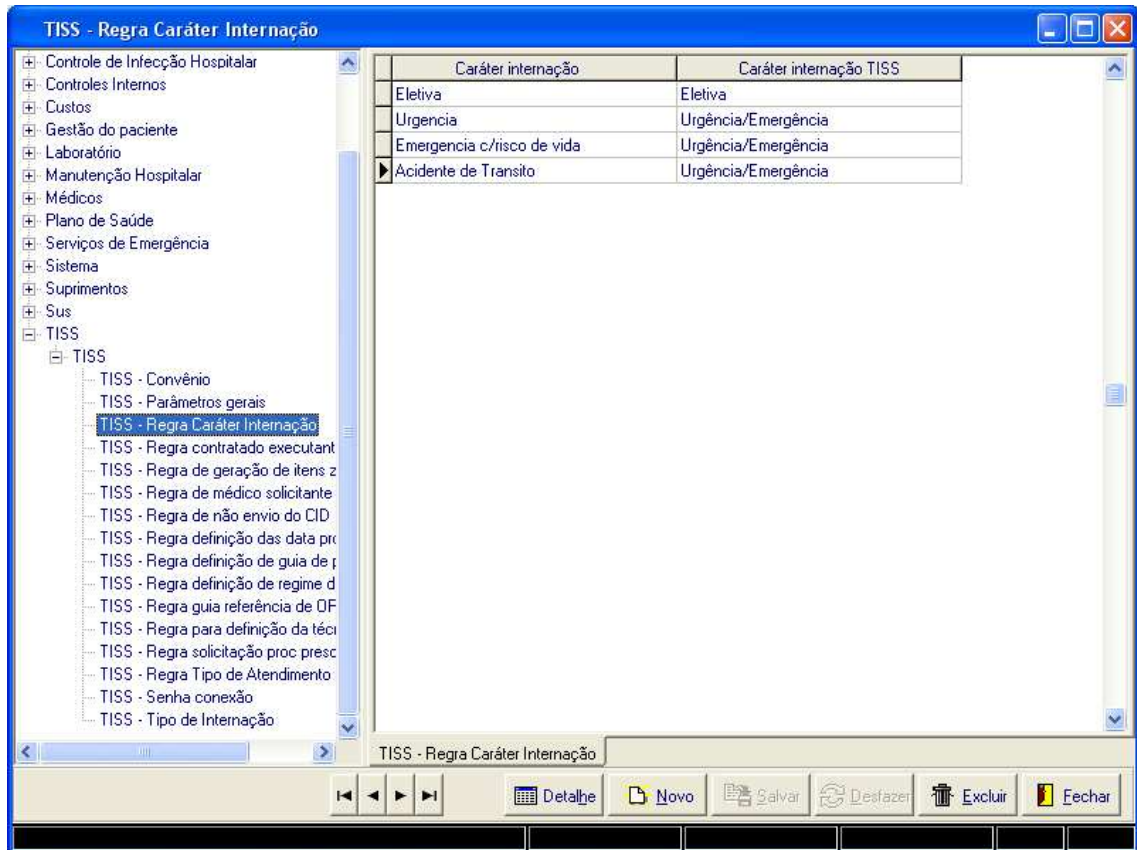


Figura 30. Tela de cadastro da Regra Caráter Internação
Fonte: Empresa TISS

O sistema ainda deve permitir o registro da quantidade de um determinado procedimento que está sendo solicitado e quantos foram autorizados pelo convênio que detém o plano do beneficiário. Esta informação é preenchida no momento do registro de solicitação de autorização de procedimentos no sistema, conforme ilustra a Figura 31. Nesta funcionalidade, registram-se quais procedimentos necessitam de autorização do convênio, e então o sistema automaticamente registra a quantidade solicitada. Ao autorizar o procedimento, o sistema preenche a quantidade solicitada, ou se a quantidade autorizada for inferior ao solicitado, permite informar este campo de forma manual.

Figura 31. Tela de Autorização Convênio - dados da solicitação - guia SP/SADT
Fonte: Empresa TISS

e. Dados do Contratado Executante

Nesta seção, devem ser informados os dados referentes ao executor dos procedimentos solicitados a serem prestados ao beneficiário. Este item é composto de dezoito campos para a identificação do executante, conforme apresenta o Anexo D.

O sistema atendeu este item de forma completa, visto a existência dos campos obrigatórios dispostos na legenda da guia de SP/SADT (Anexo D), a partir da análise realizada. Estas informações são preenchidas automaticamente conforme parametrização realizada no sistema. Após o registro do atendimento do cliente no sistema, efetua-se a liberação destes procedimentos e a conta do cliente é criada. Os dados referentes ao executor dos procedimentos estão dispostos conforme ilustra a Figura 32.

Conta paciente

Atendimento Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
26813	Joao da Silva	M	01/02/1982	27a 2m 10d	1	10/04/2009 10:02:15		2

Sector Atendimento	Unidade	Tipo Acomodação	Data Entrada	Unidade
Posto de Coleta (Hospital) - Laboratorio Sala/		Setores sem Acomoda	10/04/2009 10:03:32	

Filtrar passagem setor

Procedimento:	40304361	Hemograma	1806 U.M.:	Un
Quantidade:	1,00	Dt proc/conta:	10/04/2009 10:10:09	10/04/2009 10:10:09
Funcionário:		Presc/seq:	31016	1
Médico exec/conv:				
Seq/pacote:	193990			
Dt início proc:				
Auditoria:	Não auditado			
Função/espec.:				
Equipamento:				
Médico req:				
Regra ajuste:	0			
Prestador:	82996703000348	Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médic		
Doc (guia)/tipo:	120332	Exames	Senha:	023035411
Resp crédito/Via:	Hospital	Única ou principal		
Proc princ:				
Situação glosa:	Liberado	Cobrança:		
Emite conta/hon:	Exames Laboratorias	Sadts		
Médico exec conta:				
Observação:	Função: 924 Perfil: 0 Tipo data:			

Utilizou vídeo	Cirurgia:
<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Proc princ atend	%Taxa: 100,00
<input type="checkbox"/> VI informado	VI médico: 0,00
	VI anestesista: 0,00
	VI auxiliares: 0,00
	VI custo oper: 7,20
	VI materiais: 0,00
	VI proced: 7,20
Qt. Filme:	
NF prest/Doc conv:	
Usuário orig/Conf:	Douglas
TISS Técnica util.:	Convencional

Médicos participantes

Função	Médico	Emite conta	Tx func	Participante	Conta	Doc honor conv

Item em auditoria	Itens ajustados	Auditado (ajuste)	Item auditado

Procedimento	Honorário	Taxa	Diária	Excluídos	Pendentes	Filme Utilizado	Autorização Pendente	Proced Principal
Conta	Serviços	Materiais/Medicamentos	Desconto	Pacote	Processo	Consulta	Etapas Conta	Pend/Consulta
								Relatório
								TISS

Figura 32. Tela da Conta Paciente - dados do contratado executante - guia SP/SADT
Fonte: Empresa TISS

Todos os dados do prestador executante são informados em seu cadastro no sistema, conforme ilustra a Figura 33.

Cadastro de pessoas jurídicas

Pessoa jurídica

Tipo de Pessoa: Hospitais

CNPJ/Razão Social: 82996703000348 Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da Região Carbonífera

Fantasia/Abreviatura: Hospital Unimed Criciúma

Responsável Técnico: Val. Técnico:

Município IBGE: 420460 CRICIUMA CNES: 5712068

Conta Contábil: 21264 ATDOS A PARTICULARES A RECEBER - FILIAL ANS:

Cep: 88815180 Endereço: Estevao Emilio de Souza Nº: 101

Complemento: Bairro: Prospera Tipo log.:

Município: Criciúma Estado: Santa Catarina País orig:

DDI/DDD/Fone: (48) 34315319 DDI/DDD/Fax: (48) 34315900 Tipo Trib.:

Inscr. Estadual/ Municipal: Isento Ativo É Produtor/Fabricante Nº Reg. resp (DPS):

Autorização func./Validade: Certif. Boas Práticas/Val.:

Alvará Sanit./Validade: Alvará S. Munic./Val.:

Cód. internacional: Site:

Forma pagamento: VL Mínimo NF: XML Envio Lab.:

Condição Pagamento: Prazo Entrega: XML Retorno Lab.:

E-Mail: Ref. Fornecedor: Interf Envio Lab.:

Contato: Ramal: Interf Ret Lab.:

Classific. Qualidade: Cód Ativ.: Cód. Lab: Tipo de portador:

Tipo de portador:

Estabelecimento Tipo pessoa adicional

Pessoa jurídica Complemento Conta bancária Conta contábil Histórico Envios Regras Avaliação Responsável Como chegar

Grid Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Figura 33. Tela do Cadastro de Pessoas Jurídicas - dados do contratado executante - guia SP/SADT
Fonte: Empresa TISS

No caso de existir um prestador executante complementar (médico executante) para exames clínicos não laboratoriais, o sistema permite este registro na seção Conta Paciente, que engloba os dados referentes a conta do cliente, conforme ilustra a Figura 32. Assim, os dados exigidos pelo padrão TISS neste item são informados no cadastro do médico, conforme já explanado no item dados do contratado solicitante.

Em relação ao campo 45a - Grau de participação, apresentado na legenda da guia de SP/SADT (Anexo D), quando o procedimento a ser realizado no beneficiário for executado em equipe, o sistema deve permitir o registro dos profissionais que participaram da execução do procedimento para que o convênio possa repassar os valores a cada profissional. No sistema este registro pode ser efetuado na conta do paciente, no caso de Serviços Profissionais, com o registro do grau de participação e para qual médico deve ser pago o procedimento, conforme ilustrado na Figura 34.

Conta paciente

Atendimento Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
26813	Joao da Silva	M	01/02/1982	27a 2m 10d	1	10/04/2009 10:02:15		2

Setor Atendimento	Unidade	Tipo Acomodação	Data Entrada	Unidade
Posto de Coleta (Hospital) - Laboratorio Sala/		Setores sem Acomoda	10/04/2009 10:03:32	

Filtrar passagem setor

Procedimento:	2441	40801138	RX Panorâmica De Mandíbula (Ortopantomografia)	U.M.:	Un	
Quantidade:	1,00	Dt proc/conta:	10/04/2009 10:02:15	10/04/2009 10:02:15	Seq/pacote:	193993
Funcionário:		Presc/seq:			Dt inicio proc:	
Médico exec/conv:	40532	Jose Jair Cardoso	1002510	Auditoria:	Não auditado	
Função/espec.:	Cirurgião Principal	Cirurgia Geral		<input type="checkbox"/> Utilizou vídeo	Cirurgia:	
Equipamento:		Regra ajuste:	0	<input type="checkbox"/> Proc princ atend	%Taxa:	100,00
Médico req:				<input type="checkbox"/> VI informado	VI médico:	11,88
Prestador:	82996703000348	Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico			VI anestesista:	0,00
Doc (guia)/tipo:	Laboratorio	Senha:			VI auxiliares:	0,00
Resp crédito/Via:	Hospital	Única ou principal			VI custo oper:	8,05
Proc princ:					VI materiais:	4,46
Situação glosa:	Liberado	Cobrança:		Qt. Filme:		24,39
Emita conta/hon:	Radiologia	Sadts		NF prest/Doc conv:		
Médico exec conta:				Usuário orig/Conf:	Douglas	
Observação:				TISS Técnica util.:		

Médicos participantes

Função:	Primeiro Auxiliar	Médico:	19522	Joao Cardoso Filho	Conv:	1002897	<input type="checkbox"/> VI inf.
Especialidade:	Urologia	CNPJ:			Resp/Doc:		
Emita conta:		Partic:	0,00	Conta:	0,00	%Proc/Função:	100,0 0,00

Item em auditoria	Itens ajustados	Auditado (ajuste)	Item auditado
-------------------	-----------------	-------------------	---------------

Procedimento	Honorário	Taxa	Diária	Excluídos	Pendentes	Filme Utilizado	Autorização Pendente	Proced Principal		
Conta	Serviços	Materiais/Medicamentos	Desconto	Pacote	Processo	Consulta	Etapas Conta	Pend/Consulta	Relatório	TISS

Figura 34. Tela da Conta Paciente - dados do contratado executante - participante - guia SP/SADT
Fonte: Empresa TISS

O campo Função ilustrado na Figura 34, refere a função do profissional na execução do procedimento. Este campo depende de um cadastro no sistema, onde o mesmo é relacionado com o grau de participação proposto pelo padrão TISS. No sistema existe uma tabela denominada Domínio, conforme solicita o padrão, que contém todos os graus de participações possíveis para o TISS, e permite o relacionamento do profissional com a sua participação no procedimento executado. A Figura 35 ilustra o domínio do sistema referente ao grau de participação.

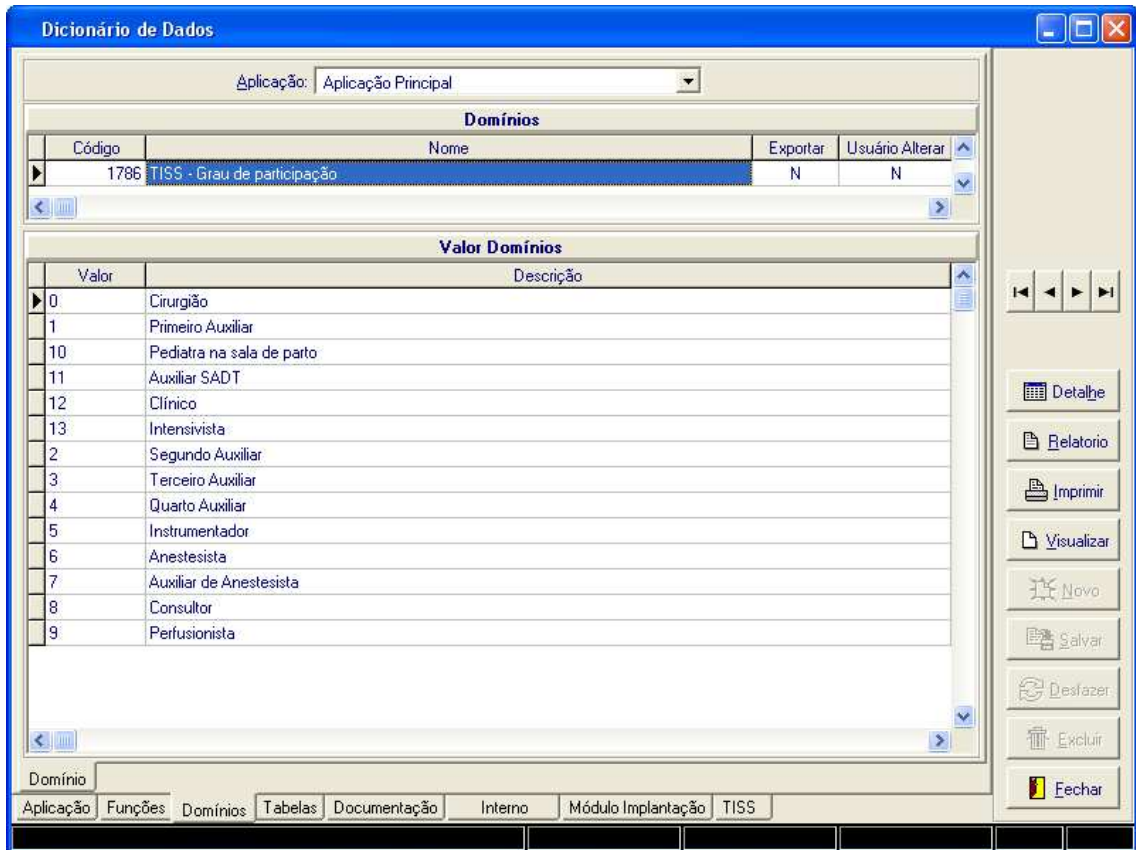


Figura 35. Tela de domínio - TISS Grau de participação
 Fonte: Empresa TISS

O relacionamento da função do médico com o grau de participação do mesmo é feito a partir de um cadastro no sistema, conforme ilustra a Figura 36.

Figura 36. Tela de cadastro da Função do Médico
 Fonte: Empresa TISS

f. Dados do Atendimento

Este item indica os dados do atendimento do cliente, e é composto por três campos, sendo que dois deles são obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia SP/SADT conforme estipulado pelo padrão TISS e disposto na legenda da guia (Anexo D). Estas informações são registradas de acordo com os serviços de assistência a saúde que o beneficiário utiliza. Estes dados são informados no sistema no momento do atendimento do cliente, conforme ilustra a Figura 37.

Figura 37. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados do atendimento - guia SP/SADT
Fonte: Empresa TISS

O sistema em estudo apresenta uma tabela de domínio⁴² para buscar o tipo de atendimento a ser prestado ao beneficiário, conforme proposto pelo TISS (Anexo D). A seguir é ilustrada a Figura 38 onde estão cadastrados os tipos de atendimentos possíveis.

⁴² Tabela que define um conjunto limitado de dados para ser utilizado para determinado fim (ANS, 2007)

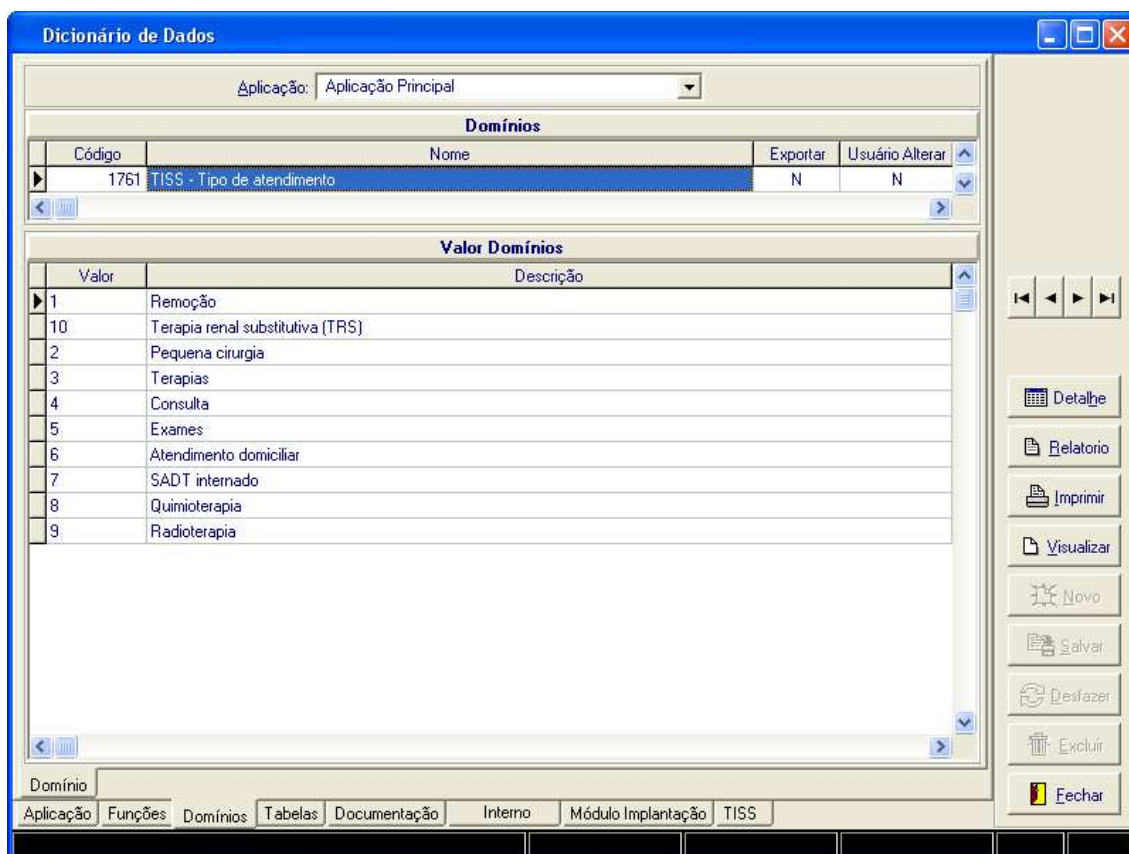


Figura 38. Tela de domínio - TISS Tipo de atendimento
Fonte: Empresa TISS

O campo tipo de saída exigido nas guias SP/SADT do padrão TISS, informado na função Conta Paciente, que possibilita o registro de informações referentes aos dados do atendimento do cliente, conforme ilustra a Figura 39.

Conta paciente

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
26813		Joao da Silva	M	01/02/1982	27a 2m 10d	1	10/04/2009 10:02:15		2

Dados TISS

Tipo atendimento TISS: Exames

Tipo saída consulta TISS:

Tipo saída SP/SADT TISS: Alta

Tipo saída internação TISS:

Tipo consulta TISS:

Dt alta guia:

Dt entrada guia:

Tipo faturamento:
 Total
 Parcial

Grid
 Relatório
 Imprimir
 Visualizar
 Novo
 Salvar
 Desfazer
 Excluir
 Fechar

Dados TISS | Guias

Serviços | Materiais/Medicamentos | Desconto | Pacote | Processo | Consulta | Etapas Conta | Pend/Consulta | Relatório TISS | Análi: < >

Figura 39. Tela da Conta Paciente - dados do atendimento - guia SP/SADT
 Fonte: Empresa TISS

Este campo depende de um cadastro do sistema onde são informadas todas as possibilidades de tipos de saída SP/SADT conforme ilustra a Figura 40.

Dicionário de Dados

Código TISS	Descrição
1	Retorno
2	Retorno SADT
3	Referência
4	Internação
5	Alta
6	Óbito

Detalhe
 Relatório
 Imprimir
 Visualizar
 Novo
 Salvar
 Desfazer
 Excluir
 Fechar

Inconsistência | Motivo glosa | Motivo saída int | Tipo saída consulta | **Tipo saída SP/SADT** | Tipo tabela | Lista campo conv

Aplicação | Funções | Domínios | Tabelas | Documentação | Interno | Módulo Implantação | TISS

Figura 40. Tela de cadastro do tipo de saída SP/SADT
 Fonte: Empresa TISS

g. Consulta Referência

Este item indica o tipo de doença apresentada pelo cliente e é composto por dois campos, sendo que estes não são obrigatórios, conforme apresentado na legenda da guia (Anexo D). Visto que este item não possui campos de origem obrigatória, não foram analisados no sistema em estudo.

h. Procedimentos e Exames Realizados

Consiste em registrar os dados referentes aos procedimentos prestados ao beneficiário. Este item é composto de vinte campos conforme descrito na legenda da guia SP/SADT (Anexo D), e considera que apenas cinco são obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu a este item, pois as informações referentes aos procedimentos e exames realizados são informadas na seção Conta Paciente automaticamente pelo sistema no momento de efetuar a liberação dos procedimentos solicitados durante o atendimento do cliente. A Figura 41 ilustra os campos código do procedimento, descrição e a data da realização do procedimento referentes a este item.

Conta paciente

Atendimento Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
26813	Joao da Silva	M	01/02/1982	27a 2m 9d	1	10/04/2009 10:02:15		1

Sector Atendimento	Unidade	Tipo Acomodação	Data Entrada	Unidade
Posto de Coleta (Hospital) - Laboratorio Sala/		Setores sem Acomoda	10/04/2009 10:03:32	

Filtrar passagem setor

Procedimento:	40304361	Hemograma	1806 U.M.:	Un
Quantidade:	1,00	Dt proc/conta:	10/04/2009 10:10:09	10/04/2009 10:10:09
Funcionário:		Presc/seq:	31016	1
Médico exec/conv:				
Função/espec.:				
Equipamento:		Regra ajuste:	0	
Médico req:				
Prestador:	82996703000348	Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico		
Doc (guia)/tipo:	120332	Exames	Senha:	023035411
Resp crédito/via:	Hospital	Única ou principal		
Proc princ:				
Situação glosa:	Liberado	Cobrança:		
Emita conta/hor:	Exames Laboratorias	Sadts		
Médico exec conta:				
Observação:	Função: 924 Perfil: 0 Tipo data:			

Seq/pacote:	193990	Dt início proc:		Auditoria:	Não auditado
<input type="checkbox"/> Utilizou vídeo		<input type="checkbox"/> Proc princ atend	%Taxa: 100,00	<input type="checkbox"/> VI informado	VI médico: 0,00
<input type="checkbox"/> VI anestesista:	0,00	<input type="checkbox"/> VI auxiliares:	0,00	<input type="checkbox"/> VI custo oper:	7,20
<input type="checkbox"/> VI materiais:	0,00	<input type="checkbox"/> VI proced:	7,20		
Qt. Filme:		NF prest/Doc conv:		Usuário orig/Conf:	Douglas
TISS Técnica util.:	Convencional				

Médicos participantes

Função	Médico	Emita conta	Tx func	Participante	Conta	Doc honor conv

Item em auditoria	Itens ajustados	Auditado (ajuste)	Item auditado

Procedimento	Honorário	Taxa	Diária	Excluídos	Pendentes	Filme Utilizado	Autorização Pendente	Proced Principal
Conta	Serviços	Materiais/Medicamentos	Desconto	Pacote	Processo	Consulta	Etapas Conta	Pend/Consulta
								Relatório
								TISS

Figura 41. Tela da Conta Paciente - procedimentos e exames realizados - guia SP/SADT
Fonte: Empresa TISS

O campo código da tabela é vinculado ao cadastro de tabelas de preços, e armazena todos os procedimentos que podem ser realizados pelo estabelecimento em saúde. O sistema em estudo é composto por um cadastro onde são informadas todas as tabelas que são utilizadas pelo estabelecimento. Assim é realizada a vinculação da tabela de preço criada pelo estabelecimento à tabela correspondente do TISS. Na Figura 42 é possível visualizar o relacionamento da tabela criada pelo do estabelecimento com a do TISS.

Tabela de Preços

Filtros: Tabela AMB: CBHPM

Tabelas AMB

Tabela: 2004
 Descrição: CBHPM
 Ativa
 Origem: CBHPM
 TISS Tabela: Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (06')

Filtro: Procedimento: _____
 Moeda: _____
 Grupo: _____
 Especialidade: _____
 Área: _____ Somente última vigência

Preços AMB

Procedimento	Código	VI proced	VI custo oper	VI anestesista	VI médico	I film

Preços | Porte | Copiar Tabelas | Negociações

AMB | CBHPM | Serviços | Materiais | BrasÍndice | Simpro

Detalhe
 Relatório
 Imprimir
 Visualizar
 Novo
 Salvar
 Destazar
 Excluir
 Fechar

Figura 42. Tela da Tabela de Preços
 Fonte: Empresa TISS

O campo TISS tabela ilustrado na Figura 42 depende de um cadastro no sistema, conforme apresenta a Figura 43.

Seq	Código relatório	Código XML	Nome tabela
1	01	01	Lista de Procedimentos Médicos AMB 90
2	02	02	Lista de Procedimentos Médicos AMB 92
3	03	03	Lista de Procedimentos Médicos AMB 96
4	05	05	Tabela Brasíndice
5	06	06	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimer
6	07	07	Tabela CIEFAS-93
7	08	08	Rol de Procedimentos ANS
8	09	09	Tabela de Procedimentos Ambulatoriais SUS
9	10	10	Tabela de Procedimentos Hospitalares SUS
10	11	11	Tabela SIMPRO
11	12	12	Tabela TUNEP
12	13	13	Tabela VRPO
13	14	14	Tabela de Intercâmbio Sistema Uniodonto
14	94	94	Tabela Própria Procedimentos
15	95	95	Tabela Própria Materiais
16	96	96	Tabela Própria Medicamentos
17	97	97	Tabela Própria de Taxas Hospitalares
18	98	98	Tabela Própria de Pacotes
19	99	99	Tabela Própria de Gases Medicinais
20	00	00	Outras Tabelas
21	15	15	Tabela CIEFAS 2000
22	04	04	Tabela AMB 99
23	16	16	Tabela TUSS

Inconsistência | Motivo glosa | Motivo saída int | Tipo saída consulta | Tipo saída SP/SADT | **Tipo tabela** | Lista campo conv
 Aplicação | Funções | Domínios | Tabelas | Documentação | Interno | Módulo Implantação | TISS

Figura 43. Tela do cadastro do Tipo de Tabela
 Fonte: Empresa TISS

i. OPME Solicitadas

Este item indica a solicitação de Órteses, Próteses e/ou Materiais Especiais a serem utilizados, conforme solicitação do profissional que realizará os procedimentos no beneficiário. Este item é composto de seis campos, sendo que nenhum deles é obrigatório e, portanto não foram analisados no sistema em estudo.

j. OPME Utilizadas

Este item relata que devem ser informados os dados referentes a utilização de Órteses Próteses e/ou Materiais Especiais no beneficiário. É composto de onze campos, sendo

que nenhum deles é obrigatório. Pelo padrão TISS, assim, não foram analisados no sistema em estudo.

Dessa forma, todos os sub-requisitos obrigatórios dispostos na legenda da guia SP/SADT (Anexo D) foram atendidos pelo sistema em estudo. Com os dados que o sistema é capaz de armazenar em seu banco de dados, é possível efetuar a geração da guia impressa a partir do sistema, conforme ilustrado no Anexo E. A guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia no sistema segue o mesmo layout disponibilizado pela ANS, e dessa forma pode ser impressa pelo estabelecimento em saúde sem que haja a necessidade de preencher os dados na guia de forma manual. Com todos os dados armazenados, o sistema deve permitir a geração da mensagem eletrônica para o faturamento dos serviços assistências realizados no paciente.

6.3.2.1 Mensagem Eletrônica para a Guia de SP/SADT

O arquivo XML da guia de SP/SADT gerado pelo sistema que encontra-se no Anexo F também deve seguir os esquemas XML publicado pela ANS para compor a mensagem eletrônica para a troca de informações entre as operadoras de planos de saúde e seus prestadores de serviços em saúde.

Os requisitos de conteúdo e estrutura da guia de SP/SADT em relação à mensagem eletrônica foram contemplados pelo sistema em estudo, pois o arquivo foi validado pelo TISSNET sem apresentar inconsistências, permitindo assim que o arquivo possa ser transmitido à operadora de planos de assistência a saúde, conforme ilustra a Figura 44.

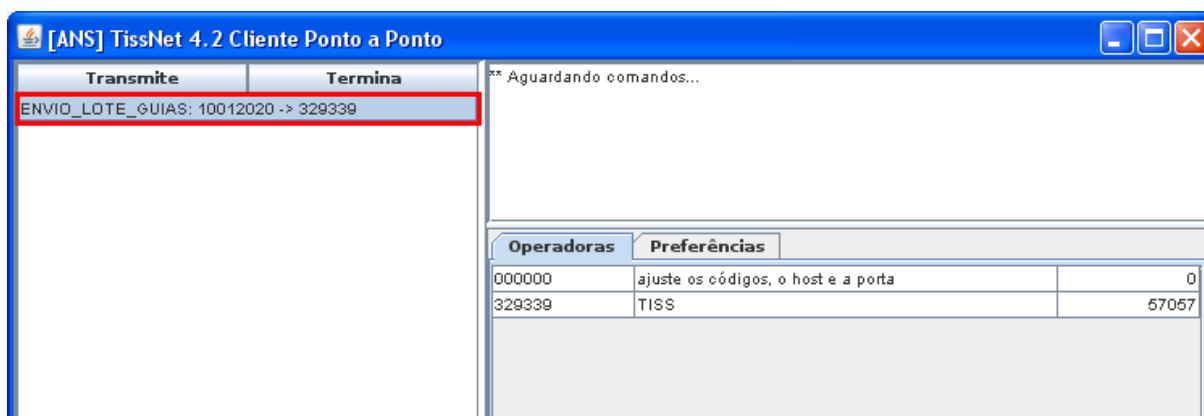


Figura 44. Validação da Mensagem TISS da guia de SP/SADT no TISSNET 4.2

6.3.3 TISS.01.03 - Guia TISS de Solicitação de Internação

A guia de solicitação de internação é utilizada para requerer a internação do beneficiário que necessita dos serviços a serem executados pelo prestador, e deverá ser encaminhada a operadora de planos de assistência a saúde. Esta guia é subdividida em nove itens:

- a. dados da guia;
- b. dados do beneficiário;
- c. dados do contratado solicitante;
- d. dados do contratado solicitado / Dados a internação;
- e. hipóteses Diagnósticas;
- f. procedimentos solicitados;
- g. OPM solicitadas;
- h. dados da autorização;
- i. prorrogações;

a. Dados da Guia

Este item da guia de solicitação de internação refere-se aos dados utilizados para requerer a internação do beneficiário. De acordo com a legenda da guia (Anexo G), este item é composto por seis campos sendo que três deles são obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu a este item por completo, pois todas as informações necessárias para a coleta e armazenamento destes campos são feitas a partir da seção Autorização convênio, conforme ilustra a Figura 45.

Autorização Convênio

Atendimento Pronto	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
28694	Samuel Bristol Loli	M	02/12/1986	22a 5m 2d	108 1	04/05/2009 15:20:19	1	1

Autorização Convênio

Atendimento: 28694 Seq: 22286 Dt inclusão pedido: 04/05/2009 15:28:37

Tipo autorização: Internação Tipo guia: Internação

Convênio: Unimed Criciúma Guia autorização: 102029

Caráter internação: Eletiva Senha: 19843094

Tipo acomodação: Apartamento Semi-Privativo

Médico solicitante: 40532 Dr. Jose Jair Cardoso (CRM 2510)

Autorizado por: Tel central atend: (48) 3431-5919

Prescrição: Dt pedido médico:

Procedimento: N?o encontrado

Estágio: Autorizado

Indicação clínica: dores abdominais fortes

Observação:

Dt envio: 04/05/2009 15:30:03

Dt retorno: 04/05/2009 15:32:34

Início vigência: 04/05/2009 15:20:19

Fim vigência: 09/05/2009 15:20:19

Dt entrada prevista:

Dias solicitados/autorizados: 5 / 5

Autor origem:

Tipo de dias autorizados:
 Corridos
 Íteis

Autorização Procedimento				
Procedimento	Qt solicitada	Qt autorizada	Valor Autorizado	Observação
Diaria de Quarto semi privativo	5,00	5,00		
Herniorrafia Inguinal - Unilateral Por Videolaparoscopia	1,00	1,00		

Procedimentos | Materiais | Histórico | Retorno autorização TISS | Log TISS | Anexos

Autorização

Figura 45. Tela da Autorização Convênio - dados da guia - guia de solicitação de internação
 Fonte: Empresa TISS

b. Dados do beneficiário

Este item consiste em registrar as informações em relação ao beneficiário para que a cobrança dos serviços em saúde prestados ao mesmo posteriormente possa ser efetuada. Conforme apresenta a legenda da guia de solicitação de internação (Anexo G) este item é composto por cinco campos, sendo que três destes são obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu por completo a este item conforme estipulado pelo TISS. Todos os dados do cliente são registrados no momento do atendimento do mesmo, pela função Entrada Única de Pacientes, conforme ilustra a Figura 46.

The screenshot displays the 'Entrada Única de Pacientes' window with the following data:

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
	2270	Samuel Bristot Loli	M	02/12/1986	22a 5m 2d				

Additional fields and values:

- Atendimento: 28694
- Data entrada: 04/05/2009 15:20:19
- Motivo atendimento: (empty)
- Tipo atend/Clinica: Internado
- Procedência/Forma: Residência
- Médico: 40532 Jose Jair Cardoso
- Caráter atend: 1 - Eletiva
- Indicação: (empty)
- Médico referido: (empty)
- Categoria: Apartamento Coletivo
- Tipo acomod: Apartamento Semi-Privativo
- Cód usu\Compl\Val: 0222.2222.222222.22-7
- Plano: A + H c/ Ob
- Último pagto: Dependente
- Município: 88803145 Criciúma
- Regime internação: Hospitalar
- Setor: Unidade de Internação 01
- Acomodação: Apartamento Semi-Privativo
- Data entrada: 04/05/2009 15:22:22

Navigation buttons on the right: Grid, Relatório, Imprimir, Visualizar, Novo, Salvar, Desfazer, Excluir, Fechar.

Figura 46. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados do beneficiário - guia de solicitação de internação
Fonte: Empresa TISS

c. Dados do contratado solicitante

Engloba as informações referentes ao solicitante da internação do cliente. Este item é composto por oito campos, e cinco são obrigatórios, conforme disposto na legenda da guia de solicitação da internação apresentada no Anexo G.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de solicitação por completo, pois os dados do contratado são registrados no cadastro do médico no sistema conforme ilustra a Figura 47.

Cadastro de Médicos - Dr(a) Jose Jair Cardoso

Código: 40532 Funcionário

Nome: Jose Jair Cardoso

Sexo: Masculino

Estado civil: Casado

Cor: Branca

Cargo: Médico

Nº RG/Orgão/Dt emissão: 453929

Cep/Cidade natal: -

Conselho: CRM

Nacionalidade: Brasileiro

Código prof: 6590

Perfil PEP:

Número CPF: 25219359991

INSS: 11003715391

ISS:

Celular: (48)9984-7263

CNS:

Data revisão:

Data nascimento: 30/10/1951

Óbito:

Cód funcionário/Pager:

Usuário revisão:

CBO saúde: Médico Cirurgião em Geral

Nome usual: Jose Jair Cardoso

Nº conselho: 6590

UF conselho: Santa Catarina

Vínculo: Prestador

Categoria:

Padrão recebimento: Data de inclusão:

Entidade jurídica:

Admissão: Efetivação: Desligamento:

Corpo assistencial Corpo clínico Ativo AMA

Envio correspondência: Nº RQE:

Médico (1) | Endereços | Relacionamentos | Documentação

Grid | Relatorio | Imprimir | Visualizar | Novo | Salvar | Desfazer | Excluir | Fechar

Figura 47. Tela do Cadastro de Médicos - dados do contratado solicitante - guia de solicitação de internação
Fonte: Empresa TISS

O sistema deve permitir ainda que seja possível registrar o código do profissional junto a operadora de planos de assistência a saúde, para que assim possa ser efetuado o

pagamento dos serviços prestados ao beneficiário pelo prestador que o executou. Assim, a Figura 48 ilustra como é feita esta vinculação no sistema em estudo.

Figura 48. Tela do Cadastro de Médicos - dados do contratado solicitante - convênio - guia de solicitação de internação

Fonte: Empresa TISS

d. Dados do contratado solicitado / Dados da internação

Este item tem o objetivo de registrar as informações do contratado que efetuará a internação do cliente e/ou os dados da internação do mesmo junto ao estabelecimento de saúde, conforme campos estipulados na legenda da guia de solicitação de internação (Anexo G). Este item é composto por sete campos, sendo que cinco são obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu a este item por completo, pois os dados referentes a internação do cliente são registrados na seção Entrada Única de Pacientes, conforme ilustra a Figura 49.

Figura 49. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados da internação - guia de solicitação de internação
Fonte: Empresa TISS

O sistema em estudo permite que o estabelecimento de saúde crie seus próprios tipos de internações. Dessa forma, para que seja possível atender a exigência do padrão TISS, seguindo conforme legenda da guia, existe um cadastro que possibilita a vinculação do tipo de internação do estabelecimento com o tipo de internação imposto pelo TISS. Assim a Figura 50 ilustra como é feito este relacionamento.

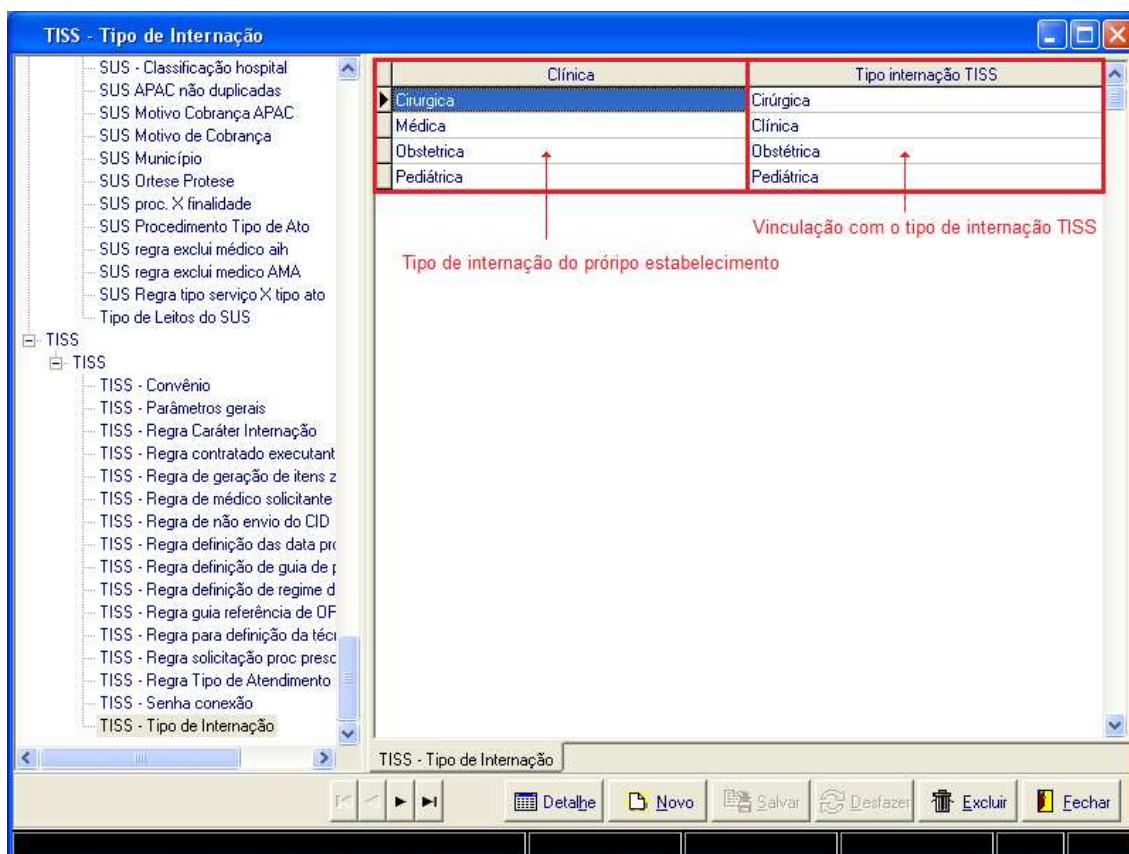


Figura 50. Tela de cadastro do Tipo de Internação
Fonte: Empresa TISS

Para que o vínculo do tipo de internação próprio do estabelecimento com o tipo de internação TISS seja possível, o sistema dispõe de uma tabela domínio que apresenta todos os tipos de internações disponibilizados pelo padrão TISS, conforme ilustra a Figura 51. Assim, é possível utilizar os tipos de internações diferentes aos impostos pelo padrão TISS, porém vinculando-os aos que o padrão TISS exige.

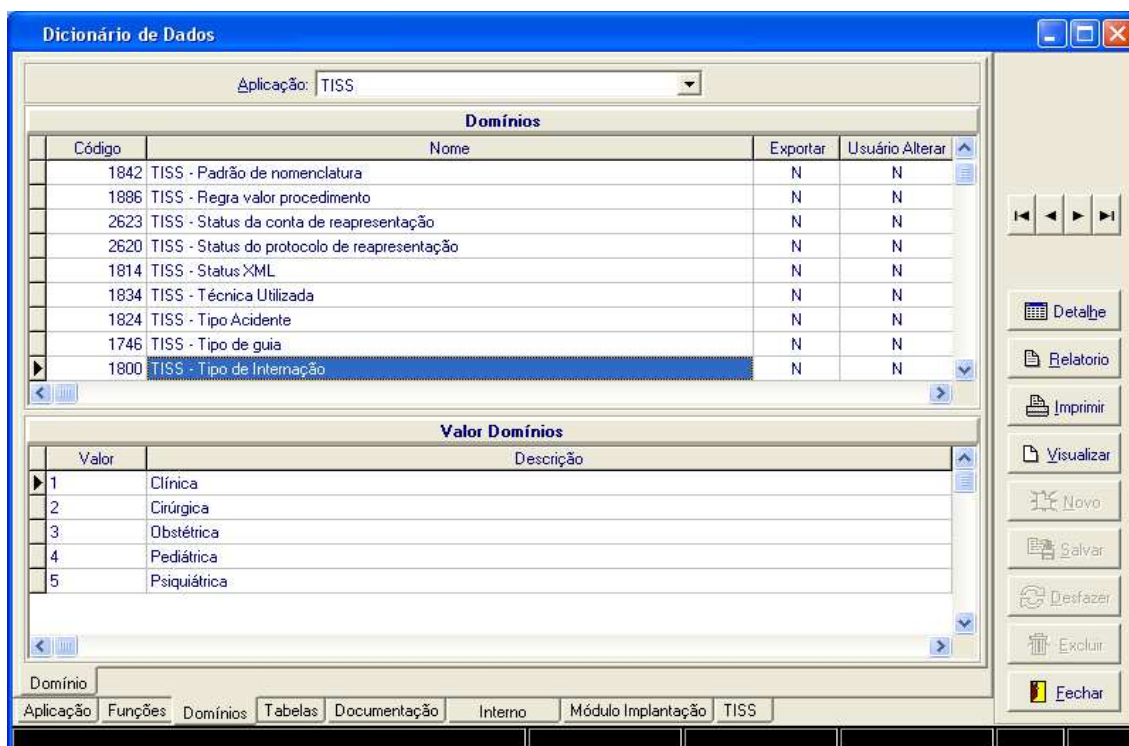


Figura 51. Tela de domínio - TISS Tipo de internação
Fonte: Empresa TISS

Quanto ao campo regime de internação, o sistema também possui uma tabela domínio, que contempla as opções exigidas pelo padrão TISS apresentado conforme Anexo G e ilustrado na Figura 52.

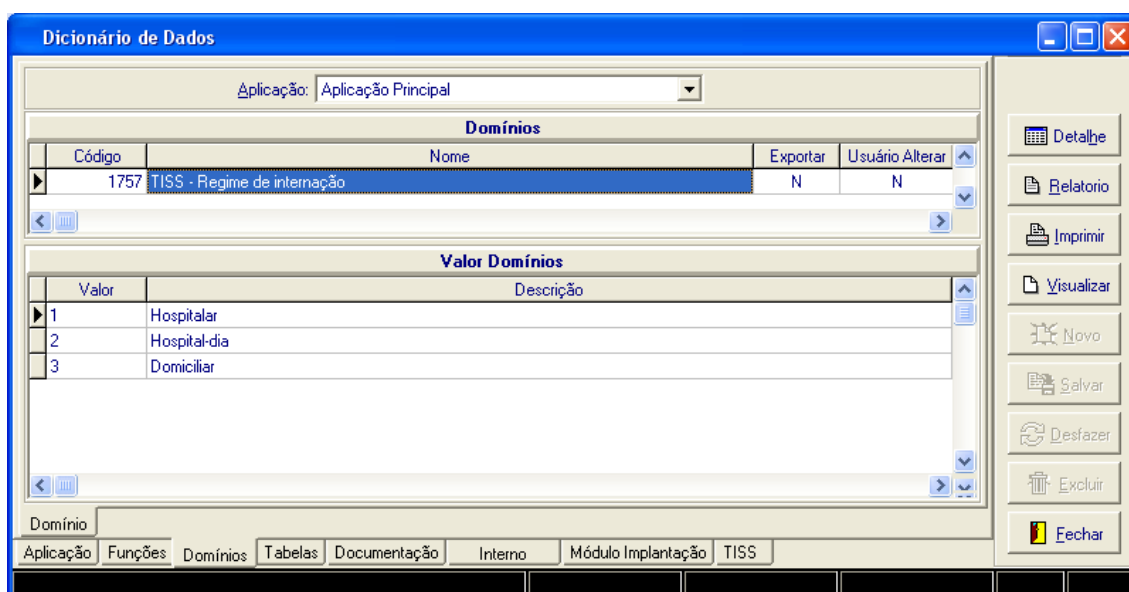


Figura 52. Tela de domínio - TISS Regime de Internação
Fonte: Empresa TISS

O campo indicação clínica que é obrigatório para as guias de solicitações de internação é informado no momento da solicitação de autorização para a internação do cliente, registrando este dado pela função Autorização convênio, conforme ilustra Figura 53.

Figura 53. Tela de Autorização Convênio - dados da internação - indicação clínica - guia de solicitação de internação

Fonte: Empresa TISS

e. Hipóteses diagnósticas

Este item da guia de solicitação de internação compreende os dados sobre a possível doença do beneficiário. De acordo com a legenda da guia de solicitação de internação disposta no Anexo G, este item é composto por sete campos, e apenas um deles é obrigatório.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de solicitação de internação por completo, pois as informações referentes a doença do beneficiário são registradas na função Entrada Única de Pacientes na pasta diagnóstico, conforme ilustra a Figura 54.

Figura 54. Tela de Entrada Única de Pacientes - hipóteses diagnósticas - guia de solicitação de internação
Fonte: Empresa TISS

f. Procedimentos solicitados

Esta seção consiste em registrar as informações referentes aos procedimentos a serem executados no cliente que necessita de serviços em saúde. Este item é composto por cinco campos, sendo que três deles são obrigatórios, conforme apresentado na legenda da guia de solicitação de internação (Anexo G).

O sistema em estudo atendeu a este item por completo, pois todas as informações referentes aos procedimentos solicitados são registradas no momento do requerimento dos procedimentos, conforme ilustra a Figura 55.

Gerenciamento de Autorizações

Atendimento: 28694 Samuel Bristot Loli

Tipo autorização: Internação

Convênio: Unimed Criciúma

Caráter internação: Eletiva

Tipo acomodação: Apartamento Semi-Privativo

Médico solicitante: 40532 Dr. Jose Jair Cardoso (CRM 6590)

Responsável:

Prescrição: Dt pedido médico:

Procedimento:

Estágio: Autorizado

Indicação clínica: dores abdominais fortes

Observação:

Resp autorização:

Dt inclusão autorização: 04/05/2009 15:28:37

Tipo guia: Internação

Guia atendimento: 102029

Senha: 19843094

Dt envio: 04/05/2009 15:30:03

Dt retorno: 04/05/2009 15:32:34

Início vigência: 04/05/2009 15:20:19

Fim vigência: 09/05/2009 15:20:19

Dias autorizados: 5

Cód usuário convênio: 022222222222227

Tipo de dias autorizados:
 Corridos
 Úteis

Autorização procedimentos

Procedimento: 31009336 Herniorrafia Inguinal - Unilateral Por Videolaparoscopia

Qt solicitada: 1,00 Qt autorizada: 1,00 Vl autorizado:

Usuário aprovação: Dt aprovação:

Observação:

Histórico | Procedimentos | Materiais

Autorização | Relatório

Grid
 Relatório
 Imprimir
 Visualizar
 Novo
 Salvar
 Desfazer
 Excluir
 Fechar

Figura 55. Tela de Gerenciamento de Autorizações - procedimentos solicitados - guia de solicitação de internação

Fonte: Empresa TISS

g. OPM solicitadas

Este item da guia de solicitação de internação consiste em registrar as solicitações de órteses, próteses e/ou materiais especiais a serem utilizadas no beneficiário. Este item é composto por seis campos, sendo que nenhum deles é obrigatório. Dessa forma, não serão analisados neste trabalho.

h. Dados da autorização

Engloba os dados referentes a autorização dos serviços em saúde solicitados a serem realizados no beneficiário. Este item é composto por dez campos, e quatro deles são obrigatórios, conforme estipulado na legenda da guia de solicitação de internação (Anexo G).

O sistema em estudo atendeu a este item por completo, pois todas as informações referentes a autorização dos procedimentos, são registradas na seção Autorização Convênio, conforme ilustra a Figura 56.

Figura 56. Tela de Autorização Convênio - dados da autorização - guia de solicitação de internação
Fonte: Empresa TISS

Em relação aos campos código na operadora e nome do prestador autorizado que referem respectivamente ao código do prestador autorizado junto a operadora e planos de assistência a saúde e ao nome do prestador que efetuará a internação do beneficiário, são

registrados no sistema pelo cadastro do convênio que é feito por estabelecimento, conforme ilustra a Figura 57.

Figura 57. Tela do Cadastro de Convênios - dados da autorização - guia de solicitação de internação
Fonte: Empresa TISS

Com este cadastro finalizado vincula-se com o estabelecimento no qual o sistema está parametrizado⁴³, informando o código do mesmo junto a operadora de plano de assistência a saúde, conforme ilustra a Figura 57. No campo estabelecimento busca-se as informações do cadastro de pessoa jurídica, e então o convênio é relacionado com o estabelecimento em que se está trabalhando. Este cadastro pode ser visualizado no item Dados do contratado executante da guia SP/SADT ilustrada na Figura 33.

⁴³ Configuração das funcionalidades do sistema para este desempenhe corretamente suas funções, conforme definido pelo estabelecimento que utiliza o sistema de informação

i. Prorrogações

Este item tem a finalidade de registrar as informações referentes a prorrogação da internação do beneficiário caso venha a necessitar. Conforme ilustra a legenda da guia de solicitação de internação (Anexo G), este item é composto por dezessete campos e seis destes são obrigatórios.

O sistema em estudo também atendeu a este item da guia de solicitação de internação, pois todos os dados referentes a prorrogação da internação do cliente são registrados na seção Autorização Convênio, criando uma nova solicitação de internação onde o tipo da autorização a ser informada refere a prorrogação de internação, conforme ilustra a Figura 58, assim como os campos de origem obrigatórios, conforme estipulado pela legenda da guia de solicitação de internação (Anexo G).

Figura 58. Tela da Autorização Convênio - prorrogação da internação - guia de solicitação de internação
Fonte: Empresa TISS

Todos os campos de origem obrigatória conforme apresentados na legenda da guia de solicitação de internação (Anexo G) foram atendidos pelo sistema em estudo. Com todos os dados coletados é possível gerar a guia de solicitação de internação impressa, sem que haja a necessidade de preenchê-la de forma manual, conforme ilustra o Anexo H. Além disso o sistema deve ser capaz de gerar o conteúdo da guia em um arquivo XML para faturamento dos serviços prestados.

6.3.3.1 Mensagem Eletrônica para a guia de Solicitação de Internação

A mensagem eletrônica da guia de solicitação de internação gerada pelo sistema em estudo (Anexo I) segue os esquemas XML conforme estipulado pelo padrão TISS. Assim, o sistema também atendeu aos requisitos de conteúdo e estrutura em relação aos esquemas XML, onde a mensagem eletrônica foi submetida a validação eletrônica a partir do TISSNET versão 4.2 não gerando inconsistências no que refere-se a estrutura do arquivo XML e dessa forma, pôde ser disponibilizado para a transmissão à operadora de planos de assistência a saúde conforme ilustra a Figura 59.

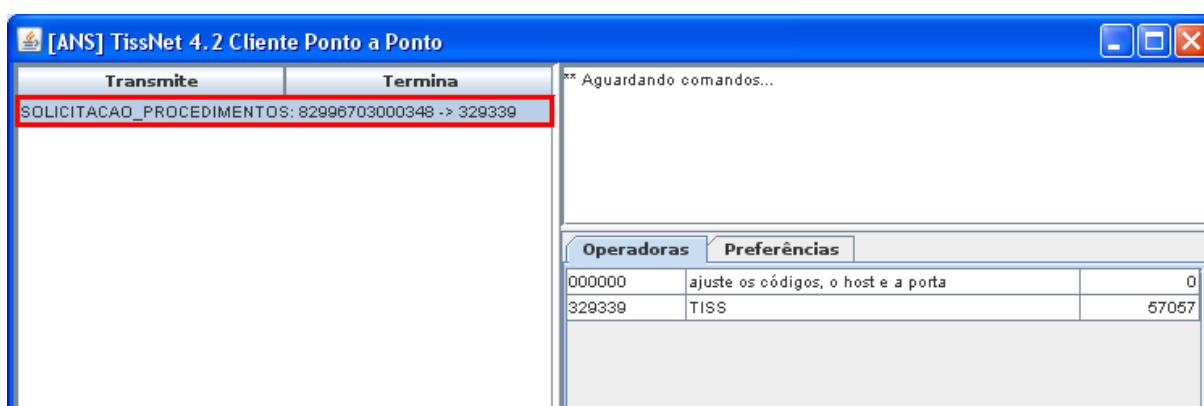


Figura 59. Validação da Mensagem TISS da guia de solicitação de internação no TISSNET 4.2

6.3.4 TISS.01.04 - Guia TISS de Resumo de Internação

A guia de resumo de internação tem a finalidade de abranger todos os gastos relacionados aos beneficiários de planos de assistência a saúde executados, desde a sua entrada no estabelecimento de saúde até o fechamento de sua conta. Assim, é possível efetuar a cobrança dos serviços prestados junto a operadora de plano de saúde. Esta guia é subdividida em oito partes:

- a. dados da guia;
- b. dados do beneficiário;
- c. dados do contratado executante;
- d. dados da internação;
- e. dados da saída da internação;
- f. procedimentos e exames realizados;
- g. identificação da equipe;
- h. OPM utilizada.

a. Dados da guia

Este item da guia de resumo de internação consiste em coletar e armazenar os dados referente a guia do beneficiário para faturamento dos serviços prestados. Conforme legenda da guia de resumo de internação, disponível no Anexo J, este item é composto por sete campos, e três deles são obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia por completo, pois as informações referentes a guia do beneficiário são registradas na seção Entrada Única de Pacientes, conforme ilustra a Figura 60.

Figura 60. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados da guia - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

b. Dados do beneficiário

A seção de dados do beneficiário contempla os dados do cliente que está utilizando os serviços em saúde prestados. Este item é composto por cinco campos, e três deles são obrigatórios, conforme estipulado na legenda da guia de resumo de internação (Anexo J).

O sistema em estudo atendeu este item por completo, pois as informações referentes ao beneficiário são registradas no momento do atendimento do cliente, a partir da opção Entrada Única de Pacientes, conforme ilustra a Figura 61.

Figura 61. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados do beneficiário - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

c. Dados do contratado executante

Este item contempla as informações referentes ao estabelecimento que prestará os serviços de assistência a saúde ao beneficiário. Conforme apresenta a legenda da guia (Anexo J), este item é composto por onze campos, sendo que três deles são obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de resumo de internação por completo. Após a execução do procedimento no sistema, o gasto automaticamente vai para conta do paciente, e o executante do procedimento é informado conforme ilustra a Figura 62.

The screenshot displays the 'Conta paciente' window with the following data:

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
28711	2270	Samuel Bristot Loli	M	02/12/1986	22a 5m 5d	106 2	05/05/2009 20:17:33	2	3

Sector Atendimento	Unidade	Tipo Acomodação	Data Entrada	Unidade
Unidade de Internação 01	Apartamento/Leito	Apartamento Semi-Priv	05/05/2009 20:18:36	

Procedimento: 2513 40800025 RX Abdome Agudo U.M.: Un

Quantidade: 1,00 Dt proc/conta: 05/05/2009 20:17:33 05/05/2009 20:17:33 Seq/pacote: 209389

Funcionário: Presc/seq: Dt inicio proc: Auditoria: Não auditado

Médico exec/conv: Utilizou vídeo: Cirurgia: %Taxa: 100,00

Função/espec.: Regra ajuste: 0 VI informado: VI médico: 13,86

Equipamento: VI anestesista: 0,00

Médico req: VI auxiliares: 0,00

Prestador: 82996703000348 Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico VI custo oper: 9,43

Doc (guia)/tipo: Internação Senha: VI materiais: 10,60

Resp crédito/Via: Hospital Única ou principal VI proced: 33,89

Proc princ: Qt. Filme: NF prest/Doc conv:

Situação glosa: Liberado Cobrança: Emite conta/hor: Radiologia Sads

Médicos participantes

Função	Médico	Emite conta	Tx func	Participante	Conta	Doc honor conv

Item em auditoria: Itens ajustados Auditado (ajuste) Item auditado

Procedimento: Honorário Taxa Diária Excluídos Pendentes Filme Utilizado Autorização Pendente Proced Principal

Conta Serviços Materiais/Medicamentos Desconto Pacote Processo Consulta Etapas Conta Pend/Consulta Relatório TISS

Figura 62. Tela da Conta Paciente - dados do contratado executante - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

Para atender as exigências do padrão TISS no cadastro de Pessoa Jurídica devem ser informados todos os dados referentes ao contratado executante, conforme pode-se observar na Figura 63, de acordo com o item disposto no Anexo J.

Figura 63. Tela do Cadastro de Pessoas Jurídicas - dados do contratado executante - guia de resumo de internação

Fonte: Empresa TISS

Para que o sistema atenda por completo a este item da guia de resumo de internação, é necessário armazenar o código do estabelecimento registrado junto a operadora de plano de assistência a saúde. Este relacionamento é possível a partir do cadastro do convênio no sistema, conforme descrito no item dados da autorização da guia de solicitação de internação, ilustrado na Figura 57.

d. Dados da internação

Este item da guia de resumo de internação consiste no registro das informações referentes a internação do cliente. É composto por treze campos, sendo que cinco são obrigatórios. No caso de internação obstétrica dos treze campos disponíveis, devem-se

observar doze deles, conforme apresentado na legenda da guia de resumo de internação disponível no Anexo J.

No sistema em estudo estes campos são informados na entrada do cliente ao estabelecimento que irá prestar os serviços em saúde, na seção Entrada Única de Pacientes, conforme ilustra na Figura 64.

The screenshot displays the 'Entrada Única de Pacientes' window. At the top, a patient search bar shows 'Samuel Bristot Loli' with ID 2270. Below this, a form contains various fields for admission and patient data. Red boxes highlight the following fields:

- Data entrada:** 05/05/2009 20:17:33
- Caráter atend:** 1 - Eletiva
- Regime internação:** Hospitalar

Other visible fields include:

- Atendimento:** 28711
- Sexo:** M, **Nascimento:** 02/12/1986, **Idade:** 22a 5m 3d
- Tipo atend/Clinica:** Internado, **Cirurgica**
- Convênio:** Unimed Criciúma, **Tipo acomod:** Apartamento Semi-Privativo
- Regime internação:** Hospitalar
- Setor:** Unidade de Internação 01, **Unidade:** 106

Figura 64. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados da internação - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

O campo caráter da internação é registrado no sistema a partir do caráter do atendimento conforme ilustra a Figura acima. Este campo no sistema depende do cadastro de caráter de internação conforme mostra a Figura 65.

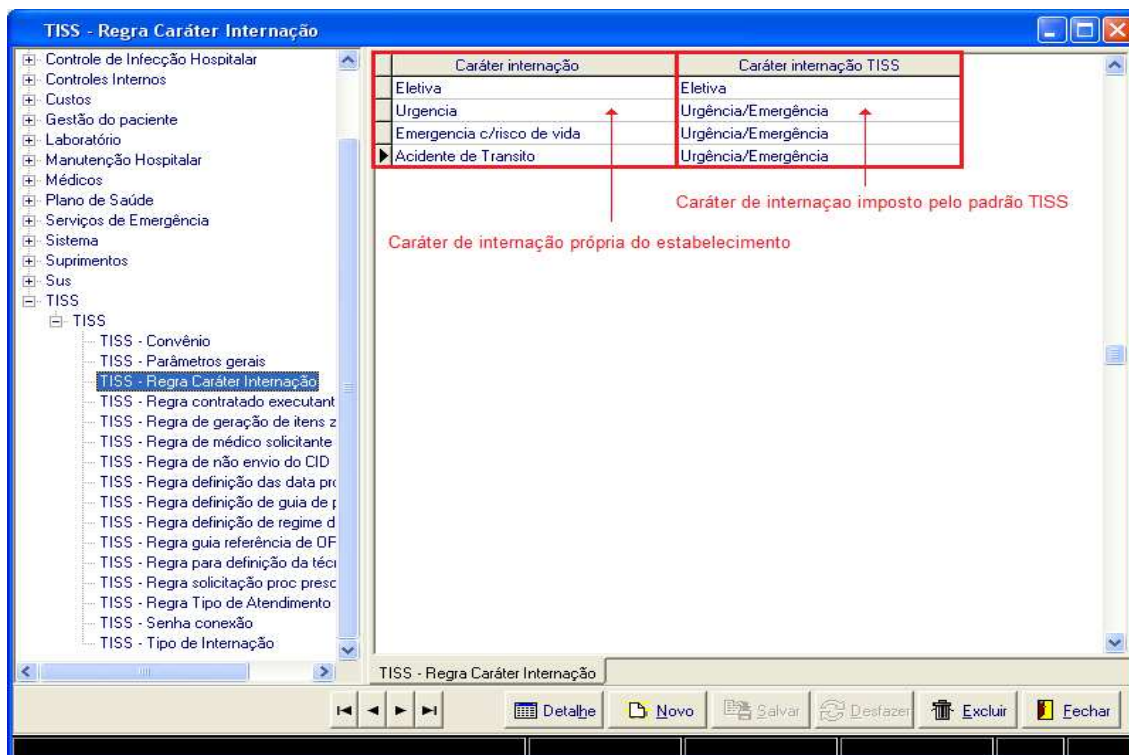


Figura 65. Tela de cadastro do Caráter de Internação
Fonte: Empresa TISS

Desse modo o sistema permite que o estabelecimento crie seu próprio caráter de atendimento, que deve ser vinculado ao caráter de internação correspondente ao padrão TISS. Para que essa vinculação seja possível, o sistema mantém uma tabela domínio onde estão registrados os caracteres de internações possíveis de acordo com o padrão TISS (Anexo J), (Figura 66).

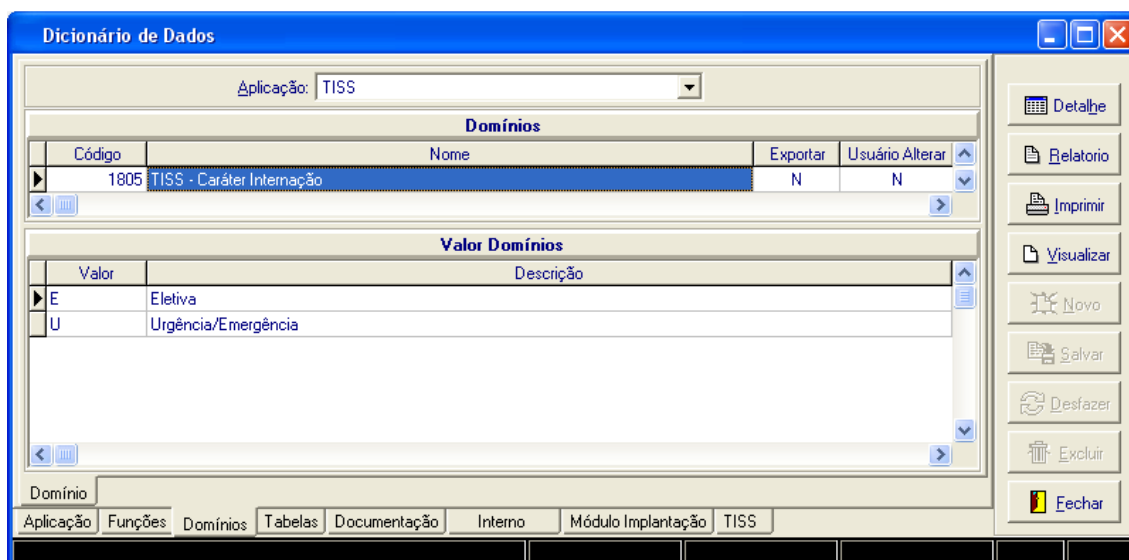


Figura 66. Tela de domínio - TISS Caráter Internação
Fonte: Empresa TISS

O campo tipo de acomodação informado na entrada do cliente no sistema é relacionado à categoria do leito criado no sistema. Dessa forma é possível vincular o tipo da acomodação disponibilizada pelo padrão TISS a partir deste cadastro no sistema, conforme ilustrado na Figura 67.

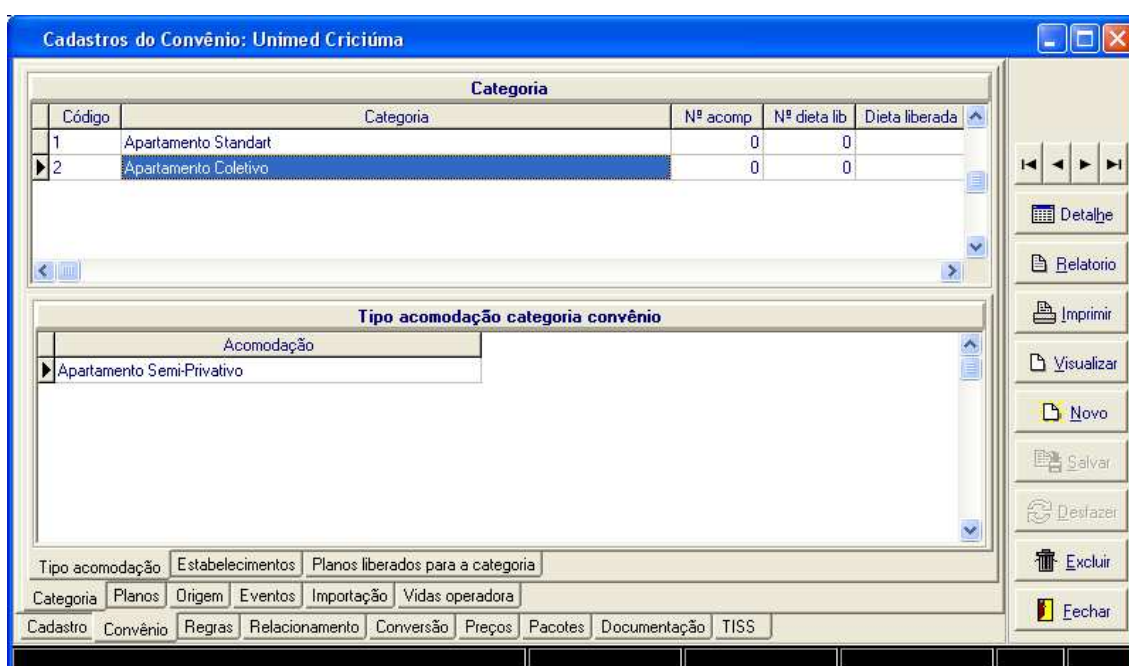


Figura 67. Tela do Cadastro de Convênios - dados da internação - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

O tipo da acomodação relacionada no cadastro ilustrado na Figura 65 depende de uma tabela com todos os tipos de acomodações permitidos conforme estipulado pelo padrão TISS, (Figura 68).

Tipo acomodação								
Código	Descrição	Nível	Diária	Acompanhante	Virada	Anterior	Posterior	Classificação
0	Setores sem Acomodação	1						Outros
1	Apartamento com 01 leito	4	80011039		11:00:00	10:00:00	11:00:00	Apartam
2	Apartamento com Alojamento Conjunto	5	80011055		11:00:00	10:00:00	11:00:00	Apartam
3	UTI	9	80017010		11:00:00	10:00:00	11:00:00	Outros
4	Berçário Normal	2	80012027		11:00:00	10:00:00	11:00:00	Outros
5	Isolamento	8	80015000					Outros
6	Outras Diárias	8			12:00:00	11:00:00		Outros
7	Suite	6	80011047		11:00:00	10:00:00	11:00:00	Suite
8	Apartamento Semi-Privativo	3	80016014		11:00:00	10:00:00	11:00:00	Apartam
9	Sala de Pré Parto	8						

Tipo acomodação por convênio						
Código	Procedimento	Início	Fim	Código	Procedimento acompanhante	Convênio

Figura 68. Tela do Tipo de Acomodação - dados da internação - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

O campo tipo de internação conforme ilustrado na Figura 64 também depende de um cadastro no sistema, que refere ao item TISS - Tipo de internação, onde o estabelecimento pode definir quais os tipos de internações que serão utilizados devendo estes serem vinculados com o tipo de internação imposto pelo padrão TISS. Tal característica pode ser observada no item dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação (Figuras 50 e 51) da guia de Solicitação de Internação.

O campo regime da internação também ilustrado na Figura 64 refere as informações de uma tabela domínio conforme ilustrado na Figura 52 do item Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação da guia de Solicitação de Internação, e exigido pelo padrão TISS disposto na legenda da guia de resumo de internação no Anexo J.

Para os casos em que a internação do cliente não é do tipo obstétrica, todos os dados exigidos pelo padrão TISS para este item da guia foram contemplados. No entanto, se a internação do cliente for do tipo obstétrica, deve-se observar os campos 30 a 36 da guia de resumo de internação, conforme mostra a legenda da guia de resumo de internação (Anexo J).

No atendimento do cliente deve ser informado que o tipo de internação é obstétrica, conforme ilustra a Figura 69.

The screenshot shows the 'Entrada Única de Pacientes' window with the following data:

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
28696	2272	Maria da Silveira	F	15/07/1982	26a 9m 20d	109 1	04/05/2009 21:08:04	1	2

Additional fields visible in the form include:

- Atendimento: 28696 (checked), V familiar (checked), V religiosa (checked), Resp/Grau: Outros
- Data entrada: 04/05/2009 21:08:04, Atend origem: (empty), Responsável: (empty)
- Motivo atendimento: (empty), End resp: (empty)
- Tipo atend./Clínica: Internado (dropdown), Obstetrica (dropdown)
- Observação: (empty)
- Procedência/Forma: Residência (dropdown), Carro (dropdown), Sintoma: (empty)
- Médico: 58062 Douglas Mendes, Tipo convênio: Convênio, Vínculo: (empty)
- Caráter atend: 1 - Eletiva, Tipo BPA: (empty), Recepção: Douglas
- Tipo acidente: (empty), Dt ocorrência: (empty), Internação: Douglas
- Indicação: (empty), N° Gestante: (empty), Senha: (empty)
- Médico referido: (empty), Classificação: (empty), Ficha: (empty)
- TISS Tipo atend: SADT internado (dropdown), PRM (checked), Data senha: 04/05/2009 21:08:04, Dias prev intern: (empty)
- Convênio: Unimed Criciúma, Empresa: (empty)
- Categoria: Apartamento Coletivo, Tipo guia: Internação, Dias int: 0
- Tipo acomod: Apartamento Semi-Privativo, Guia: 65223, Senha: 223521236
- Cód usu\Compl\Val: 0111.1111.111111.11-9, 01/12/2009, Vigência de: 04/05/2009 21:08:04, Até: (empty)
- Plano: A + H c/ Db, Conv glosa: (empty)
- Último pagto: Dependente, Categ glosa: (empty)
- Origem conv: (empty), Usu\Com\Val: (empty)
- Município: 88813300 Criciúma, Guia princ: 136032, N° acomp: 0
- Regime internação: Hospitalar, Dieta liberada: (empty), N° acomp dieta liberada: 0
- Sector: Unidade de Internação 01, Unidade: 109 1, N° de acomp: (empty)
- Acomodação: Apartamento Semi-Privativo, Observação: (empty)
- Data entrada: 04/05/2009 21:09:03, Data saída: (empty)

Figura 69. Tela da Entrada Única de Pacientes - dados da internação - obstetrícia - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

Nos casos em que a pessoa venha a óbito, deve-se registrar no sistema qual a condição em que a mesma se encontrava, conforme imposto pelo padrão TISS (Anexo J). No sistema este registro deve ser feito pela função Movimentação de Pacientes, conforme ilustra a Figura 70.

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
28696	2272	Maria da Silveira	F	15/07/1982	26a 9m 20d	109 1	04/05/2009 21:08:04	1	2
Setor internação	Data alta	Final atendimento	Motivo alta	Cód. usuário	Convênio				
Unidade de Internação 01				011111111111111119	Unimed Criciúma				

Declaração de óbito	
Declaração:	2559622663
Data óbito:	05/05/2009 20:55:26 <input type="checkbox"/> Pós-cirúrgico
Emissor da declaração:	
Médico responsável:	58062 Douglas Mendes
Causa direta da morte:	
CID Causa direta da morte:	082 082 Parto unico p/cesariana
CID Causa adicional 1:	
CID Causa adicional 2:	
CID Causa adicional 3:	
CID Causa adicional 4:	
Cid Causa básica:	
TISS Óbito mulher:	De 43 dias até 12 meses após o término da gestação
Responsável pela retirada:	
Utilização	<input checked="" type="radio"/> Hospital <input type="radio"/> Cancelado <input type="radio"/> Terceiro <input type="radio"/> Domiciliar

Transf. Paciente	Médico/Data Prevista Alta	Acompanhantes	Declaração de óbito	Alta transferência	Histórico alta
------------------	---------------------------	---------------	---------------------	--------------------	----------------

Figura 70. Tela da Movimentação de Pacientes - dados da internação - guia de resumo de internação
 Fonte: Empresa TISS

Ainda considerando a internação obstétrica, deve-se registrar as informações referentes ao nascimento. No sistema em estudo, existe a seção Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) que possibilita registrar as informações de obstetrícia e nascimentos exigidas pelo padrão TISS, conforme pode-se observar na Figura 71.

Prontuário Eletrônico de Paciente - PEP

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
28696	2272	Maria da Silveira	F	15/07/1982	26a 9m 19d	109 1	04/05/2009 21:08:04	0	1

Sectores de internação

- Centro Cirurgico Ambulatorial
- Internação da Clínica da Mulher
 - Unidade de Internação 01
 - 101-1 - Sonia Maria Estacio Vi...
 - 102-1 - Gloria Firmino Felisbert...
 - 106-1 - Alaim Souza Neto
 - 107-1 - Waldir Ugioni
 - 108-1 - Samuel Bristol Loli
 - 109-1 - Maria da Silveira
 - Atestados
 - Cirurgias
 - Consentimentos
 - Diagnósticos
 - Evoluções
 - Exames laboratoriais
 - Ganhos e perdas
 - Obstetrícia/Nascimentos
 - Orientações de alta
 - Prescrições
 - Previsão de alta
 - Receitas
 - Sinais vitais e monitorizaçã
 - Troca de médico
 - 111-1 - Elias Jose Figueiredo
 - Unidade de Internação 02
 - Recém-nascido
 - Médicos
 - Same
 - Meus cadastros
 - Cadastros gerais

História do parto

Admissão: 04/05/2009 21:08:04 Contrações regulares:

Início do parto: 04/05/2009 21:08:04 PA sist: PA diast: Pulso:

Temp(°C): 35 BCF: Contrações:

Bolsa amniótica: Inteira Rota Rompimento: Aspecto líquido: Claro Turvo Meconial

Parto normal Parto Fórceps Parto com episíio

Parto com analgesia Parto Cesárea Laqueadura

Grau perineo: Curso gestante

Períneo: Integro Lacerado

Apresentação fetal: Cefálica Pélvica Outros

Obstetra: 58062 Douglas Mendes

Enfermeiro(a):

Anestesiista:

Nascidos vivos: 1 Nascidos mortos: 0 Quant abortos: 0

Local nascimento:

História progressiva História do parto Pré-natal Programas especiais Eventos / complicações

Pré-natal Parto Nascimentos

Grid Relatório Imprimir Visualizar Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Figura 71. Tela do PEP - dados da internação - parto - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

Na Figura 71, é possível visualizar a tela onde registra-se a história do parto da mulher, a qual permite o registro da quantidade de nascimentos que ocorreram em um determinado parto. Para cada nascimento (vivo ou óbito) deve ser registrada a declaração de nascimento. O sistema em estudo permite que sejam cadastradas as informações referentes ao nascimento de cada indivíduo, dependendo da quantidade de nascimento registrados conforme ilustra a Figura 71. Na Figura 72 é possível visualizar a tela onde é informada a declaração de nascimento.

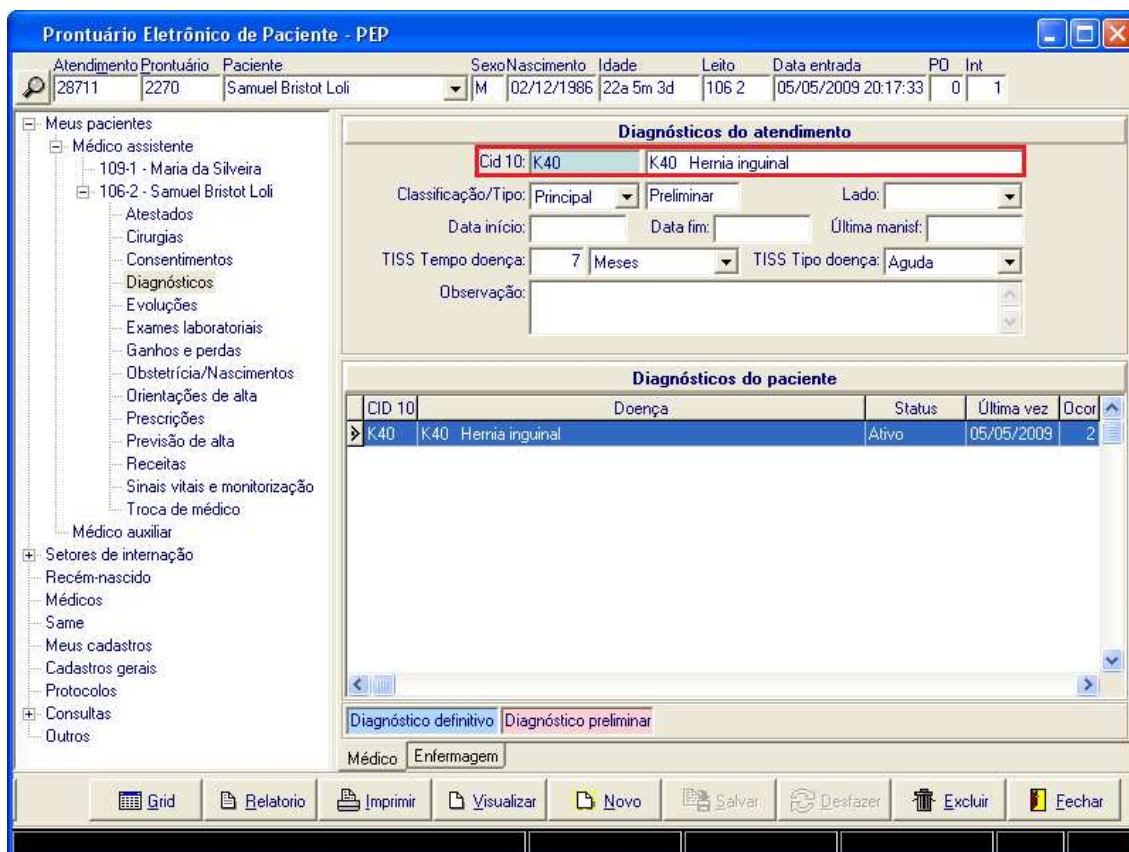
Figura 72. Tela do PEP - dados da internação - nascimentos - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

Para cada nascimento registrado (Figura 71), deve-se efetuar um novo cadastro conforme ilustra a Figura 72.

e. Dados da saída da internação

Este item da guia de resumo de internação consiste em registrar os dados referentes a saída do cliente do estabelecimento de saúde. Conforme apresenta a legenda da guia disponível no Anexo J, este item é composto por oito campos sendo que dois são obrigatórios. Em caso de óbito, quatro dos oito campos disponíveis na legenda da guia, devem ser informados.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de resumo de internação por completo, pois as informações referentes a saída do paciente do estabelecimento são preenchidas na seção Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), conforme mostra a Figura 73.



The screenshot displays the 'Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP' window. At the top, a header bar contains patient information: 'Atendimento Prontuário Paciente', 'Sexo Nascimento Idade', 'Leito', 'Data entrada', 'PO', and 'Int'. Below this, a table shows the patient's details: 28711, 2270, Samuel Bristol Loli, M, 02/12/1986, 22a 5m 3d, 106 2, 05/05/2009 20:17:33, 0, 1.

The main area is divided into two sections: 'Diagnósticos do atendimento' and 'Diagnósticos do paciente'. The 'Diagnósticos do atendimento' section shows a red-bordered input field for 'Cid 10: K40' and 'K40 Hernia inguinal'. Below this are fields for 'Classificação/Tipo' (Principal), 'Preliminar', 'Lado', 'Data início', 'Data fim', 'Última manif.', 'TISS Tempo doença' (7 Meses), and 'TISS Tipo doença' (Aguda). An 'Observação' field is also present.

The 'Diagnósticos do paciente' section contains a table with the following data:

CID 10	Doença	Status	Última vez	Ocor
K40	K40 Hernia inguinal	Ativo	05/05/2009	2

At the bottom of the window, there are buttons for 'Diagnóstico definitivo', 'Diagnóstico preliminar', 'Médico', and 'Enfermagem'. A toolbar at the very bottom includes icons for 'Grid', 'Relatorio', 'Imprimir', 'Visualizar', 'Novo', 'Salvar', 'Desfazer', 'Excluir', and 'Fechar'.

Figura 73. Tela do PEP - dados da saída da internação - diagnóstico - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

O padrão TISS ainda exige que seja informado o motivo da saída do cliente da sua internação. Este registro é feito a partir da seção Conta Paciente conforme ilustra a Figura 74.

The screenshot displays the 'Conta paciente' window with the following data:

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
28711	2270	Samuel Bristol Loli	M	02/12/1986	22a 5m 5d	106 2	05/05/2009 20:17:33	2	3

Dados TISS

- Tipo atendimento TISS: SADT internado
- Tipo saída consulta TISS:
- Tipo saída SP/SADT TISS:
- Tipo saída internação TISS: Melhorado**
- Tipo consulta TISS:
- Dt alta guia:
- Dt entrada guia:
- Tipo faturamento:
 - Total
 - Parcial

At the bottom, there are tabs for 'Dados TISS' and 'Guias', and a menu bar with options: Serviços, Materiais/Medicamentos, Desconto, Pacote, Processo, Consulta, Etapas Conta, Pend/Consulta, Relatório, TISS, Anál: < >

Figura 74. Tela da Conta Paciente - dados da saída da internação - tipo de saída - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

O tipo da saída da internação ilustrada na Figura 74 depende de uma tabela domínio no sistema, onde estão informados todos os tipos de saída exigidos pelo padrão TISS, conforme pode ser visualizado na Figura 75.

Dicionário de Dados

Seq	Código TISS	Motivo	Versão TISS
2	10	Para complementação em internação domiciliar	
3	11	Curado	
4	12	Melhorado	
6	13	Inalterado	
7	14	A pedido	
8	15	Internado para diagnóstico	
9	16	Administrativa	
10	17	Por indisciplina	
11	18	Por evasão	
12	19	Para completar tratamento	
13	21	Por características da doença	
14	22	Por intercorrência	
15	23	Por motivo social	
16	24	Por doença crônica	
17	25	Por impossibilidade de convívio sócio-familiar	
18	31	Para tisiologia	
19	32	Para psiquiatria	
20	33	Para clínica médica	
21	34	Para cirurgia	
22	35	Para obstetrícia	
23	36	Para berçário	
25	37	Para pediatria	
26	38	Para isolamento	
27	39	Para outros (CTI, radioterapia, etc.)	
28	41	Até 24 horas da internação	
29	43	Ocorreu após 48 horas da internação	
30	44	Óbito de parturiente, com necrópsia, com permanência do recém-nascido	
31	45	De 24 ate 48h de internação, paciente chegou agônico	
32	46	De 24 ate 48h de internação, paciente não chegou agônico	
33	51	Nas primeiras 48 horas, chegou agônico	
34	52	Nas primeiras 48 horas, não chegou agônico	
35	53	Ocorreu após 48 horas de internação	
36	54	Óbito de parturiente, com necrópsia, com permanência do recém-nascido	
37	61	Em politraumatizado c/menos 24hs da 1ª Cirurgia	
38	62	Em politraumatizado 24 a 48hs após 1ª Cirurgia	
39	63	Em politraumatizado 48 a 72hs após 1ª Cirurgia	
40	64	Em politraumatizado acima 72hs após 1ª Cirurgia	
41	65	Em cirurgia de emergência c/menos 24hs após 1ª Cirurgia	
42	66	Em cirurgia de emergência 24 a 48hs após 1ª Cirurgia	
43	67	Em cirurgia de emergência 48 a 72hs após 1ª Cirurgia	
44	68	Em cirurgia emergência acima 72h após 1ª cirurgia	
45	69	Alta da parturiente com permanência do recém-nascido	
46	71	Em caso de alta da parturiente com permanência do recém-nascido	

Inconsistência Motivo glosa Motivo saída int. Tipo saída consulta Tipo saída SP/SADT Tipo tabela Lista campo conv

Aplicação Funções Domínios Tabelas Documentação Interno Módulo Implantação TISS

Detalhe Relatório Imprimir Visualizar Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Figura 75. Tela de Cadastro do Motivo de Saída Internação

Fonte: Empresa TISS

No caso de óbito do paciente durante seu atendimento no estabelecimento em saúde, o padrão TISS exige que seja informado o código Internacional de Doenças (CID) da classificação correspondente ao óbito do cliente, além do número da Declaração de Óbito do cliente. Estas informações são preenchidas no sistema pela função Movimentação de Pacientes, conforme ilustra a Figura 76.

Movimentação de Pacientes

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
28711	2270	Samuel Bristot Loli	M	02/12/1986	22a 5m 3d	106 2	05/05/2009 20:17:33	0	1

Sector internação	Data alta	Final atendimento	Motivo alta	Cód usuário	Convênio
Unidade de Internação 01				0222222222222227	Unimed Criciúma

Declaração de óbito

Declaração: 212032052

Data óbito: 05/05/2009 20:53:13 Pós-cirúrgico

Emissor da declaração: IML

Médico responsável: 58062 Douglas Mendes

Causa direta da morte:

CID Causa direta da morte: K40 K40 Hernia inguinal

CID Causa adicional 1:

CID Causa adicional 2:

CID Causa adicional 3:

CID Causa adicional 4:

Cid Causa básica:

TISS Óbito mulher:

Responsável pela retirada:

Utilização:
 Hospital Cancelado Terceiro Domiciliar

Transf. Paciente Médico/Data Prevista Alta Acompanhantes Declaração de óbito Alta transferência Histórico alta

Figura 76. Tela da Movimentação de Pacientes - dados da saída da internação - guia de resumo de internação
 Fonte: Empresa TISS

f. Procedimentos e exames realizados

Este item consiste em registrar as informações referentes aos serviços em saúde prestados ao beneficiário. É composto de doze campos, e destes cinco são obrigatórios, conforme mostra a legenda da guia de resumo de internação (Anexo J).

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de resumo de internação, pois os dados referentes aos procedimentos e exames realizados no beneficiário são registrados na seção Conta Paciente, conforme ilustra a Figura 77.

Conta paciente

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
28711	2270	Samuel Bristol Loli	M	02/12/1986	22a 5m 5d	106 2	05/05/2009 20:17:33	2	3

Setor Atendimento	Unidade	Tipo Acomodação	Data Entrada	Unidade
Unidade de Internação 01	Apartamento/Leito	Apartamento Semi-Priv	05/05/2009 20:18:36	

Filtrar passagem setor

Procedimento:	2513	4080/0025	RX Abdome Agudo	U.M.:	Un
Quantidade:	1,00	Dt proc/conta:	05/05/2009 20:17:33	Seq/pacote:	209389
Funcionário:		Presc/seq:		Dt início proc:	
Médico exec/conv:		Auditoria:	Não auditado	<input type="checkbox"/> Utilizou vídeo	Cirurgia:
Função/espec.:		<input type="checkbox"/> Proc princ atend	%Taxa:	100,00	
Equipamento:		Regra ajuste:	0	<input type="checkbox"/> VI informado	VI médico:
Médico req:					13,86
Prestador:	82996703000348	Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico		VI anestesista:	0,00
Doc (guia)/tipo:		Internação	Senha:		VI auxiliares:
Resp crédito/Via:	Hospital	Única ou principal			0,00
Proc princ:				VI custo oper:	9,43
Situação glosa:	Liberado	Cobrança:		VI materiais:	10,60
Emita conta/hor:	Radiologia	Sadts		Qt. Filme:	
				VI proced:	33,89
				NF prest/Doc conv:	

Médicos participantes

Função	Médico	Emita conta	Tx func	Participante	Conta	Doc honor conv

Item em auditoria	Itens ajustados	Auditado (ajuste)	Item auditado
-------------------	-----------------	-------------------	---------------

Procedimento	Honorário	Taxa	Diária	Excluídos	Pendentes	Filme Utilizado	Autorização Pendente	Proced Principal
Conta	Serviços	Materiais/Medicamentos	Desconto	Pacote	Processo	Consulta	Etapas Conta	Pend/Consulta
								Relatório
								TISS

Figura 77. Tela da Conta Paciente - procedimentos e exames realizados - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

O código da tabela TISS utilizada, é relacionado com a tabela utilizada pelo estabelecimento, onde o procedimento esteja vinculado. Na Figura 42 que apresenta o item procedimentos e exames realizados da guia de SP/SADT, é possível visualizar o relacionamento da tabela utilizada pelo estabelecimento com a tabela de codificação, conforme imposto pelo padrão TISS.

g. Identificação da equipe

Este item da guia de resumo de internação consiste em registrar as informações referentes aos participantes da execução dos procedimentos em saúde efetuados no beneficiário. Conforme indica a legenda da guia disponível no Anexo J, este item é composto por oito campos, e sete são obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de resumo de internação por completo. As informações referentes aos participantes dos procedimentos executados no beneficiário são registradas pela seção Prontuário Eletrônico Peroperatório, conforme ilustra a Figura 78.

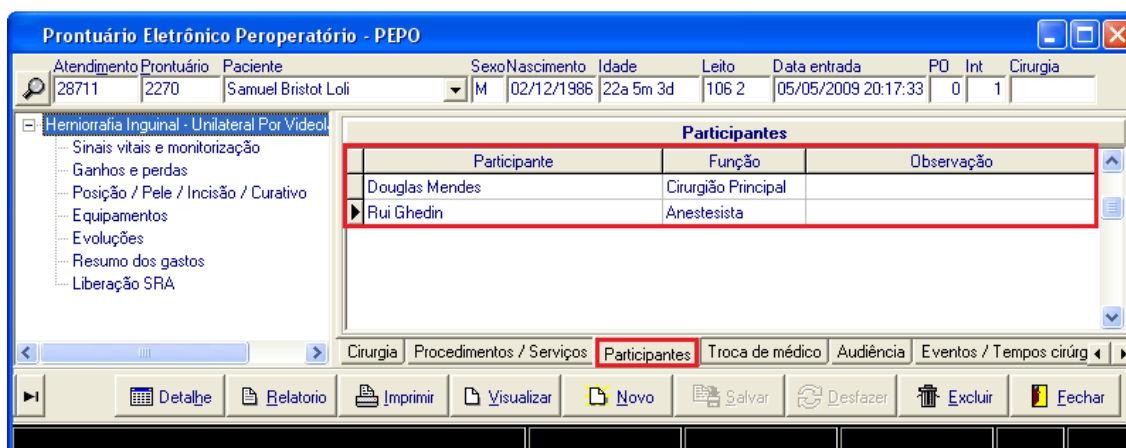


Figura 78. Tela do PEPO - identificação da equipe - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

A inclusão dos participantes em determinados procedimentos em saúde realizados no beneficiário também pode ser feita no Prontuário Eletrônico do Paciente, conforme ilustra a Figura 79.

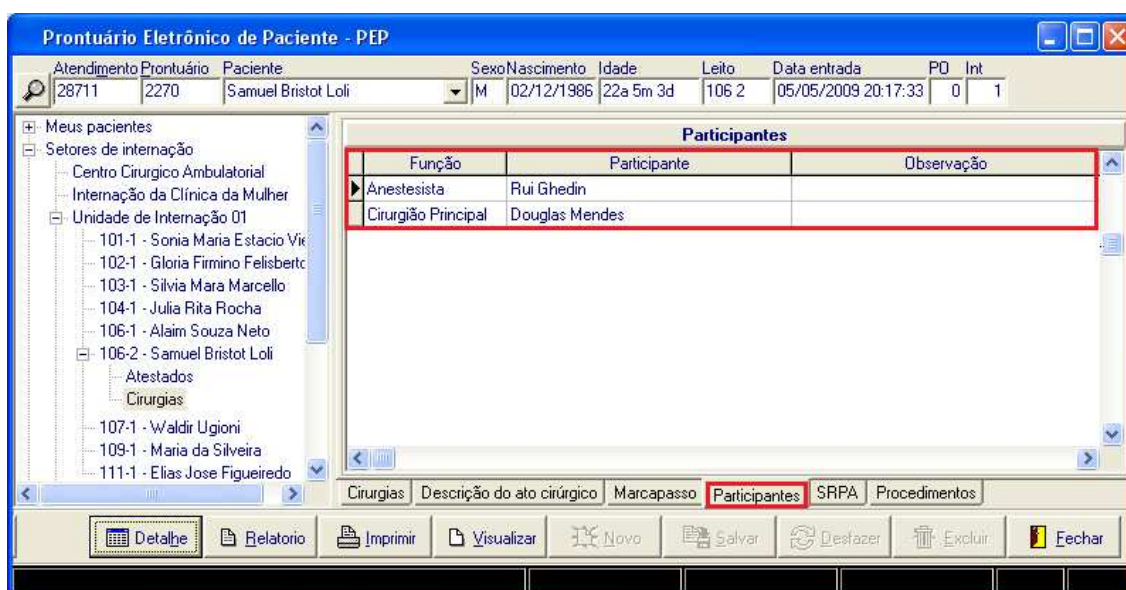


Figura 79. Tela do PEP - identificação da equipe - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

Ao informar o profissional participante de determinado procedimento executado no beneficiário, é possível registrar qual o procedimento que o mesmo está participando no momento de cadastrar o mesmo no sistema, relacionando assim o número sequencial do procedimento com o profissional participante, conforme exigido pelo padrão TISS, conforme ilustra a Figura 80.

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int	Cirurgia
28711	2270	Samuel Bristol Loli	M	02/12/1986	22a 5m 5d	106 2	05/05/2009 20:17:33	2	3	

Participantes

Procedimento: Hemiorrafia Inguinal - Unilateral Por Videolaparoscopia

Função: 05 Anestesiista

Participante: 15909 Rui Ghedin

Observação:

Figura 80. Tela do PEPO - identificação da equipe - procedimento - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

O grau de participação (Figura 80) depende de um cadastro no sistema, onde devem ser informados todos os graus de participações utilizados pelo estabelecimento que no sistema é chamado de função médico, conforme ilustrado na Figura 36 do item dados do contratado executante da guia de SP/SADT. A partir deste cadastro no sistema, é possível relacionar a função do médico com o grau de participação imposto pelo padrão TISS, conforme tabela domínio também ilustrada no item dados do contratado executante da guia de SP/SADT (Figura 35).

No caso do profissional participante do procedimento ser médico, os dados referentes ao profissional exigidos pelo padrão TISS, de acordo com este item na legenda da guia de resumo de internação, serão localizados no cadastro médico conforme ilustrado na

Figura 27 e Figura 28 respectivamente, no item dados do contratado solicitante da guia de SP/SADT.

Caso de o profissional participante não for médico, os dados serão localizados no cadastro de pessoas físicas, conforme ilustra a Figura 81.

Figura 81. Tela do Cadastro de Pessoas - identificação da equipe - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

No próprio cadastro de pessoa física é possível registrar as informações adicionais do profissional participante do procedimento, conforme exige o padrão TISS e que está disposto na legenda da guia de resumo de internação disponível no Anexo J. A Figura 82 ilustra como é realizado o registro destas informações.

Figura 82. Tela do Cadastro de Pessoas - identificação da equipe - outras informações - guia de resumo de internação

Fonte: Empresa TISS

h. OPM Utilizada

Neste item são informadas as órteses, próteses e/ou materiais especiais no caso de serem utilizadas no beneficiário. De acordo com a legenda da guia (Anexo J), este item é composto por dezenove campos, sendo que cinco deles são obrigatórios.

O sistema em estudo também atendeu a este item da guia de resumo de internação, pois as informações referentes as órteses, próteses e/ou materiais especiais são informadas na conta do paciente, conforme ilustra a Figura 83.

Conta paciente

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
28711	2270	Samuel Bristol Loli	M	02/12/1986	22a 5m 3d	106 2	05/05/2009 20:17:33	0	1

Setor Atendimento	Unidade	Tipo Acomodação	Data Entrada	Unidade
Centro Cirúrgico	Sala/SO	Setores sem Acomoda	05/05/2009 20:20:29	

Data atend/conta: 05/05/2009 20:22:45 | 05/05/2009 21:00:00
 Material: 11480 | Cateter de basket/Extrator de calculo Rusch
 Material informado: 11480 | Cateter de basket/Extrator de calculo Rusch
 Qt material: 1,00 | Qt devolvida: | Unidade medida: Pç
 Via aplicação:
 Documento (guia): 102302 | Tipo guia: Internação | Senha:
 Proc principal:
 Local estoque:
 Fornecedor consignado:
 Emita conta: OPME
 Situação glosa: Liberado
 Prestador: 82996703000348 | Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico
 Resp. crédito: Hospital
 Observação:

Sequência: 381371
 Nr presc/seq: 33452 | 19
 Seq pacote/Cirurgia: 8083
 Doc interno:
 Auditoria: Não auditado
 Valor informado
 %Taxa: 100,00
 Qt executada: 1,00
 Valor original:
 Valor unitário: 1.125,254
 Valor material: 1.125,26
 Usuário original: Mariaj
 Conferência:

Item em auditoria | Itens ajustados | Auditado (ajuste) | Item auditado

Materiais | Medicamentos | Extras | Excluídos | Pendentes

Conta | Serviços | Materiais/Medicamentos | Desconto | Pacote | Processo | Consulta | Etapas Conta | Pend/Consulta | Relatório | TISS

Grid | Relatório | Imprimir | Visualizar | Novo | Salvar | Desfazer | Excluir | Fechar

Figura 83. Tela da Conta Paciente - OPM Utilizada - guia de resumo de internação
 Fonte: Empresa TISS

No sistema existe um cadastro que registra a conversão do código do material para o código que é utilizado pelo convênio. Dessa forma, o campo código OPM da legenda da guia de resumo de internação é localizado de acordo com este cadastro (Figura 84).

Cadastros do Convênio: Unimed Criciúma

Conversão material

Seq: 3545

Estabelecimento: Hospital Unimed Criciúma

Grupo material:

Subgrupo material:

Classe material:

Material: 11480 Cateter de basket/Extrator de calculo Rusch

Setor atendimento:

Grupo: Taxa de conversão:

Classif. tipo acomodação:

Código do item no convênio: 79959326

CGC:

Unidade convênio: Tipo material conv.:

Vigência inicial: Vigência final:

Dia semana:

Hora inicial: Hora final: Feriado Ativo

Procedimento Material Unidade medida Meio externo Retorno conta

Cadastro Convênio Regras Relacionamento Conversão Preços Pacotes Documentação TISS

Grid
Relatorio
Imprimir
Visualizar
Novo
Salvar
Desfazer
Excluir
Fechar

Figura 84. Tela do Cadastro de Convênios - OPM utilizada - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

O código da tabela OPM utilizada é vinculado ao cadastro do material no sistema, onde define-se a qual grupo de material o mesmo pertence conforme ilustra a Figura 85.

Cadastro de materiais - Cateter de basket/Extrator de calculo Rusch - Unid Med Consumo: Peça

Cadastro de materiais

Código: 11480 Sistema anterior: Situação ativa Compra x estoque: 1

Descrição: Cateter de basket/Extrator de calculo Rusch Obriga via aplicação Estoque x consumo: 1

Descr reduzida: Cateter de basket/Extrator de calculo Rusch Nec. receita (Port.344/98) Sol.mín. x consumo: 1

Tipo de material: Material Cobrar do paciente Dose usual por horário:

Grupo receita: Materiais Informações última compra Prioridade com: 1

U.M. compra: Peça Preço última compra Part number (compra):

U.M. estoque: Peça Curva ABC NCM/ Nr. (CA):

U.M. consumo: Peça Dias/Hrs paciente (validade):

U.M. solicitação: Peça

Nome genérico:

Material estoque: 11480 Cateter de basket/Extrator de calculo Rus

Via administração:

Consignado: Não Consignado Localização:

Disp. mercado: Disponível no mercado Fabricante:

Grupo: 15 OPME

Subgrupo: 86 Material Especial

Classe: 251 Material Especial

Família:

Material conta:

Kit material:

Dias intervalo: 10 Material estoque Qt mínimo (ressup): 0

Dias Fornecedor: 3 Baixa estoque paciente Qt máximo (ressup): 0

Dias estoq. mínimo: 2 Gerar ressuprimento Qt pto pedido (ressup): 0

Custo: Baixo Requisição Prescrição Padronizado

Série: Não controla

Peso kg./XYZ/ABC: A

Cotações (compra): 2

Mês consumo: 1

Qt consumo mensal: 1

Dt atualização consumo: 01/06/2009

Validade Anvisa:

Reg. Anvisa:

Estrutura Cadastro Consulta Farmácia Estoque Faturamento Verif. unid. medida Convênio Compras licitação Histórico Imagem

Grid
Relatorio
Imprimir
Visualizar
Novo
Salvar
Desfazer
Excluir
Fechar

Figura 85. Tela do Cadastro de Matérias - OPM Utilizada - guia de resumo de interação
Fonte: Empresa TISS

Assim no cadastro de convênios preços e regras pode-se definir qual a tabela que o material pertence a partir do grupo ou até mesmo do material, conforme ilustra a Figura 86.

Figura 86. Tela do Cadastro de Convênios - OPM Utilizada - Tabela TISS - guia de resumo de internação
Fonte: Empresa TISS

Todos os campos obrigatórios apresentados na legenda da guia de resumo de internação (Anexo J) foram contemplados pelo sistema em estudo. Após coletar e armazenar estes dados, é possível gerar a guia impressa de resumo de internação, conforme ilustra o Anexo k.

Além de poder armazenar os dados da guia de Resumo de Internação o sistema deve ser capaz de gerar o arquivo XML conforme os esquemas publicados pela ANS.

6.3.4.1 Mensagem Eletrônica para a guia de Resumo de Internação

A mensagem eletrônica gerada pelo sistema em estudo (Anexo L) segue os esquemas estipulados pelo padrão TISS publicados pela ANS, atendendo aos requisitos de conteúdo e estrutura da guia de Resumo de Internação referente aos esquemas XML para compor a mensagem eletrônica a ser enviada às operadoras de planos de saúde, onde a

mensagem foi validada pelo TISSNET possibilitando a transmissão do arquivo, conforme mostra a Figura 87.

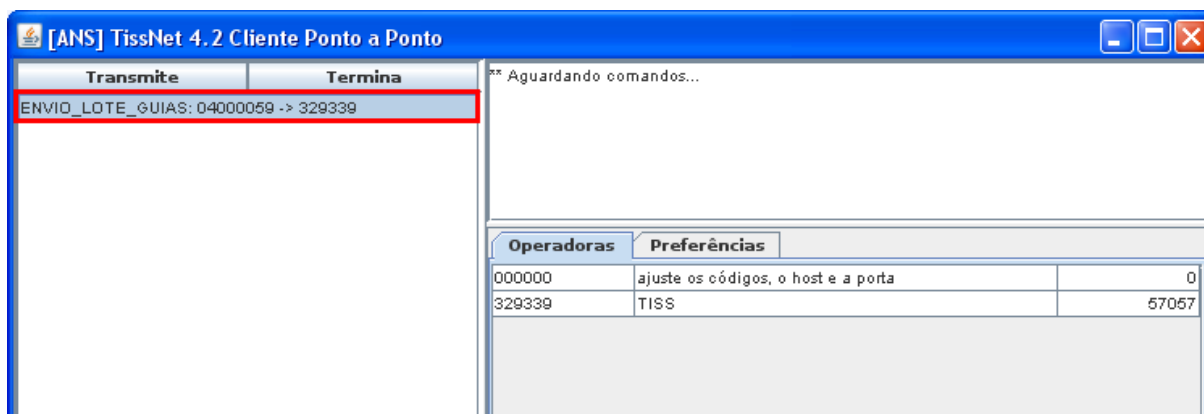


Figura 87. Validação da Mensagem TISS da guia de resumo de internação no TISSNET 4.2

6.3.5 TISS.01.05 - Guia TISS de Honorário Individual

A guia de honorário individual é utilizada para a cobrança dos serviços assistenciais de saúde, realizados no beneficiário pelo profissional médico junto a operadora de planos de assistência a saúde. Esta guia é subdividida em cinco partes:

- a. dados da guia;
- b. dados do beneficiário;
- c. dados do contratado (onde foi executado o procedimento);
- d. dados do contratado executante;
- e. dados do atendimento / Procedimento realizado.

a. Dados da guia

Este item da guia de honorário individual visa coletar e armazenar os dados referentes a guia que é utilizada para a cobrança dos serviços em saúde prestados ao

beneficiário junto ao convênio. Conforme legenda da guia de honorário individual no Anexo M, este item é composto de quatro campos obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de honorário individual por completo, pois as informações necessárias são registradas por intermédio da função Conta Paciente, conforme ilustrado na Figura 88.

The screenshot displays the 'Conta paciente' window with the following data:

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
28711	2270	Samuel Bristol Loli	M	02/12/1986	22a 5m 3d	106 2	05/05/2009 20:17:33	0	1

Below the patient information, the procedure details are shown:

Setor Atendimento	Unidade	Tipo Acomodação	Data Entrada	Unidade
Centro Cirúrgico	Sala/SO	Setores sem Acomoda	05/05/2009 20:20:29	

Procedure details include:

- Honorário: 1587
- Quantidade: 1,00
- Funcionário: 58062 (Douglas Mendes)
- Médico exec/conv: 58062 (Douglas)
- Função/espec.: Cirurgião Principal / Cirurgia Geral
- Doc (guia)/tipo: 10220
- Senha: 223650
- Situação glosa: Liberado
- Emite conta/hon: Honorários Médicos Conveniadr

The 'Médicos participantes' section shows:

Função	Médico	Conv.	VI inf.
Anestesiata	15909 (Rui Ghedin)	1002134	

The interface also includes a 'Grid' button, a 'Relatorio' button, and a 'Fechar' button.

Figura 88. Tela da Conta Paciente - dados da guia - guia de honorário individual
Fonte: Empresa TISS

A data de emissão da guia conforme exigência do padrão TISS busca os dados da data de entrada do cliente no sistema. Este registro é efetuado no momento do atendimento do cliente pela função Entrada Única de Pacientes e ao registrar a conta do cliente, o sistema busca automaticamente esta informação do atendimento do cliente.

b. Dados do beneficiário

Este item da guia consiste em registrar as informações referentes ao cliente que está utilizando os serviços em saúde prestados. Este item é composto por cinco campos, e três destes são obrigatórios, conforme discriminado na legenda da guia de honorário individual disponível no Anexo M.

O sistema em estudo contemplou este item da guia de honorário individual, pois as informações referentes aos dados do beneficiário são registradas no atendimento do mesmo no sistema, conforme ilustra a Figura 61 do item dados do beneficiário da guia de Resumo de Internação.

c. Dados do contratado (onde foi executado o procedimento)

Este item da guia de honorário individual consiste em registrar as informações referentes ao local onde foi executado o procedimento no beneficiário. Conforme legenda da guia de honorário individual (Anexo M), este item é composto por três campos, que são obrigatórios. No caso em que o procedimento não é executado no hospital, apenas dois campos são obrigatórios.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de honorário individual, pois as informações necessárias são registradas na conta do cliente, conforme ilustra a Figura 89.

Conta paciente

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
28711	2270	Samuel Bristot Loli	M	02/12/1986	22a 5m 3d	106 2	05/05/2009 20:17:33	0	1

Setor Atendimento	Unidade	Tipo Acomodação	Data Entrada	Unidade
Centro Cirúrgico	Sala/SO	Setores sem Acomoda	05/05/2009 20:20:29	

Filtrar passagem setor

Honorário:	1587	31009336	Herniorrafia Inguinal - Unilateral Por Videolaparoscopia	U.M.:	Un	
Quantidade:	1,00	Dt proc/conta:	05/05/2009 20:20:29	05/05/2009 20:20:29	Seq/pacote:	209190
Funcionário:		Presc/seq:	33452	1	Dt início proc:	
Médico exec/conv:	58062	Douglas Mendes	12020		Auditoria:	Não auditado
Função/espec.:	Cirurgião Principal	Cirurgia Geral			<input type="checkbox"/> Utilizou vídeo:	Cirurgia: 8083
Equipamento:		Regra ajuste:	0		<input type="checkbox"/> Proc princ atend	%Taxa: 100,00
Médico req:	58062	Douglas			<input type="checkbox"/> VI informado	VI médico: 0,00
Prestador:	82996703000348	Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico d			VI anestesista:	0,00
Doc (guia)/tipo:	102302	Internação	Senha:		VI auxiliares:	0,00
Resp crédito/Via:	Médico recebe do convênio				VI custo oper.:	0,00
Proc princ:					VI materiais:	0,00
Situação glosa:	Liberado	Cobrança:			Qt. Filme:	
Emite conta/hon:	Honorários Médicos Conveniados	Honorários Médicos Conveniados			NF prest/Doc conv:	
Médico exec conta:					Usuário orig/Conf:	Douglas
Observação:					TISS Técnica util.:	

Médicos participantes

Função:	Anestesiologista	Médico:	15909	Rui Ghedin	Conv:	1002134	<input type="checkbox"/> VI inf.
Especialidade:	Anestesiologia	CNPJ:			Resp/Doc:	M	102302
Emite conta/hon:	Honorários Médicos Con	Partic:	0,00	Conta:	0,00	%Proc/Função:	100,00 0,00

Item em auditoria	Itens ajustados	Auditado (ajuste)	Item auditado
-------------------	-----------------	-------------------	---------------

Procedimento	Honorário	Taxa	Diária	Excluídos	Pendentes	Filme Utilizado	Autorização Pendente	Proced Principal
Conta	Serviços	Materiais/Medicamentos	Desconto	Pacote	Processo	Consulta	Etapas Conta	Pend/Consulta
Relatório	TISS							

Grid
Relatório
Imprimir
Visualizar
Novo
Salvar
Desfazer
Excluir
Fechar

Figura 89. Tela da Conta Paciente - dados do contratado - guia de honorário individual
Fonte: Empresa TISS

Na tela ilustrada na Figura 89 é realizada a vinculação do procedimento com o prestador (local) onde está realizando os serviços em saúde no beneficiário. No cadastro de pessoas jurídicas são informados os dados conforme exige o padrão TISS e que pode ser visualizado na Figura 63 do item dados do contratado executante da guia de resumo de internação. O sistema em estudo permite ainda que seja informado o código do prestador junto à operadora de planos de assistência a saúde, a partir do cadastro de convênios no sistema, conforme pode-se visualizar na Figura 57 do item dados da autorização da guia de solicitação da internação.

d. Dados do contratado executante

Este item da guia de honorário individual consiste em registrar as informações referentes ao profissional ou estabelecimento que prestará os serviços em saúde ao beneficiário. Conforme legenda da guia de honorário individual (Anexo M), este item da guia é composto por dez campos, sendo que seis campos são obrigatórios. No caso de o contratado executante for hospital ou pessoa jurídica, sete dos dez campos devem ser informados.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de honorário individual por completo, onde as informações referentes ao executante dos serviços prestados são registradas na função conta paciente, conforme ilustra a Figura 90.

The screenshot displays the 'Conta paciente' window with the following data:

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
28711	2270	Samuel Bristot Loli	M	02/12/1986	22a 5m 3d	106 2	05/05/2009 20:17:33	0	1

Sector Atendimento	Unidade	Tipo Acomodação	Data Entrada Unidade
Centro Cirúrgico	Sala/SO	Setores sem Acomoda	05/05/2009 20:20:29

Honorário:	1587	31009336	Herniorrafia Inguinal - Unilateral Por Videolaparoscopia	U.M.:	Un
Quantidade:	1,00	Dt proc/conta:	05/05/2009 20:20:29	Seq/pacote:	209190
Funcionário:		Presc/seq:	33452	Dt inicio proc:	
Médico exec/conv:	58062	Douglas Mendes	12020	Auditoria:	Não auditado
Função/espec.:	Cirurgião Principal	Cirurgia Geral		Utilizou vídeo:	Cirurgia: 8083
Equipamento:		Regra ajuste:	0	Proc princ atend:	%Taxa: 100,00
Médico req:	58062	Douglas		VI informado:	VI médico: 0,00
Prestador:	82996703000348	Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico d		VI anestesista:	0,00
Doc (guia)/tipo:	102302	Internação	Senha:	VI auxiliares:	0,00
Resp crédito/Via:	Médico recebe do convênio			VI custo oper:	0,00
Proc princ:				VI materiais:	0,00
Situação glosa:	Liberado	Cobrança:		Qt. Filme:	VI proced: 0,00
Emita conta/hon:	Honorários Médicos Conveniadi	Honorários Médicos Conveniados		NF prest/Doc conv:	
Médico exec conta:				Usuário orig/Conf:	Douglas
Observação:				TISS Técnica util.:	

Médicos participantes

Função:	Anestesiista	Médico:	15909	Rui Ghedin	Conv:	1002134	VI inf.	
Especialidade:	Anestesiologia	CNPJ:			Resp/Doc:	M	102302	
Emita conta:	Honorários Médicos Con	Partic:	0,00	Conta:	0,00	%Proc/Função:	100,00	0,00

Item em auditoria: Itens ajustados | Auditado (ajuste) | Item auditado

Procedimento: Honorário | Taxa | Diária | Excluídos | Pendentes | Filme Utilizado | Autorização Pendente | Proced Principal

Conta: Serviços | Materiais/Medicamentos | Desconto | Pacote | Processo | Consulta | Etapas Conta | Pend/Consulta | Relatório | TISS

Figura 90. Tela da Conta Paciente - dados do contratado executante - guia de honorário individual
Fonte: Empresa TISS

Os dados referentes ao médico executante dos procedimentos efetuados no beneficiário são informados diretamente no cadastro do médico, conforme mostrado na Figura 47 do item dados do contratado solicitante da guia de solicitação da internação. O relacionamento do cadastro do médico com o código do mesmo no convenio também pode ser visualizado neste item na Figura 48.

Em relação ao campo grau de participação conforme exigência do padrão TISS para esta guia, o sistema em estudo trata a partir da função do médico, onde esta é relacionada com o grau de participação conforme tabela de domínio definida pelo padrão TISS. Este cadastro pode ser visualizado na Figura 36 do item dados do contratado executante da guia de SP/SADT. Assim é possível definir o grau de participação conforme o TISS a partir da função do médico.

Quando o contratado solicitante for do tipo pessoa jurídica, o padrão TISS exige que seja informado o nome do profissional que executou o procedimento. Dessa forma no campo médico executante deve ser informado, conforme ilustra a Figura 90, mesmo quando o procedimento está vinculado a pessoa jurídica.

e. Dados do atendimento / Procedimento realizado

Consiste em coletar e armazenar os dados referentes aos dados dos procedimentos realizados no beneficiário. Este item é composto por dezesseis campos, sendo que cinco destes são obrigatórios, conforme estipulado na legenda da guia de honorário individual no Anexo M.

O sistema em estudo atendeu a este item da guia de honorário individual por completo, onde os dados referentes aos procedimentos efetuados são registrados na função Conta paciente, conforme ilustra a Figura 91.

Conta paciente

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int
28711	2270	Samuel Bristot Loli	M	02/12/1986	22a 5m 3d	106 2	05/05/2009 20:17:33	0	1

Setor Atendimento	Unidade	Tipo Acomodação	Data Entrada	Unidade	<input type="checkbox"/> Filtrar passagem setor
Centro Cirúrgico	Sala/SO	Setores sem Acomodaç	05/05/2009 20:20:29		

Honorário:	1587	31009335	Herniorrafia Inguinal - Unilateral Por Videolaparoscopia	U.M.:	Un
Quantidade:	1,00	Dt proc/conta:	05/05/2009 20:20:29	Seq/pacote:	209190
Funcionário:		Presc/seq:	33452	Dt inicio proc:	
Médico exec/conv:	58062	Douglas Mendes	12020	Auditoria:	Não auditado
Função/espec.:	Cirurgião Principal	Cirurgia Geral		<input type="checkbox"/> Utilizou vídeo:	Cirurgia: 8083
Equipamento:		Regra ajuste:	0	<input type="checkbox"/> Proc princ atend	%Taxa: 100,00
Médico req:	58062	Douglas		<input type="checkbox"/> VI informado	VI médico: 0,00
Prestador:	82996703000348	Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico d		VI anestesista:	0,00
Doc (guia)/tipo:	102302	Internação	Senha:	VI auxiliares:	0,00
Resp crédito/via:	Médico recebe do convênio			VI custo oper.:	0,00
Proc princ:				VI materiais:	0,00
Situação glosa:	Liberado	Cobrança:		Qt. Filme:	
Emite conta/hor:	Honorários Médicos Conveniados	Honorários Médicos Conveniados		NF prest/Doc conv:	
Médico exec conta:				Usuário orig/Conf:	Douglas
Observação:				TISS Técnica util.:	

Médicos participantes

Função:	Anestesista	Médico:	15909	Rui Ghedin	Conv:	1002134	<input type="checkbox"/> VI inf.
Especialidade:	Anestesiologia	CNPJ:			Resp/Doc:	M	102302
Emite conta:	Honorários Médicos Con	Partic:	0,00	Conta:	0,00	%Proc/Função:	100,00 0,00

Item em auditoria	Itens ajustados	Auditado (ajuste)	Item auditado
-------------------	-----------------	-------------------	---------------

Procedimento	Honorário	Taxa	Diária	Excluídos	Pendentes	Filme Utilizado	Autorização Pendente	Proced Principal		
Conta	Serviços	Materiais/Medicamentos	Desconto	Pacote	Processo	Consulta	Etapas Conta	Pend/Consulta	Relatório	TISS

Grid
Relatorio
Imprimir
Visualizar
Novo
Salvar
Desfazer
Excluir
Fechar

Figura 91. Tela da Conta Paciente - dados do atendimento - guia de honorário individual
Fonte: Empresa TISS

O campo código da tabela é vinculado ao cadastro de tabelas de preços, onde o estabelecimento pode criar sua própria tabela relacionando esta com a correspondente do TISS. Este cadastro pode ser visualizado na Figura 42 do item procedimentos e exames realizados da guia de SP/SADT.

O sistema em estudo atendeu a todos os itens obrigatórios dispostos pela legenda da guia de honorário individual, conforme Anexo M. Dessa forma, com todos os dados necessários que o sistema pode capturar, é possível emitir a guia impressa de honorário individual, como mostra o Anexo N deste trabalho. Após armazenar todos os dados da guia de Honorário Individual deve-se permitir que o sistema gere o arquivo XML para faturamento dos serviços realizados no paciente.

6.3.5.1 Mensagem Eletrônica para a guia de Honorário Individual

O arquivo XML gerado pelo sistema deve seguir os esquemas XML conforme publicado pela ANS para a composição da Mensagem Eletrônica e permitir assim que os dados sejam transmitidos eletronicamente.

Conforme o padrão TISS o arquivo XML da guia de Honorário Individual que está disponível no Anexo O deste trabalho segue os esquemas dispostos, onde este foi submetido a validação eletrônica a partir do aplicativo TISSNET e foi validado com sucesso, atendendo aos requisitos de conteúdo e estrutura do padrão TISS em relação aos esquemas XML, possibilitando assim que o arquivo seja transmitido à operadora de planos de saúde conforme a Figura 92.

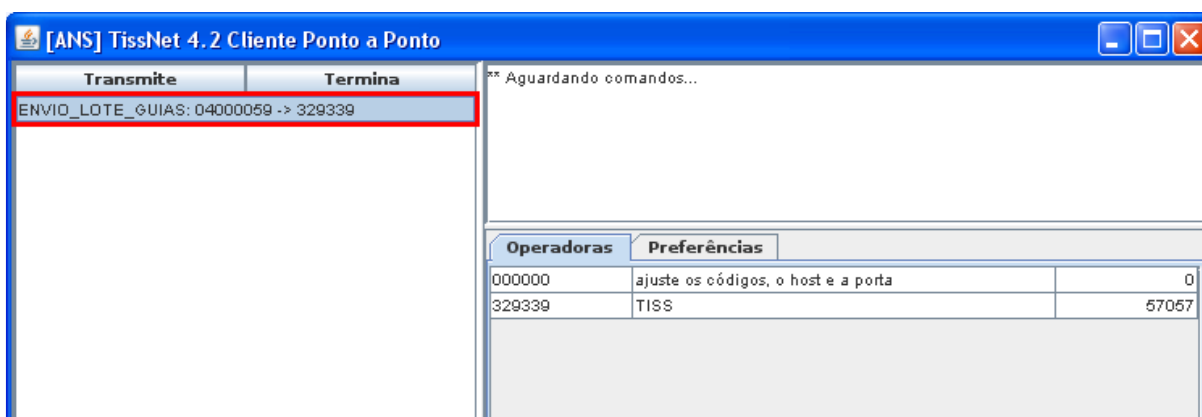


Figura 92. Validação da Mensagem TISS da guia de honorário individual no TISSNET 4.2

6.4 RESULTADOS OBTIDOS

Foram analisados no sistema em estudo os 5 requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura do padrão TISS de acordo com a ANS e com o Manual de Certificação de Software

para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) versão 3.1 da SBIS-CFM conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Resultados obtidos da análise dos requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura

Requisitos de Conteúdo e Estrutura	Atendeu	Não Atendeu	Total
TISS.01.01 Guia de Consulta	14	3	17
TISS.01.02 Guia de SP/SADT	33	0	33
TISS.01.03 Guia de Solicitação de Internação	30	0	30
TISS.01.04 Guia de Resumo de Internação	32	0	32
TISS.01.05 Guia de Honorário Individual	23	0	23
Subtotal	132	3	135

De um total de 135 sub-requisitos o sistema em estudo atendeu 132 (98%) destes e apenas 3 (2%) sub-requisitos não foram contemplados, veja na Figura 93.

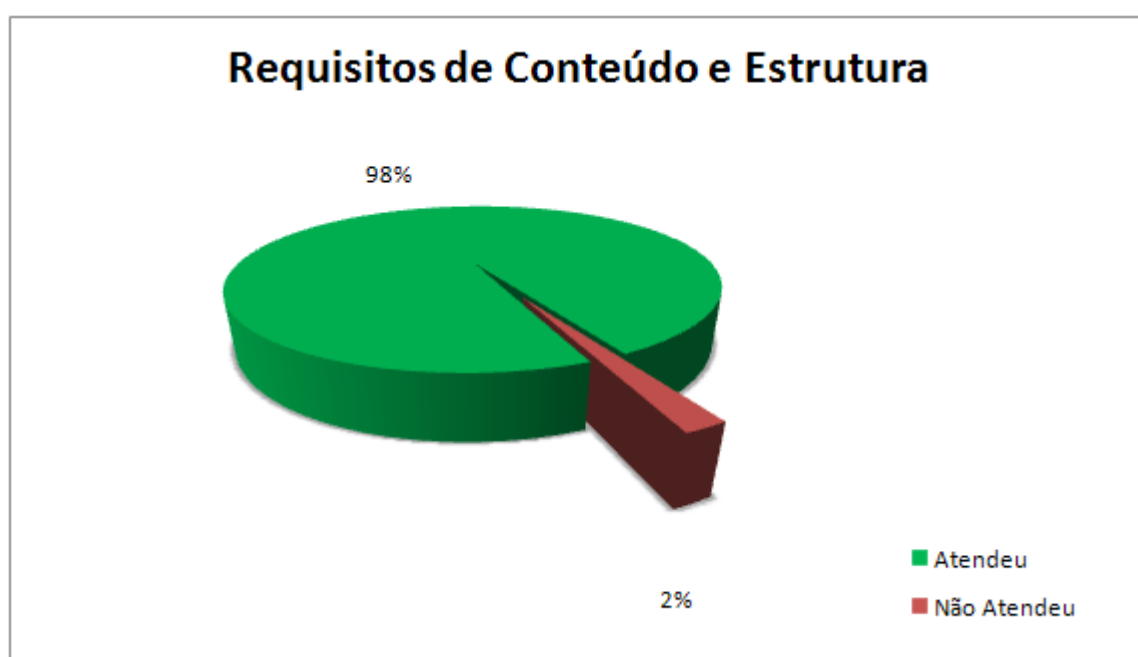


Figura 93. Gráfico da análise dos requisitos de conteúdo e estrutura

Referente ao requisito mandatório TISS.01.01 Guia de Consulta foram analisados 17 sub-requisitos, onde o sistema contemplou 14 (82%) destes e apenas 3 (18%) sub-requisitos não foram atendidos, conforme mostra a Figura 94.

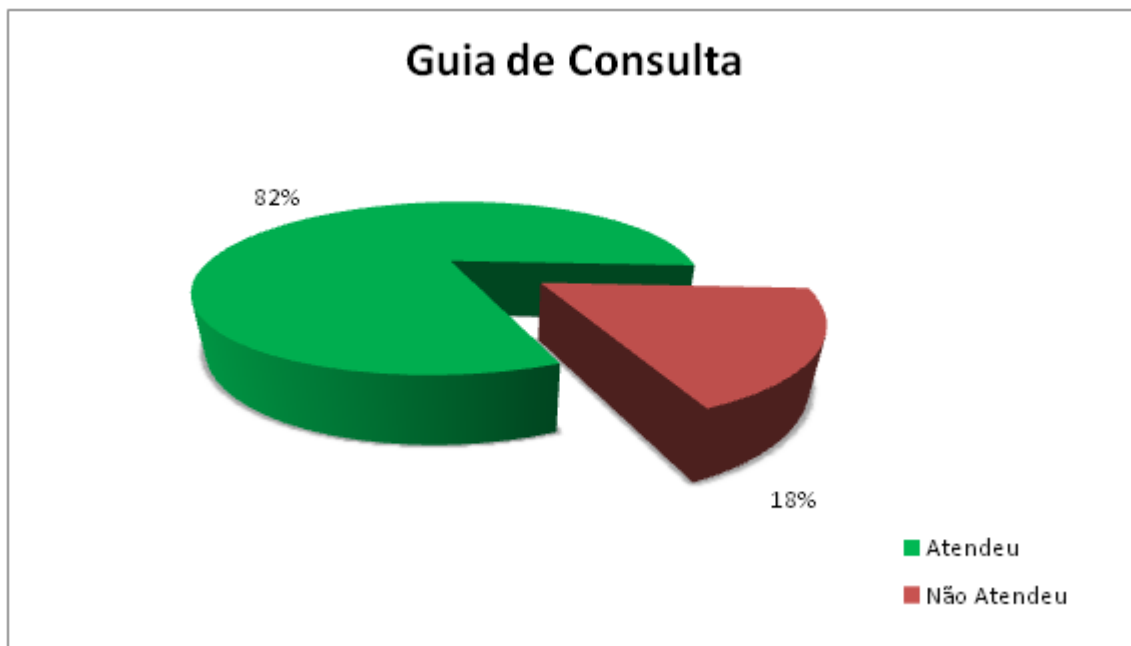


Figura 94. Gráfico da análise dos requisitos de conteúdo e estrutura da guia de consulta

Da mesma forma foi analisado requisito mandatório TISS.01.02 Guia de SP/SADT, onde todos os 33 sub-requisitos obrigatórios foram atendidos pelo sistema.

O requisito TISS.01.03 Guia de Solicitação de Internação também foi analisado no sistema em estudo, e como resultado dos 30 sub-requisitos analisados todos estes foram atendidos.

Em relação ao requisito mandatório TISS.01.04 Guia de Resumo de internação, dos 32 sub-requisitos todos foram contemplados pelo sistema.

O último requisito analisado no sistema em estudo dentro dos requisitos de conteúdo e estrutura foi o TISS.01.05 Guia de Honorário Individual, que também foi atendido por completo.

A análise realizada no sistema em estudo possibilitou verificar que dos 5 requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura do padrão TISS, apenas o requisito TISS.01.01 Guia de Consulta não foi contemplado por completo pelo sistema, conforme mostra a Figura 95.

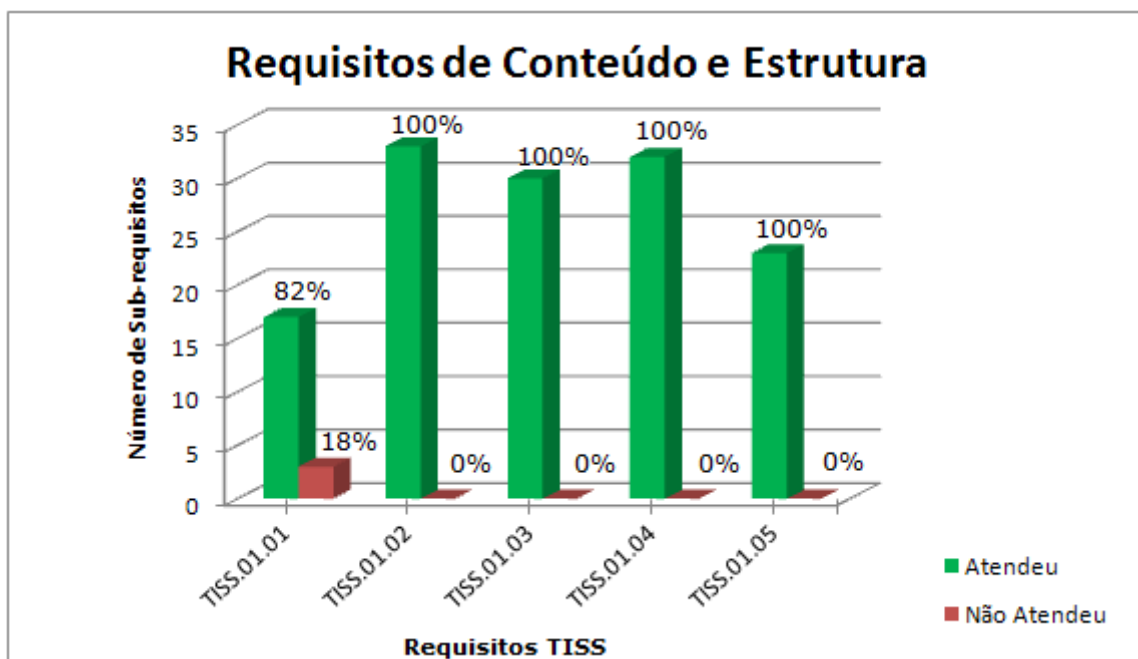


Figura 95. Gráfico comparativo da análise dos requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura do padrão TISS

CONCLUSÃO

A padronização em Sistemas de Informação em Saúde é fundamental para garantir a qualidade e eficiência do software, além de permitir a integração e interoperabilidade de aplicativos independentes. Assim, o padrão TISS proposto pela ANS visa unificar os softwares em saúde viabilizando a conexão dos sistemas das operadoras de planos privados de assistência a saúde e prestadores de serviços em saúde para o intercâmbio de dados, garantindo que os dados sejam transmitidos com segurança entre outras características.

Durante o desenvolvimento da pesquisa verificou-se a existência de raras referências bibliográficas de caráter científico nacionais e internacionais sobre o padrão TISS, característica também observada para a padronização, certificação de software e informática em saúde, podendo-se destacar que esta foi uma das dificuldades enfrentadas no desenvolvimento da pesquisa.

Pode-se concluir que os requisitos de conteúdo e estrutura e o padrão TISS foram compreendidos e analisados em um sistema de gestão em saúde para a área hospitalar, que teve suas funcionalidades conhecidas e documentadas. É importante ressaltar que a pedido da empresa que desenvolveu o software foi elaborado um documento de sigilo garantindo a total privacidade em relação ao nome do sistema e respectivo fabricante.

No estudo de caso, utilizou-se o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde SBIS-CFM versão 3.1 (disponível no site da SBIS) e o Manual de Conteúdo e Estrutura do Padrão TISS versão 2.1.10 (disponível no site da ANS) verificando-se a existência de 5 requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura e 135 sub-requisitos obrigatórios na Guia de Consulta, Guia de SP/SADT, Guia de Solicitação de Internação, Guia de Resumo de Internação e Guia de Honorário Individual.

Os requisitos mandatórios de conteúdo e estrutura do padrão TISS foram analisados no sistema em estudo verificando-se que 98% destes foram atendidos em sua totalidade. Para que os 2% sejam contemplados, foi desenvolvido um relatório com algumas sugestões técnicas pertinentes. Tal relatório foi encaminhado ao fabricante do software analisado.

Na análise das guias, verificou-se que 82% dos sub-requisitos obrigatórios de conteúdo e estrutura da Guia de Consulta foram contemplados, e 100% nas demais.

Após o diagnóstico dos sub-requisitos obrigatórios, realizou-se a análise relacionada ao conteúdo e estrutura dos arquivos XML a fim de garantir que os dados contidos nas guias TISS sejam exportados e possibilitem sua transmissão eletrônica.

Neste contexto, a validação foi realizada pelo aplicativo TISSNET versão 4.2, e verificou-se que em todas as guias TISS analisadas (Guia de Consulta, Guia de SP/SADT, Guia de Solicitação de Internação, Guia de Resumo de Internação e Guia de Honorário Individual), o esquema XML dos arquivos gerados pelo sistema em estudo encontram-se de acordo com o padrão TISS atendendo aos requisitos e sub-requisitos em sua totalidade.

Apesar da alta complexidade relacionada a utilização e desenvolvimento computacional inerente ao TISS e sua recente introdução no contexto nacional das operadoras de planos de saúde, o aplicativo analisado contemplou praticamente todos os requisitos mandatórios e sub-requisitos obrigatórios de conteúdo e estrutura deste padrão, podendo-se concluir que tal software pioneiro apresenta-se como uma excelente solução para a troca de informação em saúde suplementar.

Assim, sugerem-se como trabalhos futuros:

- a) análise e utilização dos requisitos não mandatórios de conteúdo e estrutura do padrão TISS não contemplados nesta pesquisa de acordo com o Manual de

Certificação para Sistemas de Informação em Saúde SBIS-CFM versão 3.1 e Manual de Conteúdo e Estrutura do Padrão TISS versão 2.1.10;

- b) utilização dos requisitos de representação de conceitos em saúde em um sistema de gestão em saúde, abrangendo a Tabela Unificada em Saúde Suplementar (TUSS);
- c) aplicação dos requisitos de comunicação do padrão TISS em um sistema de gestão em saúde conforme o Manual de Certificação para Sistemas de Informação em Saúde SBIS-CFM versão 3.1 e Manual de Comunicação e Segurança do Padrão TISS versão 2.05;
- d) desenvolvimento de um validador para os esquemas XML do padrão TISS seguindo os padrões de conteúdo e estrutura, e de comunicação e segurança conforme manuais apresentados pela ANS.

REFERÊNCIAS

ABNT, Norma Brasileira ABNT NBR ISO/IEC 17799:2005. **Tecnologia da informação – Técnicas de segurança – Código de prática para a gestão da segurança da informação.** Disponível em: < <http://www.abnt.org.br/Erratas/ISOIEC17799.pdf>> Acesso em: 10 mai. 2008.

AGUIAR, Gustavo Maia. **Um pouco além do XML: Introdução ao XML Schema (XSD) - Parte 4.** 2006. Disponível em: <[http://www.plugmasters.com.br/sys/materias/578/1/Um-pouco-al%E9m-do-XML:-Introdu%E7%E3o-ao-XML-Schema-\(XSD\)---Parte-4](http://www.plugmasters.com.br/sys/materias/578/1/Um-pouco-al%E9m-do-XML:-Introdu%E7%E3o-ao-XML-Schema-(XSD)---Parte-4)> Acesso em: 01 nov. 2008.

ALMEIDA, Antônio Bittencourt de. **Usando o Computador para Processamento de Imagens Médicas.** Informática Médica, São Paulo, nov/dez. 1998. Seção Em Foco.

Disponível em:

<<http://www.informaticamedica.org.br/informaticamedica/n0106/imagens.htm>>. Acesso em: 21 mai. 2008.

ALVES, Andréa Cristina Oliveira. **Proposta de um Modelo para a Implementação de um Ambiente Inteligente para o Ensino de Informática Médica.** 2002. 114p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ANS, **Manual de Conteúdo e Estrutura do Padrão TISS.** Versão 2.1.10. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_tiss/pdf/Manual_de_Conteúdo_e_Estrutura_PDF_v2110.pdf> Acesso em: 14 abr. 2008.

_____. **Manual do Padrão TISS - Troca de Informações em Saúde Suplementar.** Versão 3.0. 2007a. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_tiss/pdf/texto_completo.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2008.

_____. **INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 22, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2006.** 2006. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_tiss/pdf/IN_22.pdf> Acesso em: 06 jun. 2008.

_____. **INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 26, DE 10 DE MAIO DE 2007.** 2007b. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_tiss/pdf/IN26_dides.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2008.

_____. **Padrão TISS: Padrão de Segurança e Privacidade.** Disponível em: <http://www.unidas.org.br/institucional/arq_inst/padrao_tiss_seguranca.pdf> Acesso em: 15 mai. 2008.

_____. **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 64, DE 10 DE ABRIL DE 2001.** 2001. Disponível em:
<http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=137&id_original=0>
Acesso em: 14 abr. 2008.

_____. **RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 21, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2002.** 2002. Disponível em:
<http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=390&id_original=0>
Acesso em: 06 jun. 2008.

_____. **RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN nº 114, DE 26 DE OUTUBRO DE 2005.** 2005. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_tiss/pdf/rn114.pdf> Acesso em: 20 mai. 2008.

BARBOSA, Débora Cristina Modesto. **Sistemas de Informação em Saúde: A Percepção e a Avaliação dos Profissionais Diretamente Envolvidos na Atenção Básica de Ribeirão Preto/SP.** 2006. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestre em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

BAXTER. **Terpia Renal Substitutiva.** 2006. Disponível em:
<http://www.latinoamerica.baxter.com/brasil/terapias/renal/take_one_trs.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2009.

BEMMEL, J.H. van; MUSEN, M. A. . **Handbook of Medical Informatics.** Houten/Diegem: Springer, 1997.

Brasília. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1.246/88, capítulo IX artigo 108. **Código de Ética Médica.** 5ed. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2003.

CFM, Conselho Federal de Medicina. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002.** 2002a. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm> Acesso em: 06 jun. 2008.

_____. Conselho Federal de Medicina. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.639/2002.** 2002b. Disponível em:
<http://www.certisign.com.br/companhia/legislacao/docs/Resolucao_CFM_1639.pdf> Acesso em: 06 jun. 2008

_____. Conselho Federal de Medicina. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.821/2007.** 2007. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/site/site.dll/noticia?pagina=1&item=51>> Acesso em: 12 mai. 2009.

CHEN, Hsinchun. **Medical informatics: knowledge management and data mining in biomedicine.** New York, USA: Springer, 2005. 647 p. (Integrated series in information systems)

COIERA, Enrico. **Guide to health informatics**. 2nd ed New York, USA: Hodder Arnold, 2003. 440 p.

_____. Enrico. **Guide to Medical Informatics, the Internet and Telemedicine**. London: Arnold, 1997.

COPISS. **Ata Reunião COPISS – Comitê de Padronização da Informações em Saúde Suplementar**. 2008. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_tiss/pdf/copiss/COPISS11122008.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2009.

COPISS. **Ata Reunião COPISS – Comitê de Padronização da Informações em Saúde Suplementar**. 2009. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_tiss/pdf/copiss/COPISS04052009.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2009.

COSTA, Cláudio Giulliano Alves da. **Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da Word Wide Web e da Engenharia de Software**. 2001. 288f. Dissertação (Mestrado em Computação) – UNICAMP – São Paulo. Disponível em: <http://www.medsolution.com.br/claudio/dissertacao/Dissertacao_Claudio_Giulliano_PE_P.pdf>. Acesso em: 18 out. 2008.

CUNHA, Francisco José Aragão Pedroza. **A política Nacional de Informação e Informática no Fomento da Padronização da Informação em Saúde**. Disponível em: <<http://www.icml9.org/program/track4/public/documents/Francisco%20Pedroza-162802.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2008.

CUNHA, Francisco J. A. P.; MENDES, Vera L. P. S. **A Política Nacional de Informação e Informática: Uma Base Para a Implantação da Gestão da Informação nos Serviços de Saúde**. 2005. Disponível em: <http://dici.ibict.br/archive/00000563/01/pol%C3%ADtica_nacional_de_informa%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2008

FREITAS, Diego Biz. **Utilização dos Requisitos Recomendados do Manual versão 3.0 de Certificação para Registro Eletrônico em Saúde da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde e do Conselho Federal de Medicina**. 2008. 132f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciência da Computação) – Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma.

FRIEDMAN, Charles P.; WYATT, J. **Evaluation methods in medical informatics**. 2nd ed New York, USA: Springer, 2006. 386 p.

GOLDSTEIN, Douglas E. **Medical informatics 20/20: quality and electronic health records through collaboration, open solutions, and innovation**. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2007. 589 p.

GUIMARÃES, Daniel Boleira Sieiro et al. **Indicações para Internação Completa ou Parcial**. São Paulo. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13974.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2009.

INCA. **Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 2ed. Rio de Janeiro: Pró-Onco. 1993. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=100>. Acesso em: 10 mai. 2009.

LEÃO, Beatriz de Faria et al. **O Desafio de Integrar Sistemas de Informação em Saúde**. Disponível em: < <http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/919.pdf> >. Acesso em: 01 jun. 2008.

MACHADO, Seila Dagostim. **Utilização dos Requisitos Obrigatórios de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades no Registro Eletrônico em Saúde da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Araranguá**. 2007. 144f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciência da Computação) – Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma.

MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de Fátima; AZEVEDO NETO, Raymundo Soares de. **O prontuário Eletrônico do Paciente na Assistência, Informação e Conhecimento Médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003. Disponível em: <www.sbis.org.br/site/arquivos/prontuario.pdf> .Acesso em: 30 out. 2008.

PDAMED, **Dicionário Digital de Termos Técnicos**. Disponível em: <<http://www.pdamed.com.br/diciomed>>. Acesso em: 07 mai. 2009.

SABBATINI, Renato M. E. **O Computador no Processamento de Sinais Biológicos**. InforMédica, São Paulo, 1995. Disponível em: <<http://www.informaticamedica.org.br/informed/sinais.htm> >. Acesso em: 13 set. 2008.

_____. Renato M. E. **História da Informática em Saúde no Brasil**. Informática Médica, São Paulo, set/out. 1998. Seção Em Foco. Disponível em: <<http://www.informaticamedica.org.br/informaticamedica/n0105/sabbatini.htm>>. Acesso em: 13 set. 2008.

SBIS, **Certificação SBIS-CFM para Software em Saúde**. Disponível em: < www.sbis.org.br/site/site.dll/view?pagina=104 >. Acesso em: 20 set. 2008.

SBIS-CFM, **Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde**. Versão 2.1. São Paulo. 2005. Disponível em: < http://www.sbis.org.br/GTCERT_20040219_RT_V2.1.pdf >. Acesso em: 27 mai. 2008.

_____. **Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde**. Versão 3.1. São Paulo. 2008. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS_CFM_Fase2_v3.1_Consulta_Publica.pdf>. Acesso em: 17 out. 2008.

_____. **Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde**. Versão 3.3. São Paulo. 2009. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS-CFM_2009_v3-3.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2009.

SHORTLIFFE, Edward H.; PERREAULT, Leslie E.; WIEDERHOLD, Gio; FAGAN, Lawrence M. **Medical Informatics** : Computer Applications in health Care and Biomedice. 2ed. New York: Springer. 853p. il.

SHORTLIFFE, E.H.; BLOIS, M.S. **Medical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine**. 2nd ed. New York: Springer; 2001.

SHORTLIFFE, Edward Hance; CIMINO, James J. **Biomedical informatics: computer applications in health care and biomedicine**. 3rd. ed New York, USA: Springer, 2006. 1037p.

SITTIG, Dean F. **ADVANTAGES OF COMPUTER-BASED MEDICAL RECORDS**. 1999. Disponível em: < <http://www.informaticsreview.com/thoughts/advantages.html> >. Acesso em: 09 abr. 2009.

SULLIVAN, Frank; WYATT, J. **ABC of health informatics**. Massachussetts: Blackwell Publishers, 2006. 46 p.

W3C. **Sobre o Consórcio W3C**. 2008. Disponível em: <<http://www.w3c.br/sobre/#overview-head>>. Acesso em: 03 nov. 2008.

ANEXO A – Legenda da guia de Consulta



Legenda da guia de consulta

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	String (6)	SIM
2	Número da guia	Número da guia	String (20)	SIM
3	Data de emissão da guia	Data de emissão da guia	DD/MM/AA	SIM
Dados do beneficiário				
4	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	String (20)	SIM
5	Plano	Nome do plano do beneficiário	String (40)	SIM
6	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	DD/MM/AA	NÃO
7	Nome	Nome do beneficiário	String (70)	SIM
8	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	String (15)	NÃO
Dados do contratado				
9	Código na operadora/CNPJ/CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado	String (14)	SIM
10	Nome do contratado	Nome do contratado	String (70)	SIM
11	Código CNES	Código CNES do prestador contratado	String (7)	NÃO
12	T.L	Tipo de Logradouro conforme tabela de domínio	String (3)	NÃO
13	Logradouro	Nome do logradouro do endereço do contratado	String (40)	NÃO
14	Número	Número do endereço do contratado	String (5)	NÃO
15	Complemento	Complemento do endereço do contratado	String (15)	NÃO
16	Município	Município do contratado	String (40)	NÃO
17	UF	Sigla da Unidade Federativa do contratado	String (2)	NÃO
18	Código IBGE do município	Código IBGE do município do contratado	String (7)	NÃO
19	CEP	CEP do contratado	String (8)	NÃO
20	Nome do profissional executante	Nome do profissional executante. Obrigatório apenas quando o nome do contratado no campo 10 se referir à pessoa jurídica	String (70)	Obrigatório apenas quando o nome do contratado no campo 10 se referir à pessoa jurídica

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
21	Conselho profissional	Sigla do conselho profissional do executante conforme tabela de domínio	String (7)	SIM
22	Número no conselho	Número no conselho profissional do executante conforme tabela de domínio	String (15)	SIM
23	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante	String (2)	SIM
24	Código CBO-S	Código da especialidade do contratado conforme tabela de domínio	String (5)	NÃO
Hipótese diagnóstica				
25	Tipo de Doença	Código do Tipo de Doença: Aguda = "A" Crônica = "C"	String (1)	NÃO
26	Tempo de doença referida pelo paciente	Tempo da doença referido pelo paciente e unidade de tempo: "A"= anos; "M"=meses; "D"=dias	QTDE = Integer Unidade de Tempo = string (1)	NÃO
27	Indicação de Acidente	Indica se houve ⁱ acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho = 0 acidente de trânsito= 1 outros acidentes = 2	Integer (1)	NÃO
28	CID10 Principal	Código CID10 do diagnóstico principal	String (5)	NÃO
29	CID10 (2)	Código CID10 do segundo diagnóstico	String (5)	NÃO
30	CID10 (3)	Código CID10 do terceiro diagnóstico	String (5)	NÃO
31	CID10 (4)	Código CID10 do quarto diagnóstico	String (5)	NÃO
Dados do atendimento/ Procedimento realizado				
32	Data do atendimento	Data de realização do atendimento	DD/MM/AA	SIM
33	Código da Tabela	Código da Tabela utilizada para descrever os procedimentos conforme tabela de domínio	String (2)	SIM
34	Código do procedimento	Código do procedimento realizado	String (10)	SIM
35	Tipo de consulta	Código do tipo de consulta Primeira consulta="1" Seguimento="2" Pré-Natal="3"	String (1)	SIM

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
36	Tipo de saída	Código do tipo de saída Retorno= 1 Retorno com SADT= 2 Referência = 3 Internação = 4 Alta= 5	Integer (1)	SIM
37	Observação	Observações	String (240)	NÃO
38	Data e assinatura do médico	Data e assinatura do médico		NÃO
39	Data e assinatura do beneficiário / responsável	Data e assinatura do beneficiário / responsável		NÃO

Observação: Os campos hachurados na guia representam campos de preenchimento não obrigatórios. Mesmo não sendo preenchidos os campos devem estar contidos dentro das guias.

ANEXO B – Guia TISS de Consulta

GUIA DE CONSULTA				V.2.0A Atend.:	
				2 - Nº 1235	
1 - Registro ANS 329339		3 - Data Emissão da Guia 24/04/2009			
Dados do Beneficiário					
4 - Número da carteira 022222222222222227			5 - Plano A + H c/ Ob		6 - Validade da Carteira 01/12/2009
7 - Nome Samuel Bristot Loli				8 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 82996703000348		10 - Nome do Contratado Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da Região Carbonífera			11 - Código CNES 571206-8
12 - T.Log. 081	13 - 14 - 15 - Logradouro - Número - Complemento Estevao Emilio de Souza 101		16 - Município Criciúma	18 - UF SC	18 - Código IBGE 0420460
19 - CEP 88815180					
20 - Nome do Profissional Executante Douglas Mendes			21 - Conselho Profissional CRM	22 - Número no Conselho 12020	23 - UF SC
24 - Código CBO S					
Hipótese Diagnóstica					
25 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica		26 - Tempo de Doença A - Anos M- Meses D - Dias		27 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado 1 - Trânsito 2 - Outros	
28 - CID Principal	29 - CID (2)	30 - CID (3)	31 - CID (4)		
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
32 - Data do Atendimento		33 - Código Tabela		34 - Código Procedimento	
35 - Tipo de Consulta 1 1 - Primeira 2 - Seguimento 3 - Pré-Habi			36 - Tipo de Saída 5 1 - Retorno 2 - RetornoSADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta		
37 - Observação					
38 - Data e Assinatura do Médico				39 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
/ /				/ /	

ANEXO C – XML da guia de Consulta

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
- <ans:mensagemTISS xmlns:ans="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas
  http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas/tissV2_01_03.xsd">
- <ans:cabecalho>
  - <ans:identificacaoTransacao>
    <ans:tipoTransacao>ENVI0_LOTE_GUIAS</ans:tipoTransacao>
    <ans:sequencialTransacao>40</ans:sequencialTransacao>
    <ans:dataRegistroTransacao>07/05/2009</ans:dataRegistroTransacao>
    <ans:horaRegistroTransacao>16:52</ans:horaRegistroTransacao>
    </ans:identificacaoTransacao>
  - <ans:origem>
    - <ans:codigoPrestadorNaOperadora>
      <ans:codigoPrestadorNaOperadora>10012020</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
      </ans:codigoPrestadorNaOperadora>
    </ans:origem>
  - <ans:destino>
    <ans:registroANS>329339</ans:registroANS>
    </ans:destino>
    <ans:versaoPadrao>2.01.03</ans:versaoPadrao>
  </ans:cabecalho>
- <ans:prestadorParaOperadora>
  - <ans:loteGuias>
    <ans:numeroLote>11</ans:numeroLote>
  - <ans:guias>
    - <ans:guiaFaturamento>
      - <ans:guiaConsulta>
        - <ans:identificacaoGuia>
          <ans:registroANS>329339</ans:registroANS>
          <ans:dataEmissaoGuia>07/05/2009</ans:dataEmissaoGuia>
          <ans:numeroGuiaPrestador>21203</ans:numeroGuiaPrestador>
          <ans:numeroGuiaOperadora>21203</ans:numeroGuiaOperadora>
        </ans:identificacaoGuia>
        - <ans:beneficiario>
          <ans:numeroCarteira>0222222222222227</ans:numeroCarteira>
          <ans:nomeBeneficiario>Samuel Bristot Loli</ans:nomeBeneficiario>
          <ans:nomePlano>Unimed Criciúma - A + H c/ Ob</ans:nomePlano>
          <ans:validadeCarteira>01/12/2009</ans:validadeCarteira>
        </ans:beneficiario>
        - <ans:dadosContratado>
          - <ans:identificacao>
            <ans:codigoPrestadorNaOperadora>10012020</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
            </ans:identificacao>
            <ans:nomeContratado>Douglas Mendes</ans:nomeContratado>
            <ans:numeroCNES>5712068</ans:numeroCNES>
          </ans:dadosContratado>
        - <ans:profissionalExecutante>
          <ans:nomeProfissional>Douglas Mendes</ans:nomeProfissional>
        - <ans:conselhoProfissional>
          <ans:siglaConselho>CRM</ans:siglaConselho>
          <ans:numeroConselho>12020</ans:numeroConselho>
          <ans:ufConselho>SC</ans:ufConselho>
        </ans:conselhoProfissional>
        </ans:profissionalExecutante>
        - <ans:dadosAtendimento>
          <ans:dataAtendimento>07/05/2009</ans:dataAtendimento>
        - <ans:procedimento>
          <ans:codigoTabela>00</ans:codigoTabela>
          <ans:codigoProcedimento>10101012</ans:codigoProcedimento>
          </ans:procedimento>
          <ans:tipoConsulta>1</ans:tipoConsulta>
          <ans:tipoSaida>1</ans:tipoSaida>
        </ans:dadosAtendimento>
        <ans:observacao />
        </ans:guiaConsulta>
      </ans:guiaFaturamento>
    </ans:guias>
  </ans:loteGuias>
</ans:prestadorParaOperadora>
- <ans:epilogo>
  <ans:hash>BACFF1FBE2EDC550705B00F695E7CDDDB</ans:hash>
</ans:epilogo>
</ans:mensagemTISS>

```

ANEXO D – Legenda da guia de SP/SADT



Legenda da guia de solicitação e de realização de serviço profissional / serviço auxiliar diagnóstico e Terapia (SP/SADT)

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
Dados da autorização				
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	String (6)	SIM
2	Número da guia	Número da guia	String (20)	SIM
3	Número da guia principal	Número da guia principal	String (20)	Obrigatório quando se tratar de solicitação de SADT em paciente internado
4	Data da autorização	Data da autorização	DD/MM/AA	NÃO
5	Senha	Senha de autorização	String (20)	NÃO
6	Validade da Senha	Data de validade da senha	DD/MM/AA	NÃO
7	Data de emissão da guia	Data de emissão da guia	DD/MM/AA	SIM
Dados do beneficiário				
8	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	String (20)	SIM
9	Plano	Nome do plano do beneficiário	String (40)	SIM
10	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	DD/MM/AA	NÃO
11	Nome	Nome do beneficiário	String (70)	SIM
12	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	String (15)	NÃO
Dados do contratado solicitante				
13	Código na operadora/CNPJ/CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado solicitante	String (14)	SIM
14	Nome do contratado	Nome do contratado solicitante	String (70)	SIM
15	Código CNES	Código CNES do contratado solicitante	String (7)	NÃO
16	Nome do profissional solicitante	Nome do profissional solicitante	String (70)	Obrigatório apenas quando o campo 14 se referir à pessoa jurídica

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
17	Conselho profissional	Sigla do conselho profissional conforme tabela de domínio	String (7)	SIM
18	Número no conselho	Número no conselho profissional	String (15)	SIM
19	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	String (2)	SIM
20	Código CBO-S	Código da especialidade conforme tabela de domínio	String (5)	NÃO
Dados da solicitação/procedimentos/exames solicitados				
21	Data/ hora da solicitação	Data/ hora da solicitação	DD/MM/AA HH:MM	NÃO
22	Caráter da solicitação	Código do caráter da solicitação Eletivo= "E" Urgência/Emergência = "U"	String (1)	SIM
23	CID10	Código CID10 do diagnóstico principal	String (5)	Obrigatório se solicitação de pequena cirurgia, terapias, ou procedimentos em série
24	Indicação clínica	Deve ser preenchido pelo profissional solicitante	String (500)	Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo
25	Código da tabela	Código da tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
26	Código do procedimento	Código do procedimento solicitado	String (10)	NÃO
27	Descrição do procedimento	Descrição do procedimento solicitado	String (60)	SIM, pelo menos um procedimento solicitado deve ser informado
28	Quantidade solicitada	Quantidade solicitada de um mesmo serviço/procedimento	Integer (2)	SIM
29	Quantidade autorizada	Quantidade autorizada de um mesmo serviço/procedimento	Integer (2)	SIM
Dados do contratado executante				
30	Código na Operadora/CNPJ/CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado executante	String (14)	SIM

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
31	Nome do contratado	Nome do contratado	String (70)	SIM
32	Tipo de logradouro	Tipo de Logradouro conforme tabela de domínio	String (3)	NÃO
33	Logradouro	Nome do logradouro	String (40)	NÃO
34	Número	Número do endereço do contratado executante	String (5)	NÃO
35	Complemento	Complemento do endereço do contratado executante	String (15)	NÃO
36	Município	Município do contratado executante	String (40)	NÃO
37	UF	Sigla da UF do contratado executante	String (2)	NÃO
38	Código IBGE do município	Código IBGE do município do contratado executante	String (7)	NÃO
39	CEP	CEP do contratado executante	String (8)	NÃO
40	Código CNES	Código CNES do contratado executante	String (7)	Obrigatório quando o contratado executante for hospital
40a	Código na Operadora / CPF do exec. complementar	Este campo identifica o profissional executante/complementar em qualquer procedimento laboratorial	String (14)	NÃO
41	Nome do profissional executante complementar	Este campo identifica o profissional executante/complementar em qualquer procedimento laboratorial	String (70)	NÃO
42	Conselho profissional	Sigla do conselho profissional do executante conforme tabela de domínio	String (7)	Obrigatório quando os campos 30/31 forem pessoa física ou quando os campos 40a /41 forem preenchidos

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
43	Número no conselho	Número no conselho profissional do executante conforme tabela de domínio	String (15)	Obrigatório quando os campos 30/31 forem pessoa física ou quando os campos 40a /41 forem preenchidos
44	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante	String (2)	Obrigatório quando os campos 30/31 forem pessoa física ou quando os campos 40a /41 forem preenchidos
45	Código CBO-S	Código da especialidade do executante conforme tabela de domínio	String (5)	NÃO
45a	Grau de Participação	Grau de participação do profissional na equipe médica de acordo com a tabela de domínio	String (2)	Obrigatório quando houver procedimentos em equipe
Dados do atendimento				
46	Tipo de atendimento	Código do tipo de atendimento da guia de SP/SADT Remoção=1 Pequena Cirurgia=2 Terapia=3 Consulta=4 Exame=5 Atendimento Domiciliar=6 SADT Internado=7 Quimioterapia=8 Radioterapia=9 TRS Terapia Renal Substitutiva=10	Integer (2)	SIM, selecionar uma das opções
47	Indicação de Acidente	Indica se houve acidente ou doença relacionado ao trabalho = 0 trânsito= 1 outros = 2	Integer (1)	NÃO

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
48	Tipo de saída	Código do tipo de saída: Retorno= 1 Retorno com SADT= 2 Referência = 3 Internação = 4 Alta= 5 Óbito=6	Integer (1)	SIM
Consulta de Referência				
49	Tipo de Doença	Código do Tipo de Doença: Aguda = "A" Crônica = "C"	String (1)	NÃO
50	Tempo de doença referida pelo paciente	Tempo da doença referido pelo paciente e unidade de tempo: "A"= anos; "M"=meses; "D"=dias	QTDE = Integer Unidade de Tempo = string (1)	NÃO
Procedimentos e exames realizados				
51	Data	Data de realização do procedimento	DD/MM/AA	SIM
52	Hora inicial	Hora inicial de realização do procedimento	HH:MM	NÃO
53	Hora final	Hora final de realização do procedimento	HH:MM	NÃO
54	Código da tabela	Código da tabela utilizada para descrever os procedimentos conforme tabela de domínio	String (2)	SIM Pelo menos um procedimento deve ser informado
55	Código do procedimento	Código do procedimento realizado	String (10)	SIM Pelo menos um procedimento deve ser informado
56	Descrição do procedimento	Descrição do procedimento realizado	String (60)	SIM, pelo menos um procedimento solicitado deve ser informado
57	Quantidade realizada	Quantidade em cobrança de um mesmo serviço/procedimento realizado	Integer (2)	SIM
58	Via de acesso	Código da via de acesso Única= "U" Mesma via="M" Diferentes vias= "D"	String (1)	NÃO

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
59	Técnica utilizada	Código da técnica utilizada Convencional= "C" Videolaparoscopia="V"	String (1)	NÃO
60	% de redução/acréscimo	% de redução/ acréscimo no caso de cirurgia múltipla/radiologia de múltiplas áreas	Double (3,2)	NÃO
61	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ do procedimento/serviço realizado	Double (5,2)	NÃO
62	Valor total (R\$)	Valor total em R\$ dos procedimentos/serviços realizado	Double (5,2)	NÃO
63	Data e assinatura dos procedimentos em série	-	-	-
64	Observação	Observações	String (240)	NÃO
65	Total Procedimentos	Valor em R\$ de procedimentos	Double (7,2)	NÃO
66	Total Taxas e Aluguéis	Valor em R\$ de taxas e aluguéis	Double (7,2)	NÃO
67	Total Materiais	Valor em R\$ de materiais	Double (7,2)	NÃO
68	Total Medicamentos	Valor em R\$ de medicamentos	Double (7,2)	NÃO
69	Total Diárias	Valor em R\$ de diárias	Double (7,2)	NÃO
70	Total Gases Medicinais	Valor em R\$ de gases medicinais	Double (7,2)	NÃO
71	Total Geral da guia	Valor em R\$ do total geral	Double (8,2)	NÃO
OPM solicitadas				
72	Código da Tabela	Código da Tabela de OPM conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
73	Código OPM	Código da OPM solicitada	String (10)	NÃO
74	Descrição OPM	Descrição OPM solicitada	String (60)	NÃO
75	Qtde de OPM	Quantidade de OPM solicitadas	Integer (2)	NÃO
76	Fabricante OPM	Nome do Fabricante da OPM solicitada	String (40)	NÃO
77	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ da OPM utilizada	Double (6,2)	NÃO
OPM utilizadas				
78	Código da Tabela	Código da Tabela de OPM conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
79	Código OPM	Código da OPM utilizada	String (10)	NÃO
80	Descrição OPM	Descrição da OPM utilizada	String (60)	NÃO
81	Qtde de OPM	Quantidade utilizada de OPM	Integer (2)	NÃO
82	Código de Barras	Código de barra identificador da OPM utilizada	String (20)	NÃO
83	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ da OPM utilizada	Double (6,2)	NÃO
84	Valor Total (R\$)	Valor total em R\$ da OPM utilizada	Double (6,2)	NÃO
85	Valor Total OPM (R\$)	Valor total de OPM em R\$	Double (7,2)	NÃO
86	Data e assinatura do solicitante	-	-	NÃO
87	Data e assinatura do responsável pela autorização	-	-	NÃO
88	Data e assinatura do beneficiário ou responsável	-	-	NÃO
89	Data e assinatura do prestador executante	-	-	NÃO

Observação: Os campos hachurados na guia representam campos de preenchimento não obrigatórios. Mesmo não sendo preenchidos os campos devem estar contidos dentro das guias

ANEXO E – Guia TISS de SP/SADT

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT										v.3.0A					
										Atend.: 26813 Conta: 55125					
1 - Registro ANS 329339		3 - Nº Cota Principal 120332		4 - Data da Autorização		5 - Senha 023036411		6 - Data validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia 10/04/2009					
Dados do Benefetário															
8 - Número da Carteira 0222222222222222			9 - Plano A + H c/ Ob		10 - Validade da Carteira 01/12/2009		11 - Nome Joao da Silva		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde						
Dados do Contratado - Solteirão															
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 1002510			14 - Nome do Contratado Jose Jair Cardoso				15 - Código do CNES								
16 - Nome do Profissional Solteirão Jose Jair Cardoso				17 - Conselho Profissional CRM		18 - Número no Conselho 2510		19 - UF SC	20 - Código CBO 9 06110						
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados															
21 - Data/Hora da Solicitação 10/04/2009 10:02:15		22 - Caracter da Solicitação E		23 - CID 10 R10		24 - Indicação Clínica (circunferência de pequena cirurgia, terapia, com ou sem referência e afé ou cê) R10 Dor abdominal e pelvica									
25 - Tabela 1	26 - Código do procedimento 06	27 - Descrição 40801136	28 - Descrição Panorâmica De Mandíbula (Ortopantomografia)				29 - Qtz Solic. 1	30 - Qtz Autoriz. 1							
2	3	4	5	6	7	8	9	10							
Dados do Contratado - Executante															
36 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 04000059		31 - Nome do Contratado Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da			32 - TI D81	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento Estevao Emilio de Sol		38 - Município Criciúma	37 - UF SC	38 - Cód. IBGE 0420460	39 - CEP 88815180	40 - Código CNES 5712068			
40a - Código na operadora / CPF do eixo. complementar 1002510			41 - Nome do Profissional Executante / Complementar Jose Jair Cardoso			42 - Conselho Profissional CRM		43 - Número no Conselho 2510		44 - UF SC	45 - Código CBO 9 06110	46a - Grau de Participação 00			
Dados do Atendimento															
48 - Tipo Atendimento 05					47 - Indicação de Acidente 2					49 - Tipo de caída 5					
Dados de Referência															
45 - Tipo de Doença		50 - Tempo de Doença													
Procedimento e Exames Realizados															
51 - Data 1	52 - Hora Inicial 10/04/2009	53 - Hora Final 10:02:15	54 - Tabela 06	55 - Código do Procedimento 40801136	56 - Descrição Panorâmica De Mandíbula (Ortopantomografia)		57 - Qtz. 1	58 - Via U	59 - % Med. / Ace. so. 1,00	60 - Valor Unitário - R\$ 24,39	61 - Valor Total - R\$ 24,39				
2	3	4	5	6	7	8	9	10							
63 - Data e Assinatura de procedimento em série															
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -						
64 - Observação															
65 - Total Procedimento e R\$ 24,39										66 - Total Taxa e Aluguéis R\$ 0,29	67 - Total Material R\$ 0,00	68 - Total Medicamento R\$ 0,00	69 - Total Cirurgia R\$ 0,00	70 - Total Taxa e Medicinal R\$ 0,00	71 - Total Geral da Guia R\$ 24,68
69 - Data e Assinatura do Solicitante 10/04/2009			72 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			73 - Data e Assinatura do Benefetário ou Responsável 10/04/2009			74 - Data e Assinatura do Prestador Executante 11/04/2009						

OPM Solicitado						
72 - Tabela	73 - Código do OPM	74 - Descrição OPM	75 - Qtd.	76 - Fabricante	77 - Valor Unitário R\$	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
OPM Utilizado						
78 - Tabela	79 - Código do OPM	80 - Descrição OPM	81 - Qtd.	82 - Código de Barra	83 - Valor Unitário R\$	84 - Valor Total R\$
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
					85 - Total OPM R\$	

ANEXO F – XML da guia de SP/SADT

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
- <ans:mensagemTISS xmlns:ans="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas
  http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas/tissV2_01_03.xsd">
- <ans:cabecalho>
- <ans:identificacaoTransacao>
  <ans:tipoTransacao>ENVIO_LOTE_GUIAS</ans:tipoTransacao>
  <ans:sequencialTransacao>29</ans:sequencialTransacao>
  <ans:dataRegistroTransacao>11/04/2009</ans:dataRegistroTransacao>
  <ans:horaRegistroTransacao>19:36</ans:horaRegistroTransacao>
</ans:identificacaoTransacao>
- <ans:origem>
- <ans:codigoPrestadorNaOperadora>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>04000059</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:origem>
- <ans:destino>
  <ans:registroANS>329339</ans:registroANS>
</ans:destino>
  <ans:versaoPadrao>2.01.03</ans:versaoPadrao>
</ans:cabecalho>
- <ans:prestadorParaOperadora>
- <ans:loteGuias>
  <ans:numeroLote>1572</ans:numeroLote>
- <ans:guias>
- <ans:guiaFaturamento>
- <ans:guiaSP_SADT>
- <ans:identificacaoGuiaSADTSP>
  <ans:registroANS>329339</ans:registroANS>
  <ans:dataEmissaoGuia>10/04/2009</ans:dataEmissaoGuia>
  <ans:numeroGuiaPrestador>120332</ans:numeroGuiaPrestador>
  <ans:numeroGuiaOperadora>120332</ans:numeroGuiaOperadora>
</ans:identificacaoGuiaSADTSP>
  <ans:numeroGuiaPrincipal>120332</ans:numeroGuiaPrincipal>
- <ans:dadosAutorizacao>
  <ans:senhaAutorizacao>023035411</ans:senhaAutorizacao>
</ans:dadosAutorizacao>
- <ans:dadosBeneficiario>
  <ans:numeroCarteira>0222222222222227</ans:numeroCarteira>
  <ans:nomeBeneficiario>Joao da Silva</ans:nomeBeneficiario>
  <ans:nomePlano>A + H c/ Ob</ans:nomePlano>
  <ans:validadeCarteira>01/12/2009</ans:validadeCarteira>
</ans:dadosBeneficiario>
- <ans:dadosSolicitante>
- <ans:contratado>
- <ans:identificacao>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>1002510</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:identificacao>
  <ans:nomeContratado>Jose Jair Cardoso</ans:nomeContratado>
</ans:contratado>
- <ans:profissional>
  <ans:nomeProfissional>Jose Jair Cardoso</ans:nomeProfissional>
- <ans:conselhoProfissional>
  <ans:siglaConselho>CRM</ans:siglaConselho>
  <ans:numeroConselho>2510</ans:numeroConselho>
  <ans:ufConselho>SC</ans:ufConselho>
</ans:conselhoProfissional>
  <ans:cbos>06110</ans:cbos>
</ans:profissional>
</ans:dadosSolicitante>
- <ans:prestadorExecutante>
- <ans:identificacao>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>04000059</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:identificacao>
  <ans:nomeContratado>Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da Região
  Carbonífera</ans:nomeContratado>
- <ans:enderecoContratado>
  <ans:tipoLogradouro>081</ans:tipoLogradouro>
  <ans:logradouro>Estevao Emilio de Souza</ans:logradouro>
  <ans:numero>101</ans:numero>
  <ans:codigoIBGEMunicipio>0420460</ans:codigoIBGEMunicipio>
  <ans:municipio>Criciúma</ans:municipio>
  <ans:codigoUF>SC</ans:codigoUF>
  <ans:cep>88815180</ans:cep>
</ans:enderecoContratado>
  <ans:numeroCNES>5712068</ans:numeroCNES>
</ans:prestadorExecutante>
  <ans:indicacaoClinica>R10 Dor abdominal e pelvica</ans:indicacaoClinica>
  <ans:caraterAtendimento>E</ans:caraterAtendimento>

```

```

<ans:dataHoraAtendimento>10/04/2009H10:02</ans:dataHoraAtendimento>
- <ans:diagnosticoAtendimento>
- <ans:CID>
  <ans:nomeTabela>CID-10</ans:nomeTabela>
  <ans:codigoDiagnostico>R10</ans:codigoDiagnostico>
  <ans:descricaoDiagnostico>R10 Dor abdominal e pelvica</ans:descricaoDiagnostico>
</ans:CID>
  <ans:indicadorAcidente>2</ans:indicadorAcidente>
</ans:diagnosticoAtendimento>
<ans:tipoSaida>5</ans:tipoSaida>
<ans:tipoAtendimento>05</ans:tipoAtendimento>
- <ans:procedimentosRealizados>
- <ans:procedimentos>
  - <ans:procedimento>
    <ans:codigo>40304361</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>06</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Hemograma</ans:descricao>
    </ans:procedimento>
    <ans:data>10/04/2009</ans:data>
    <ans:horaInicio>10:10</ans:horaInicio>
    <ans:horaFim>10:10</ans:horaFim>
    <ans:quantidadeRealizada>1</ans:quantidadeRealizada>
    <ans:viaAcesso>U</ans:viaAcesso>
    <ans:tecnicaUtilizada>C</ans:tecnicaUtilizada>
    <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
    <ans:valor>7.20</ans:valor>
    <ans:valorTotal>7.20</ans:valorTotal>
  </ans:procedimentos>
- <ans:procedimentos>
  - <ans:procedimento>
    <ans:codigo>40302040</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>06</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Glicose</ans:descricao>
    </ans:procedimento>
    <ans:data>10/04/2009</ans:data>
    <ans:horaInicio>10:10</ans:horaInicio>
    <ans:horaFim>10:10</ans:horaFim>
    <ans:quantidadeRealizada>1</ans:quantidadeRealizada>
    <ans:viaAcesso>U</ans:viaAcesso>
    <ans:tecnicaUtilizada>C</ans:tecnicaUtilizada>
    <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
    <ans:valor>3.36</ans:valor>
    <ans:valorTotal>3.36</ans:valorTotal>
  </ans:procedimentos>
</ans:procedimentosRealizados>
- <ans:valorTotal>
  <ans:servicosExecutados>10.56</ans:servicosExecutados>
  <ans:totalGeral>10.56</ans:totalGeral>
</ans:valorTotal>
</ans:guiaSP_SADT>
- <ans:guiaSP_SADT>
- <ans:identificacaoGuiaSADTSP>
  <ans:registroANS>329339</ans:registroANS>
  <ans:dataEmissaoGuia>10/04/2009</ans:dataEmissaoGuia>
  <ans:numeroGuiaPrestador>120332</ans:numeroGuiaPrestador>
  <ans:numeroGuiaOperadora>120332</ans:numeroGuiaOperadora>
  </ans:identificacaoGuiaSADTSP>
  <ans:numeroGuiaPrincipal>120332</ans:numeroGuiaPrincipal>
- <ans:dadosAutorizacao>
  <ans:senhaAutorizacao>023035411</ans:senhaAutorizacao>
  </ans:dadosAutorizacao>
- <ans:dadosBeneficiario>
  <ans:numeroCarteira>0222222222222227</ans:numeroCarteira>
  <ans:nomeBeneficiario>Joao da Silva</ans:nomeBeneficiario>
  <ans:nomePlano>A + H c/ Ob</ans:nomePlano>
  <ans:validadeCarteira>01/12/2009</ans:validadeCarteira>
  </ans:dadosBeneficiario>
- <ans:dadosSolicitante>
- <ans:contratado>
  - <ans:identificacao>
    <ans:codigoPrestadorNaOperadora>1002510</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
    </ans:identificacao>
    <ans:nomeContratado>Jose Jair Cardoso</ans:nomeContratado>
    </ans:contratado>
  - <ans:profissional>
    <ans:nomeProfissional>Jose Jair Cardoso</ans:nomeProfissional>
  - <ans:conselhoProfissional>
    <ans:siglaConselho>CRM</ans:siglaConselho>
    <ans:numeroConselho>2510</ans:numeroConselho>
    <ans:ufConselho>SC</ans:ufConselho>

```

```

</ans:conselhoProfissional>
<ans:cbos>06110</ans:cbos>
</ans:profissional>
</ans:dadosSolicitante>
- <ans:prestadorExecutante>
- <ans:identificacao>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>04000059</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
  </ans:identificacao>
  <ans:nomeContratado>Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da Região
  Carbonífera</ans:nomeContratado>
- <ans:enderecoContratado>
  <ans:tipoLogradouro>081</ans:tipoLogradouro>
  <ans:logradouro>Estevao Emilio de Souza</ans:logradouro>
  <ans:numero>101</ans:numero>
  <ans:codigoIBGEMunicipio>0420460</ans:codigoIBGEMunicipio>
  <ans:municipio>Criciuma</ans:municipio>
  <ans:codigoUF>SC</ans:codigoUF>
  <ans:cep>88815180</ans:cep>
  </ans:enderecoContratado>
  <ans:numeroCNES>5712068</ans:numeroCNES>
- <ans:profissionalExecutanteCompl>
  <ans:nomeExecutante>Jose Jair Cardoso</ans:nomeExecutante>
- <ans:conselhoProfissional>
  <ans:siglaConselho>CRM</ans:siglaConselho>
  <ans:numeroConselho>2510</ans:numeroConselho>
  <ans:ufConselho>SC</ans:ufConselho>
  </ans:conselhoProfissional>
  <ans:codigoCBOS>06110</ans:codigoCBOS>
- <ans:codigoProfissionalCompl>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>1002510</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
  </ans:codigoProfissionalCompl>
  </ans:profissionalExecutanteCompl>
</ans:prestadorExecutante>
<ans:indicacaoClinica>R10 Dor abdominal e pelvica</ans:indicacaoClinica>
<ans:caraterAtendimento>E</ans:caraterAtendimento>
<ans:dataHoraAtendimento>10/04/2009H10:02</ans:dataHoraAtendimento>
- <ans:diagnosticoAtendimento>
- <ans:CID>
  <ans:nomeTabela>CID-10</ans:nomeTabela>
  <ans:codigoDiagnostico>R10</ans:codigoDiagnostico>
  <ans:descricaoDiagnostico>R10 Dor abdominal e pelvica</ans:descricaoDiagnostico>
  </ans:CID>
  <ans:indicadorAcidente>2</ans:indicadorAcidente>
</ans:diagnosticoAtendimento>
<ans:tipoSaida>5</ans:tipoSaida>
<ans:tipoAtendimento>05</ans:tipoAtendimento>
- <ans:procedimentosRealizados>
- <ans:procedimentos>
- <ans:equipe>
- <ans:membroEquipe>
- <ans:codigoProfissional>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>1002510</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
  </ans:codigoProfissional>
- <ans:identificacaoProfissional>
  <ans:nomeExecutante>Jose Jair Cardoso</ans:nomeExecutante>
- <ans:conselhoProfissional>
  <ans:siglaConselho>CRM</ans:siglaConselho>
  <ans:numeroConselho>2510</ans:numeroConselho>
  <ans:ufConselho>SC</ans:ufConselho>
  </ans:conselhoProfissional>
  <ans:codigoCBOS>06110</ans:codigoCBOS>
  </ans:identificacaoProfissional>
  <ans:posicaoProfissional>00</ans:posicaoProfissional>
</ans:membroEquipe>
- <ans:membroEquipe>
- <ans:codigoProfissional>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>1002897</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
  </ans:codigoProfissional>
- <ans:identificacaoProfissional>
  <ans:nomeExecutante>Joao Cardoso Filho</ans:nomeExecutante>
- <ans:conselhoProfissional>
  <ans:siglaConselho>CRM</ans:siglaConselho>
  <ans:numeroConselho>2897</ans:numeroConselho>
  <ans:ufConselho>SC</ans:ufConselho>
  </ans:conselhoProfissional>
  <ans:codigoCBOS>06123</ans:codigoCBOS>
  </ans:identificacaoProfissional>
  <ans:posicaoProfissional>01</ans:posicaoProfissional>
</ans:membroEquipe>
</ans:equipe>

```

```

- <ans:procedimento>
  <ans:codigo>40801136</ans:codigo>
  <ans:tipoTabela>06</ans:tipoTabela>
  <ans:descricao>Panorâmica De Mandíbula (Ortopantomografia)</ans:descricao>
</ans:procedimento>
<ans:data>10/04/2009</ans:data>
<ans:horaInicio>10:02</ans:horaInicio>
<ans:horaFim>10:02</ans:horaFim>
<ans:quantidadeRealizada>1</ans:quantidadeRealizada>
<ans:viaAcesso>U</ans:viaAcesso>
<ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
<ans:valor>24.39</ans:valor>
<ans:valorTotal>24.39</ans:valorTotal>
</ans:procedimentos>
</ans:procedimentosRealizados>
- <ans:outrasDespesas>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>80900160</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>06</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Taxa de Coleta de Material para Exames Laboratoriais</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>4</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>10/04/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>1.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>0.29</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>0.29</ans:valorTotal>
  </ans:despesa>
  <ans:totalGeralOutrasDespesas>0.29</ans:totalGeralOutrasDespesas>
</ans:outrasDespesas>
- <ans:valorTotal>
  <ans:servicosExecutados>24.39</ans:servicosExecutados>
  <ans:diarias>0.00</ans:diarias>
  <ans:taxas>0.29</ans:taxas>
  <ans:materiais>0.00</ans:materiais>
  <ans:medicamentos>0.00</ans:medicamentos>
  <ans:gases>0.00</ans:gases>
  <ans:totalGeral>24.68</ans:totalGeral>
</ans:valorTotal>
</ans:guiaSP_SADT>
</ans:guiaFaturamento>
</ans:guias>
</ans:loteGuias>
</ans:prestadorParaOperadora>
- <ans:epilogo>
  <ans:hash>9AD1EEC8DB4C7E7216BC2BF3B0D1A9BD</ans:hash>
  </ans:epilogo>
</ans:mensagemTISS>

```

ANEXO G – Legenda da guia de Solicitação de Internação



Legenda da guia de solicitação de internação

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	String (6)	SIM
2	Número da guia	Número da guia de solicitação	String (20)	SIM
3	Data da autorização	Data que a autorização foi concedida	DD/MM/AA	NÃO
4	Senha	Senha de autorização	String (20)	NÃO
5	Validade da Senha	Data de validade da senha	DD/MM/AA	NÃO
6	Data de emissão da guia	Data de emissão da guia	DD/MM/AA	SIM
Dados do beneficiário				
7	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	String (20)	SIM
8	Plano	Nome do plano do beneficiário	String (40)	SIM
9	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	DD/MM/AA	NÃO
10	Nome	Nome do beneficiário	String (70)	SIM
11	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	String (15)	NÃO
Dados do contratado solicitante				
12	Código na operadora / CNPJ / CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado solicitante	String (14)	SIM
13	Nome do contratado	Nome do contratado solicitante	String (70)	SIM
14	Código CNES	Código CNES do contratado solicitante	String (7)	NÃO
15	Nome do profissional solicitante	Nome do contratado solicitante. Obrigatório apenas quando o nome do contratado no campo 13 se referir a pessoa jurídica	String (70)	NÃO
16	Conselho profissional	Sigla do conselho profissional	String (7)	SIM
17	Número no conselho	Número no conselho profissional	String (15)	SIM

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
18	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	String (2)	SIM
19	Código CBO-S	Código da especialidade conforme tabela de domínio	String (5)	NÃO
Dados do contratado solicitado/ Dados da internação				
20	Código na Operadora/CNPJ	Código do contratado solicitado ou CNPJ do contratado solicitado	String (14)	NÃO
21	Nome do Prestador	Nome do contratado solicitado	String (70)	NÃO
22	Caráter da internação	Caráter da internação: Eletiva = "E" Urgência/Emergência = "U"	String (1)	SIM
23	Tipo de internação	Código tipo de internação Clínica=1 Cirúrgica=2 Obstétrica=3 Pediátrica=4 Psiquiátrica=5	Integer (1)	SIM
24	Regime de internação	Código regime de internação Hospitalar=1 Hospital-dia=2 Domiciliar=3	Integer (1)	SIM
25	Qtde diárias solicitadas	Quantidade de diárias solicitadas	Integer (3)	SIM
26	Indicação clínica	Texto livre preenchido pelo profissional médico solicitante da internação	String (500)	SIM
Hipóteses diagnósticas				
27	Tipo de Doença	Código do Tipo de Doença: Aguda = "A" Crônica = "C"	String (1)	NÃO
28	Tempo de doença referida pelo paciente	Quantidade e unidade de tempo de doença referida pelo paciente "A"= anos; "M"=meses; "D"=dias	QTDE = Integer Unidade de Tempo = string (1)	NÃO

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
29	Indicador de Acidente	Indica se houve: acidente ou doença relacionada ao trabalho = 0 trânsito= 1 outros = 2	Integer (1)	NÃO
30	CID10 Principal	Código CID10 do diagnóstico principal	String (5)	SIM
31	CID10 (2)	Código CID10 do segundo diagnóstico	String (5)	NÃO
32	CID10 (3)	Código CID10 do terceiro diagnóstico	String (5)	NÃO
33	CID10 (4)	Código CID10 do quarto diagnóstico	String (5)	NÃO
Procedimentos solicitados				
34	Código da Tabela	Código da Tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
35	Código do Procedimento	Código do procedimento solicitado	String (10)	NÃO
36	Descrição	Descrição do procedimento	String (60)	SIM - pelo menos um procedimento solicitado deve ser informado
37	Qtde solicitada	Quantidade de procedimentos solicitados	Integer (2)	SIM - pelo menos um procedimento deve ser informado
38	Qtde Autorizada	Quantidade de procedimentos autorizados pela operadora	Integer (2)	SIM - caso exista algum procedimento informado
OPM solicitadas				
39	Código da Tabela	Código da Tabela de OPM conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
40	Código OPM	Código da OPM solicitada	String (10)	NÃO
41	Descrição OPM	Descrição OPM solicitada	String (60)	NÃO
42	Qtde de OPM	Quantidade solicitada de OPM	Integer (2)	NÃO

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
43	Fabricante OPM	Nome do Fabricante da OPM solicitada	String (40)	NÃO
44	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ da OPM utilizada	Double (6,2)	NÃO
Dados da autorização				
45	Data provável da admissão hospitalar	Data provável da admissão no hospital	DD/MM/AA	SIM
46	Qtde diárias autorizadas	Número de dias autorizados para a internação	Integer (3)	SIM
47	Tipo da acomodação autorizada	Código do tipo da acomodação autorizada conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
48	Código na Operadora/CNPJ	Código do prestador autorizado ou CNPJ do prestador autorizado	String (14)	SIM
49	Nome do Prestador Autorizado	Nome do prestador autorizado	String (70)	SIM
50	Código CNES	Código CNES do prestador autorizado	String (7)	NÃO
51	Observação	Observações	String (240)	NÃO
52	Data e assinatura do médico solicitante	-		
53	Data e assinatura do beneficiário ou responsável	-		
54	Data e assinatura do responsável pela autorização	-		
Prorrogações				
55	Data	Data da prorrogação	DD/MM/AA	SIM
56	Senha	Senha da prorrogação	String (20)	NÃO
57	Responsável pela prorrogação	Nome do responsável pela prorrogação	String (70)	SIM
58	Tipo da acomodação	Tipo da acomodação autorizada conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
59	Acomodação	Descrição da acomodação	String (40)	NÃO
60	Qtde autorizada	Quantidade autorizada	String (2)	SIM

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
61	Código da Tabela	Código da Tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
62	Código do Procedimento	Código do procedimento solicitado	String (10)	NÃO
63	Descrição	Descrição do procedimento	String (60)	SIM - pelo menos um procedimento solicitado deve ser informado
64	Qtde solicitada	Quantidade de procedimentos solicitados	Integer (2)	SIM - pelo menos um procedimento deve ser informado
65	Qtde. Autorizada	Quantidade de procedimentos autorizados	Integer (2)	SIM - pelo menos um procedimento deve ser informado
66	Código da Tabela	Código da Tabela de OPM conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
67	Código da OPM	Código da OPM solicitada	String (10)	NÃO
68	Descrição da OPM	Descrição da OPM solicitada	String (60)	NÃO
69	Qtde de OPM	Quantidade solicitada de OPM	Integer (2)	NÃO
70	Fabricante OPM	Nome do Fabricante da OPM solicitada	String (40)	NÃO
71	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ da OPM utilizada	Double (6,2)	NÃO

Observação: Os campos hachurados na guia representam campos de preenchimento não obrigatórios. Mesmo não sendo preenchidos os campos devem estar contidos dentro das guias.

ANEXO H – Guia TISS de Solicitação de Internação

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO					V.2.0A Atual.: 28884
2 - Nº 102029					
1 - Registro AMB 329339	3 - Data da Autorização 04/05/2009	4 - Senha 19843094	5 - Data Validade da Senha 09/05/2009	6 - Data Emissão da Guia 04/05/2009	
Dados do Beneficiário					
8 - Número da carteira 0222222222222222	9 - Plano A + H c/ Ob	10 - Validade da Carteira 01/12/2009			
10 - Nome Samuel Bristot Loli				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 1002510	13 - Nome do Contratado Jose Jair Cardoso			14 - Código CNES	
15 - Nome do Profissional Solicitante Jose Jair Cardoso	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 6590	18 - UF SC	19 - Código CBO 8 06110	
Dados do Solicitado / Dados da Internação					
20 - Código na Operadora / CNPJ 04000059	21 - Nome do Prestador Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da Região Carbonífera				
22 - Caracter da Internação E E - Urgência U - Urgência não Emergência	23 - Tipo de Internação 1 1 - Clínica 2 - Cirurgia 3 - Obstétrica 4 - Pediatría 5 - Psiquiatria				
24 - Regime de Internação 1 1 - Hospitalar 2 - In hospitalar 3 - Domiciliar	25 - Qtd. Diárias Solicitadas 5				
26 - Indicação Clínica dores abdominais fortes					
Hipóteses e Diagnósticos					
27 - Tipo de Doença A A - Aguda C - Crônica	28 - Tempo de Doença Relatada pelo Paciente 7 M A - Anos M - Meses D - Dias	29 - Indicação de Acolhimento 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trabalho 2 - Outros			
30 - CID 10 Principal K40	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)		
Procedimentos Solicitados					
34 - Tabela 06	35 - Código do procedimento 0031009336	36 - Descrição Herniorrafia Inguinal - Unilateral Por Videolaparoscopia	37 - Qtd. Sols. 1	38 - Qtd. Autoriz. 1	
06	0080016014	Diaria de Quarto semi privativo	5	5	
OPM Solicitados					
39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtd.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
Dados da Autorização					
45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtd. Diárias Autorizadas 5	47 - Tipo de Acomodação Autorizada 41			
48 - Código na Operadora / CNPJ 04000059	49 - Nome do Prestador Autorizado Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da Região Carbonífera			50 - Código CNES 571206-8	
51 - Observação					
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante / /		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável / /		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização / /	

ANEXO I – XML da guia de Solicitação de Internação

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
- <ans:mensagemTISS xmlns:ans="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas
  http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas/tissV2_01_03.xsd">
- <ans:cabecalho>
- <ans:identificacaoTransacao>
  <ans:tipoTransacao>SOLICITACAO_PROCEDIMENTOS</ans:tipoTransacao>
  <ans:sequencialTransacao>49</ans:sequencialTransacao>
  <ans:dataRegistroTransacao>01/06/2009</ans:dataRegistroTransacao>
  <ans:horaRegistroTransacao>15:33</ans:horaRegistroTransacao>
</ans:identificacaoTransacao>
- <ans:origem>
- <ans:codigoPrestadorNaOperadora>
  <ans:CNPJ>82996703000348</ans:CNPJ>
</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:origem>
- <ans:destino>
  <ans:registroANS>329339</ans:registroANS>
</ans:destino>
  <ans:versaoPadrao>2.01.03</ans:versaoPadrao>
</ans:cabecalho>
- <ans:prestadorParaOperadora>
- <ans:solicitacaoProcedimento>
- <ans:guiaSolicInternacao>
- <ans:identificacaoGuiaSolicitacaoInternacao>
  <ans:registroANS>329339</ans:registroANS>
  <ans:dataEmissaoGuia>01/06/2009</ans:dataEmissaoGuia>
  <ans:numeroGuiaOperadora />
  <ans:numeroGuiaPrestador>24466</ans:numeroGuiaPrestador>
</ans:identificacaoGuiaSolicitacaoInternacao>
- <ans:dadosBeneficiario>
  <ans:numeroCarteira>01981007000150007</ans:numeroCarteira>
  <ans:nomeBeneficiario>Dilnei Correa</ans:nomeBeneficiario>
  <ans:nomePlano>Sem Plano</ans:nomePlano>
  <ans:validadeCarteira>01/12/2009</ans:validadeCarteira>
</ans:dadosBeneficiario>
- <ans:dadosSolicitante>
- <ans:contratado>
- <ans:identificacao>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>04000059</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:identificacao>
  <ans:nomeContratado>Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da Região
  Carbonífera</ans:nomeContratado>
  <ans:numeroCNES>5712068</ans:numeroCNES>
</ans:contratado>
- <ans:profissional>
  <ans:nomeProfissional>Leandro Avany Nunes</ans:nomeProfissional>
- <ans:conselhoProfissional>
  <ans:siglaConselho>CRM</ans:siglaConselho>
  <ans:numeroConselho>8308</ans:numeroConselho>
  <ans:ufConselho>SC</ans:ufConselho>
</ans:conselhoProfissional>
  <ans:cbos>06123</ans:cbos>
</ans:profissional>
</ans:dadosSolicitante>
- <ans:prestadorSolicitado>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>04000059</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
  <ans:nomePrestador>Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da Região
  Carbonífera</ans:nomePrestador>
</ans:prestadorSolicitado>
  <ans:caraterInternacao>E</ans:caraterInternacao>
  <ans:tipoInternacao>2</ans:tipoInternacao>
  <ans:indicacaoClinica>dores abdominais fortes</ans:indicacaoClinica>
  <ans:regimeInternacao>1</ans:regimeInternacao>
- <ans:hipotesesDiagnosticas>
- <ans:CIDPrincipal>
- <ans:CID>
  <ans:nomeTabela>CID-10</ans:nomeTabela>
  <ans:codigoDiagnostico>F50</ans:codigoDiagnostico>
  <ans:descricaoDiagnostico>F50 Transt da alimentacao</ans:descricaoDiagnostico>
</ans:CID>

```

```
</ans:CIDPrincipal>
</ans:hipotesesDiagnosticas>
- <ans:procedimentosExamesSolicitados>
  - <ans:procedimentoSolicitado>
    <ans:quantidadeSolicitada>1</ans:quantidadeSolicitada>
    - <ans:procedimento>
      <ans:codigo>0031403344</ans:codigo>
      <ans:tipoTabela>06</ans:tipoTabela>
      <ans:descricao>Simpatectomia</ans:descricao>
    </ans:procedimento>
  </ans:procedimentoSolicitado>
</ans:procedimentosExamesSolicitados>
<ans:diasSolicitados>3</ans:diasSolicitados>
</ans:guiaSolicInternacao>
</ans:solicitacaoProcedimento>
</ans:prestadorParaOperadora>
- <ans:epilogo>
  <ans:hash>2501878AF9641E1BBB62C77AAF3CA972</ans:hash>
</ans:epilogo>
</ans:mensagemTISS>
```

ANEXO J – Legenda da guia de Resumo de Internação



Legenda da guia de resumo internação

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	String (6)	SIM
2	Número da guia	Número da guia	String (20)	SIM
3	Nº Guia Solicitação	Número da guia de solicitação.	String (20)	NÃO
4	Data da autorização	Data de emissão da autorização	DD/MM/AA	NÃO
5	Senha	Número da senha de autorização	String (20)	NÃO
6	Data Validade da Senha	Data de validade da senha de autorização	DD/MM/AA	NÃO
7	Data de emissão da guia	Data de emissão da referida guia	DD/MM/AA	SIM
Dados do beneficiário				
8	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	String (20)	SIM
9	Plano	Nome do plano do beneficiário	String (40)	SIM
10	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	DD/MM/AA	NÃO
11	Nome	Nome do beneficiário	String (70)	SIM
12	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	String (15)	NÃO
Dados do contratado Executante				
13	Código na operadora/CNPJ/CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado executante	String (14)	SIM
14	Nome do contratado executante	Nome do contratado executante	String (70)	SIM
15	Código CNES	Código CNES do contratado executante	String (7)	SIM
16	Tipo Logradouro	Tipo do logradouro de acordo com a tabela de domínio	String (3)	NÃO
17	Logradouro	Nome completo do logradouro	String (40)	NÃO
18	Número	Número do endereço	String (5)	NÃO
19	Complemento	Complemento do endereço	String (15)	NÃO
20	Município	Nome do município / localidade	String (40)	NÃO
21	UF	Sigla da unidade federativa	String (2)	NÃO
22	Código IBGE	Código do município da Tabela do IBGE	String (7)	NÃO
23	CEP	CEP do endereço do contratado executante	String (8)	NÃO
Dados da Internação				
24	Caráter Internação	Caráter da internação de acordo com a tabela de domínio Eletivo = "E" Urgência / Emergência = "U"	String (1)	SIM

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
25	Tipo de Acomodação Autorizada	Tipo da acomodação autorizada para internação de acordo com tabela de domínio	String (2)	SIM
26	Data e hora da internação	Data e hora do início da internação.	DD/MM/AA HH:MM	SIM
27	Data e hora da saída da internação	Data e hora da alta da internação	DD/MM/AA HH:MM	NÃO
28	Tipo da Internação	Tipo da internação realizada de acordo com a tabela de domínio	String (1)	SIM
29	Regime da Internação	Regime da internação de acordo com tabela de domínio	String (1)	SIM
30	Internação Obstétrica	Campos (30 a 36) a serem preenchidos no caso de internação obstétrica	String (1)	SIM, no caso de ser uma internação obstétrica
31	Se óbito em mulher	Condição da mulher em caso de óbito: 1 - grávida 2 - até 42 dias após termino gestação 3 - de 43 dias a 12 meses após termino da gestação.	String (1)	NÃO
32	Se óbito neonatal	Em caso de óbito neonatal, informar as quantidades referentes		
	Qtde óbito neonatal precoce	Número de óbitos neonatal precoce	Integer (1)	NÃO
	Qtde óbito neonatal tardio	Número de óbitos neonatal tardio	Integer (1)	NÃO
33	Nº da declaração dos nascidos vivos	Número da declaração de nascimento	String (15)	NÃO
34	Quantidade de nascidos vivos a termo	Quantidade de nascidos vivos	Integer (2)	NÃO
35	Quantidade Nascidos mortos	Quantidade de nascidos mortos	Integer (2)	NÃO
36	Quantidade Nascidos vivos prematuro	Quantidade de nascidos prematuro	Integer (2)	NÃO
Dados da Saída da Internação				
37	CID-10 Principal	Código Internacional de doença principal responsável pela internação	String (5)	SIM

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
38	CID-10 (2)	Código Internacional de doença responsável pela internação	String (5)	NÃO
39	CID-10 (3)	Código Internacional de doença responsável pela internação	String (5)	NÃO
40	CID-10 (4)	Código Internacional de doença responsável pela internação	String (5)	NÃO
41	Indicador de Acidente	Indica se houve acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho = 0 acidente de trânsito = 1 outros acidentes = 2	String (1)	NÃO
42	Motivo Saída	Código do motivo da saída da internação de acordo com tabela de domínio	String (2)	SIM
43	CID-10 Óbito	Código Internacional de Doença responsável pelo óbito do paciente	String (5)	SIM, apenas para caso de óbito
44	Nº Declaração de Óbito	Número da declaração de óbito do paciente	String (7)	SIM, apenas para o caso de óbito
Procedimentos e exames realizados				
45	Data	Data de realização do procedimento	DD/MM/AA	SIM
46	Hora Inicial	Horário inicial da realização do procedimento	HH:MM	NÃO
47	Hora Final	Horário final da realização do procedimento	HH:MM	NÃO
48	Tabela	Código da tabela de codificação dos procedimentos	String (2)	SIM
49	Código do Procedimento	Código do procedimento realizado	String (10)	SIM
50	Descrição	Descrição do procedimento realizado	String (60)	SIM
51	Quantidade	Quantidade realizada do procedimento apresentado	Integer (2)	SIM
52	Via de acesso	Via de acesso de acordo com a tabela de domínio	String (1)	NÃO
53	Técnica utilizada	Técnica utilizada de acordo com a tabela de domínio	String (1)	NÃO
54	% Redução / Acréscimo	Percentual de redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento realizado	Double (3,2)	NÃO
55	Valor unitário	Valor monetário de cada procedimento	Double (5,2)	NÃO

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
56	Valor total	Valor monetário do procedimento levando-se em consideração a quantidade executada	Double (5,2)	NÃO
Identificação da Equipe				
57	Seqüencial Referência	Número seqüencial do procedimento que relaciona à equipe executante	String (2)	SIM
58	Grau de Participação	Grau de participação do profissional na equipe médica de acordo com a tabela de domínio	String (2)	SIM
59	Código na Operadora / CPF	Código do profissional na Operadora ou CPF do profissional	String (14)	SIM
60	Nome do Profissional	Nome do profissional participante da equipe médica	String (70)	SIM
61	Conselho Profissional	Código do conselho profissional	String (7)	SIM
62	Número no Conselho	Número da identificação do profissional no conselho profissional	String (15)	SIM
63	UF	Sigla identificadora da unidade federativa	String (2)	SIM
64	CPF	Número do CPF do profissional participante da equipe médica	String (11)	NÃO
OPM Utilizada				
65	Tabela	Código da tabela de OPMs	String (2)	SIM, se OPMs utilizadas
66	Código OPM	Código da OPM utilizada	String (10)	
67	Descrição OPM	Descrição das OPMs	String (60)	
68	Quantidade	Quantidade de OPMs utilizadas	Integer (2)	
69	Código de Barras	Código de barra identificador da OPM utilizada	String (20)	NÃO
70	Valor Unitário	Valor monetário de cada OPM	Double (6,2)	NÃO
71	Valor Total OPM	Valor monetário da OPM levando-se em consideração a quantidade executada	Double (6,2)	NÃO
72	Total Geral	Valor total da guia incluindo todos os procedimentos executados	Double (7,2)	NÃO
73	Tipo Faturamento	Indica se o faturamento é do tipo parcial ou total segundo tabela de domínio	String (1)	SIM
74	Total Procedimento	Valor total dos procedimentos. Somatório de todos os itens de procedimentos levando em consideração a quantidade	Double (6,2)	NÃO

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
75	Total Diárias	Valor total das diárias. Somatório de todos os itens de diária levando em consideração a quantidade	Double (6,2)	NÃO
76	Total Taxas / Aluguéis	Valor total das taxas/aluguéis. Somatório de todos os itens das taxas/aluguéis levando em consideração a quantidade	Double (6,2)	NÃO
77	Total Materiais	Valor total dos materiais. Somatório de todos os itens de materiais levando em consideração a quantidade	Double (6,2)	NÃO
78	Total Medicamentos	Valor total dos medicamentos. Somatório de todos os itens de medicamentos levando em consideração a quantidade	Double (6,2)	NÃO
79	Total Gases Medicinais	Valor total dos Gases Medicinais. Somatório de todos os itens de Gases Medicinais levando em consideração a quantidade	Double (6,2)	NÃO
80	Total Geral	Somatório de todos os valores totais. Procedimento + Diárias + Taxas / Aluguéis + Materiais + Medicamentos + Gases Medicinais	Double (7,2)	NÃO
81	Observação	Observações	String (240)	NÃO
82	Data e Assinatura do contratado			NÃO
83	Data e Assinatura do auditor da operadora			NÃO

Observação: Os campos hachurados na guia representam campos de preenchimento não obrigatórios. Mesmo não sendo preenchidos os campos devem estar contidos dentro das guias.

ANEXO K – Guia TISS de Resumo de Internação

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO							V.2.0A
						Atend.: 28711	
						Conta: 60429	
						z - nº 102302	
1 - Registro ANS 329339	5 - Nº Guia de Solução 102302	4 - Data da Autorização	6 - Senha 223650	8 - Data Validade da Senha 08/05/2009	7 - Data de Emissão da Guia 05/05/2009		
Dados do Beneficiário							
8 - Número da carteira 022222222222222222	9 - Plano A + H c/ Ob	10 - Validade da Carteira 01/12/2009					
11 - Nome Samuel Bristol Loli	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde						
Dados do Contrato - Ercoumb							
13 - Código na Operadora / CNPJ 04000059	14 - Nome do Contrato Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da Região Carbonífera			16 - Código CNES 5712068			
18 - TI 081	17 - 18 - 19 - Logradouro - Número - Complemento Estevão Emílio de Souza 101	20 - Município Criciúma	21 - UF SC	22 - Cód. IBGE 0420460	23 - CEP 88815180		
Dados da Internação							
24 - Caracter de Internação E <small>E - Clínica U - Urgência/Emergência</small>	25 - Tipo Acomodação Autorizada 41	26 - Data/Hora da Internação 05/05/2009 20:17:33	27 - Data/Hora da Saída Internação	28 - Tipo Internação 2 <small>1 - Clínica 2 - Cirurgia 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica</small>	29 - Regime de Internação 1 <small>1 - Hospitalar 2 - Hora pré-dia 3 - Domiciliar</small>		
30 - Internação Obrigatória - (selecione mais de um se não estiver com "X") <small>___ - Urgência ___ - Abrigo ___ - Transição e manuseio relacionado a gravidez ___ - Complic. Parturício ___ - Atendimento RN na sala de parto ___ - Complicação de parto ___ - Ba. Resc. + 22kg ___ - Parto Cesáreo ___ - Parto Normal</small>							
31 - Se óbito em mulher <small>1 - Gravidez 2 - até 42 dias após término gravidez 3 - 43 dias a 12 meses após término gravidez</small>		32 - Se óbito neonatal <small>Cód. óbito neonatal primário</small>		33 - Nº Doç. Na so. Vivos e	34 - Gê. Na so. Vivos e Termo	35 - Gê. Na so. Mortos	
Dados da Saída da Internação							
37 - CID 10 Principal K40	38 - CID 10 (2)	39 - CID 10 (3)	40 - CID 10 (4)	41 - Indicador de Acolhimento <small>0 - Ac. interno ou de urgência relacionado do ao trabalho 1 - Tratado 2 - Outros</small>	42 - Motivo Saída 12	43 - CID 10 Óbito	
44 - Nº Declaração do Óbito							
Procedimento e Exame Realizados							
46 - Data 1 05/05/2009	48 - Hora Inicial a 47 - Hora final 20:20:29 20:20:29	48 - Tabela 06	49 - Código do Procedimento 31009336	60 - Descrição Hemiorrafia Inguinal - Unilateral Por Videolaparoscopia	61 - Gê. 1	62 - Via 63 - Teo. 64 - % Red. / Aore so. 1	
65 - Valor Unitário - R\$ 0,00	66 - Valor Total - R\$ 0,00						
67 - Valor Total - R\$ 0,00							
68 - Valor Total - R\$ 0,00							
69 - Valor Total - R\$ 0,00							
70 - Valor Total - R\$ 0,00							
71 - Valor Total - R\$ 0,00							
72 - Valor Total - R\$ 0,00							
73 - Valor Total - R\$ 0,00							
74 - Valor Total - R\$ 0,00							
75 - Valor Total - R\$ 0,00							
76 - Valor Total - R\$ 0,00							
77 - Valor Total - R\$ 0,00							
78 - Valor Total - R\$ 0,00							
79 - Valor Total - R\$ 0,00							
80 - Valor Total - R\$ 0,00							
81 - Valor Total - R\$ 0,00							
82 - Valor Total - R\$ 0,00							
83 - Valor Total - R\$ 0,00							
84 - Valor Total - R\$ 0,00							
85 - Valor Total - R\$ 0,00							
86 - Valor Total - R\$ 0,00							
87 - Valor Total - R\$ 0,00							
88 - Valor Total - R\$ 0,00							
89 - Valor Total - R\$ 0,00							
90 - Valor Total - R\$ 0,00							
91 - Valor Total - R\$ 0,00							
92 - Valor Total - R\$ 0,00							
93 - Valor Total - R\$ 0,00							
94 - Valor Total - R\$ 0,00							
95 - Valor Total - R\$ 0,00							
96 - Valor Total - R\$ 0,00							
97 - Valor Total - R\$ 0,00							
98 - Valor Total - R\$ 0,00							
99 - Valor Total - R\$ 0,00							
100 - Valor Total - R\$ 0,00							
101 - Valor Total - R\$ 0,00							
102 - Valor Total - R\$ 0,00							
103 - Valor Total - R\$ 0,00							
104 - Valor Total - R\$ 0,00							
105 - Valor Total - R\$ 0,00							
106 - Valor Total - R\$ 0,00							
107 - Valor Total - R\$ 0,00							
108 - Valor Total - R\$ 0,00							
109 - Valor Total - R\$ 0,00							
110 - Valor Total - R\$ 0,00							
111 - Valor Total - R\$ 0,00							
112 - Valor Total - R\$ 0,00							
113 - Valor Total - R\$ 0,00							
114 - Valor Total - R\$ 0,00							
115 - Valor Total - R\$ 0,00							
116 - Valor Total - R\$ 0,00							
117 - Valor Total - R\$ 0,00							
118 - Valor Total - R\$ 0,00							
119 - Valor Total - R\$ 0,00							
120 - Valor Total - R\$ 0,00							
121 - Valor Total - R\$ 0,00							
122 - Valor Total - R\$ 0,00							
123 - Valor Total - R\$ 0,00							
124 - Valor Total - R\$ 0,00							
125 - Valor Total - R\$ 0,00							
126 - Valor Total - R\$ 0,00							
127 - Valor Total - R\$ 0,00							
128 - Valor Total - R\$ 0,00							
129 - Valor Total - R\$ 0,00							
130 - Valor Total - R\$ 0,00							
131 - Valor Total - R\$ 0,00							
132 - Valor Total - R\$ 0,00							
133 - Valor Total - R\$ 0,00							
134 - Valor Total - R\$ 0,00							
135 - Valor Total - R\$ 0,00							
136 - Valor Total - R\$ 0,00							
137 - Valor Total - R\$ 0,00							
138 - Valor Total - R\$ 0,00							
139 - Valor Total - R\$ 0,00							
140 - Valor Total - R\$ 0,00							
141 - Valor Total - R\$ 0,00							
142 - Valor Total - R\$ 0,00							
143 - Valor Total - R\$ 0,00							
144 - Valor Total - R\$ 0,00							
145 - Valor Total - R\$ 0,00							
146 - Valor Total - R\$ 0,00							
147 - Valor Total - R\$ 0,00							
148 - Valor Total - R\$ 0,00							
149 - Valor Total - R\$ 0,00							
150 - Valor Total - R\$ 0,00							
151 - Valor Total - R\$ 0,00							
152 - Valor Total - R\$ 0,00							
153 - Valor Total - R\$ 0,00							
154 - Valor Total - R\$ 0,00							
155 - Valor Total - R\$ 0,00							
156 - Valor Total - R\$ 0,00							
157 - Valor Total - R\$ 0,00							
158 - Valor Total - R\$ 0,00							
159 - Valor Total - R\$ 0,00							
160 - Valor Total - R\$ 0,00							
161 - Valor Total - R\$ 0,00							
162 - Valor Total - R\$ 0,00							
163 - Valor Total - R\$ 0,00							
164 - Valor Total - R\$ 0,00							
165 - Valor Total - R\$ 0,00							
166 - Valor Total - R\$ 0,00							
167 - Valor Total - R\$ 0,00							
168 - Valor Total - R\$ 0,00							
169 - Valor Total - R\$ 0,00							
170 - Valor Total - R\$ 0,00							
171 - Valor Total - R\$ 0,00							
172 - Valor Total - R\$ 0,00							
173 - Valor Total - R\$ 0,00							
174 - Valor Total - R\$ 0,00							
175 - Valor Total - R\$ 0,00							
176 - Valor Total - R\$ 0,00							
177 - Valor Total - R\$ 0,00							
178 - Valor Total - R\$ 0,00							
179 - Valor Total - R\$ 0,00							
180 - Valor Total - R\$ 0,00							
181 - Valor Total - R\$ 0,00							
182 - Valor Total - R\$ 0,00							
183 - Valor Total - R\$ 0,00							
184 - Valor Total - R\$ 0,00							
185 - Valor Total - R\$ 0,00							
186 - Valor Total - R\$ 0,00							
187 - Valor Total - R\$ 0,00							
188 - Valor Total - R\$ 0,00							
189 - Valor Total - R\$ 0,00							
190 - Valor Total - R\$ 0,00							
191 - Valor Total - R\$ 0,00							
192 - Valor Total - R\$ 0,00							
193 - Valor Total - R\$ 0,00							
194 - Valor Total - R\$ 0,00							
195 - Valor Total - R\$ 0,00							
196 - Valor Total - R\$ 0,00							
197 - Valor Total - R\$ 0,00							
198 - Valor Total - R\$ 0,00							
199 - Valor Total - R\$ 0,00							
200 - Valor Total - R\$ 0,00							
201 - Valor Total - R\$ 0,00							
202 - Valor Total - R\$ 0,00							
203 - Valor Total - R\$ 0,00							
204 - Valor Total - R\$ 0,00							
205 - Valor Total - R\$ 0,00							
206 - Valor Total - R\$ 0,00							
207 - Valor Total - R\$ 0,00							
208 - Valor Total - R\$ 0,00							
209 - Valor Total - R\$ 0,00							
210 - Valor Total - R\$ 0,00							
211 - Valor Total - R\$ 0,00							
212 - Valor Total - R\$ 0,00							
213 - Valor Total - R\$ 0,00							
214 - Valor Total - R\$ 0,00							
215 - Valor Total - R\$ 0,00							
216 - Valor Total - R\$ 0,00							
217 - Valor Total - R\$ 0,00							
218 - Valor Total - R\$ 0,00							
219 - Valor Total - R\$ 0,00							
220 - Valor Total - R\$ 0,00							
221 - Valor Total - R\$ 0,00							
222 - Valor Total - R\$ 0,00							
223 - Valor Total - R\$ 0,00							
224 - Valor Total - R\$ 0,00							
225 - Valor Total - R\$ 0,00							
226 - Valor Total - R\$ 0,00							
227 - Valor Total - R\$ 0,00							
228 - Valor Total - R\$ 0,00							
229 - Valor Total - R\$ 0,00							
230 - Valor Total - R\$ 0,00							
231 - Valor Total - R\$ 0,00							
232 - Valor Total - R\$ 0,00							
233 - Valor Total - R\$ 0,00							
234 - Valor Total - R\$ 0,00							
235 - Valor Total - R\$ 0,00							
236 - Valor Total - R\$ 0,00							
237 - Valor Total - R\$ 0,00							
238 - Valor Total - R\$ 0,00							
239 - Valor Total - R\$ 0,00							
240 - Valor Total - R\$ 0,00							
241 - Valor Total - R\$ 0,00							
242 - Valor Total - R\$ 0,00							
243 - Valor Total - R\$ 0,00							
244 - Valor Total - R\$ 0,00							
245 - Valor Total - R\$ 0,00							
246 - Valor Total - R\$ 0,00							
247 - Valor Total - R\$ 0,00							
248 - Valor Total - R\$ 0,00							
249 - Valor Total - R\$ 0,00							
250 - Valor Total - R\$ 0,00							
251 - Valor Total - R\$ 0,00							
252 - Valor Total - R\$ 0,00							
253 - Valor Total - R\$ 0,00							
254 - Valor Total - R\$ 0,00							
255 - Valor Total - R\$ 0,00							
256 - Valor Total - R\$ 0,00							
257 - Valor Total - R\$ 0,00							
258 - Valor Total - R\$ 0,00							
259 - Valor Total - R\$ 0,00							
260 - Valor Total - R\$ 0,00							
261 - Valor Total - R\$ 0,00							
262 - Valor Total - R\$ 0,00							
263 - Valor Total - R\$ 0,00							
264 - Valor Total - R\$ 0,00							
265 - Valor Total - R\$ 0,00							
266 - Valor Total - R\$ 0,00							
267 - Valor Total - R\$ 0,00							
268 - Valor Total - R\$ 0,00							
269 - Valor Total - R\$ 0,00							
270 - Valor Total - R\$ 0,00							
271 - Valor Total - R\$ 0,00							
272 - Valor Total - R\$ 0,00							
273 - Valor Total - R\$ 0,00							
274 - Valor Total - R\$ 0,00							
275 - Valor Total - R\$ 0,00							
276 - Valor Total - R\$ 0,00							
277 - Valor Total - R\$ 0,00							
278 - Valor Total - R\$ 0,00							
279 - Valor Total - R\$ 0,00							
280 - Valor Total - R\$ 0,00							
281 - Valor Total - R\$ 0,00							
282 - Valor Total - R\$ 0,00							
283 - Valor Total - R\$ 0,00							
284 - Valor Total - R\$ 0,00							
285 - Valor Total - R\$ 0,00							
286 - Valor Total - R\$ 0,00							
287 - Valor Total - R\$ 0,00							
288 - Valor Total - R\$ 0,00							
289 - Valor Total - R\$ 0,00							
290 - Valor Total - R\$ 0,00							
291 - Valor Total - R\$ 0,00							
292 - Valor Total - R\$ 0,00							
293 - Valor Total - R\$ 0,00							
294 - Valor Total - R\$ 0,00							
295 - Valor Total - R\$ 0,00							
296 - Valor Total - R\$ 0,00							
297 - Valor Total - R\$ 0,00							
298 - Valor Total - R\$ 0,00							
299 - Valor Total - R\$ 0,00							
300 - Valor Total - R\$ 0,00							
301 - Valor Total - R\$ 0,00							
302 - Valor Total - R\$ 0,00							
303 - Valor Total - R\$ 0,00							
304 - Valor Total - R\$ 0,00							
305 - Valor Total - R\$ 0,00							
306 - Valor Total - R\$ 0,00							
307 - Valor Total - R\$ 0,00							
308 - Valor Total - R\$ 0,00							
309 - Valor Total - R\$ 0,00							
310 - Valor Total - R\$ 0,00							
311 - Valor Total - R\$ 0,00							
312 - Valor Total - R\$ 0,00							
313 - Valor Total - R\$ 0,00							
314 - Valor Total - R\$ 0,00							
315 - Valor Total - R\$ 0,00							
316 - Valor Total - R\$ 0,00							
317 - Valor Total - R\$ 0,00							
318 - Valor Total - R\$ 0,00							
319 - Valor Total - R\$ 0,00							
320 - Valor Total - R\$ 0,00							
321 - Valor Total - R\$ 0,00							
322 - Valor Total - R\$ 0,00							
323 - Valor Total - R\$ 0,00							
324 - Valor Total - R\$ 0,00							
325 - Valor Total - R\$ 0,00							
326 - Valor Total - R\$ 0,00							
327 - Valor Total - R\$ 0,00							
328 - Valor Total - R\$ 0,00							
329 - Valor Total - R\$ 0,00							
330 - Valor Total - R\$ 0,00							
331 - Valor Total - R\$ 0,00							
332 - Valor Total - R\$ 0,00							
333 - Valor Total - R\$ 0,00							
334 - Valor Total - R\$ 0,00							
335 - Valor Total - R\$ 0,00							
336 - Valor Total - R\$ 0,00							
337 - Valor Total - R\$ 0,00							
338 - Valor Total - R\$ 0,00							
339 - Valor Total - R\$ 0,00							
340 - Valor Total - R\$ 0,00							
341 - Valor Total - R\$ 0,00							
342 - Valor Total - R\$ 0,00							
343 - Valor Total - R\$ 0,00							
344 - Valor Total - R\$ 0,00							
345 - Valor Total - R\$ 0,00							
346 - Valor Total - R\$ 0,00							
347 - Valor Total - R\$ 0,00							
348 - Valor Total - R\$ 0,00							
349 - Valor Total - R\$ 0,00							
350 - Valor Total - R\$ 0,00							
351 - Valor Total - R\$ 0,00							
352 - Valor Total - R\$ 0,00							
353 - Valor Total - R\$ 0,							

ANEXO L – XML da guia de Resumo de Internação

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
- <ans:mensagemTISS xmlns:ans="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas
  http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas/tissV2_01_03.xsd">
- <ans:cabecalho>
  - <ans:identificacaoTransacao>
    <ans:tipoTransacao>ENVIO_LOTE_GUIAS</ans:tipoTransacao>
    <ans:sequencialTransacao>33</ans:sequencialTransacao>
    <ans:dataRegistroTransacao>07/05/2009</ans:dataRegistroTransacao>
    <ans:horaRegistroTransacao>15:39</ans:horaRegistroTransacao>
  </ans:identificacaoTransacao>
  - <ans:origem>
    - <ans:codigoPrestadorNaOperadora>
      <ans:codigoPrestadorNaOperadora>04000059</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
    </ans:codigoPrestadorNaOperadora>
    </ans:origem>
  - <ans:destino>
    <ans:registroANS>329339</ans:registroANS>
  </ans:destino>
    <ans:versaoPadrao>2.01.03</ans:versaoPadrao>
  </ans:cabecalho>
- <ans:prestadorParaOperadora>
- <ans:loteGuias>
  <ans:numeroLote>1722</ans:numeroLote>
- <ans:guias>
  - <ans:guiaFaturamento>
  - <ans:guiaResumoInternacao>
    - <ans:identificacaoGuiaInternacao>
      <ans:registroANS>329339</ans:registroANS>
      <ans:dataEmissaoGuia>05/05/2009</ans:dataEmissaoGuia>
      <ans:numeroGuiaPrestador>102302</ans:numeroGuiaPrestador>
      <ans:numeroGuiaOperadora>102302</ans:numeroGuiaOperadora>
    </ans:identificacaoGuiaInternacao>
      <ans:numeroGuiaSolicitacao>102302</ans:numeroGuiaSolicitacao>
    - <ans:dadosBeneficiario>
      <ans:numeroCarteira>0222222222222227</ans:numeroCarteira>
      <ans:nomeBeneficiario>Samuel Bristot Loli</ans:nomeBeneficiario>
      <ans:nomePlano>A + H c/ Ob</ans:nomePlano>
      <ans:validadeCarteira>01/12/2009</ans:validadeCarteira>
    </ans:dadosBeneficiario>
    - <ans:identificacaoExecutante>
      - <ans:identificacao>
        <ans:codigoPrestadorNaOperadora>04000059</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
      </ans:identificacao>
      <ans:nomeContratado>Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da Região
      Carbonífera</ans:nomeContratado>
    - <ans:enderecoContratado>
      <ans:tipoLogradouro>081</ans:tipoLogradouro>
      <ans:logradouro>Estevao Emilio de Souza</ans:logradouro>
      <ans:numero>101</ans:numero>
      <ans:codigoIBGEMunicipio>0420460</ans:codigoIBGEMunicipio>
      <ans:municipio>Criciúma</ans:municipio>
      <ans:codigoUF>SC</ans:codigoUF>
      <ans:cep>88815180</ans:cep>
    </ans:enderecoContratado>
      <ans:numeroCNES>5712068</ans:numeroCNES>
    </ans:identificacaoExecutante>
  - <ans:dadosAutorizacao>
    <ans:senhaAutorizacao>223650</ans:senhaAutorizacao>
    <ans:validadeSenha>08/05/2009</ans:validadeSenha>
  </ans:dadosAutorizacao>
    <ans:caraterInternacao>E</ans:caraterInternacao>
    <ans:acomodacao>41</ans:acomodacao>
    <ans:dataHoraInternacao>05/05/2009H20:17</ans:dataHoraInternacao>
    <ans:tipoInternacao>2</ans:tipoInternacao>
    <ans:regimeInternacao>1</ans:regimeInternacao>
  - <ans:diagnosticosSaidaInternacao>
  - <ans:diagnosticoPrincipal>
    <ans:nomeTabela>CID-10</ans:nomeTabela>
    <ans:codigoDiagnostico>K40</ans:codigoDiagnostico>
    <ans:descricaoDiagnostico>K40 Hernia inguinal</ans:descricaoDiagnostico>
  </ans:diagnosticoPrincipal>
    <ans:indicadorAcidente>2</ans:indicadorAcidente>
    <ans:motivoSaidaInternacao>12</ans:motivoSaidaInternacao>
  </ans:diagnosticosSaidaInternacao>
  - <ans:procedimentosRealizados>
  - <ans:procedimentos>
    - <ans:procedimento>
      <ans:codigo>40808025</ans:codigo>

```

```

    <ans:tipoTabela>06</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Abdome Agudo</ans:descricao>
  </ans:procedimento>
  <ans:data>05/05/2009</ans:data>
  <ans:horaInicio>20:17</ans:horaInicio>
  <ans:horaFim>20:17</ans:horaFim>
  <ans:quantidadeRealizada>1</ans:quantidadeRealizada>
  <ans:viaAcesso>U</ans:viaAcesso>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:valor>33.89</ans:valor>
  <ans:valorTotal>33.89</ans:valorTotal>
</ans:procedimentos>
- <ans:procedimentos>
- <ans:equipe>
  - <ans:membroEquipe>
    - <ans:codigoProfissional>
      <ans:codigoPrestadorNaOperadora>10012020</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
      </ans:codigoProfissional>
    - <ans:identificacaoProfissional>
      <ans:nomeExecutante>Douglas Mendes</ans:nomeExecutante>
    - <ans:conselhoProfissional>
      <ans:siglaConselho>CRM</ans:siglaConselho>
      <ans:numeroConselho>12020</ans:numeroConselho>
      <ans:ufConselho>SC</ans:ufConselho>
      </ans:conselhoProfissional>
      <ans:codigoCBOS>06110</ans:codigoCBOS>
      </ans:identificacaoProfissional>
      <ans:posicaoProfissional>00</ans:posicaoProfissional>
      </ans:membroEquipe>
    - <ans:membroEquipe>
      - <ans:codigoProfissional>
        <ans:codigoPrestadorNaOperadora>1002134</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
        </ans:codigoProfissional>
      - <ans:identificacaoProfissional>
        <ans:nomeExecutante>Rui Ghedin</ans:nomeExecutante>
      - <ans:conselhoProfissional>
        <ans:siglaConselho>CRM</ans:siglaConselho>
        <ans:numeroConselho>2134</ans:numeroConselho>
        <ans:ufConselho>SC</ans:ufConselho>
        </ans:conselhoProfissional>
        <ans:codigoCBOS>06115</ans:codigoCBOS>
        </ans:identificacaoProfissional>
        <ans:posicaoProfissional>06</ans:posicaoProfissional>
        </ans:membroEquipe>
      </ans:equipe>
    - <ans:procedimento>
      <ans:codigo>31009336</ans:codigo>
      <ans:tipoTabela>06</ans:tipoTabela>
      <ans:descricao>Herniorrafia Inguinal - Unilateral Por Videolaparoscopia</ans:descricao>
      </ans:procedimento>
      <ans:data>05/05/2009</ans:data>
      <ans:horaInicio>20:20</ans:horaInicio>
      <ans:horaFim>20:20</ans:horaFim>
      <ans:quantidadeRealizada>1</ans:quantidadeRealizada>
      <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
      <ans:valor>0.00</ans:valor>
      <ans:valorTotal>0.00</ans:valorTotal>
      </ans:procedimentos>
    </ans:procedimentosRealizados>
  - <ans:OPMUtilizadas>
  - <ans:OPM>
    - <ans:identificacaoOPM>
      - <ans:OPM>
        <ans:codigo>79959326</ans:codigo>
        <ans:tipoTabela>95</ans:tipoTabela>
        <ans:descricao>Cateter de basket/Extrator de calculo Rusch</ans:descricao>
        </ans:OPM>
        <ans:quantidade>1</ans:quantidade>
        <ans:valorUnitario>1125.26</ans:valorUnitario>
        <ans:valorTotal>1125.26</ans:valorTotal>
        </ans:identificacaoOPM>
      </ans:OPM>
      <ans:valorTotalOPM>1125.26</ans:valorTotalOPM>
    </ans:OPMUtilizadas>
  - <ans:outrasDespesas>
  - <ans:despesa>
    - <ans:identificadorDespesa>
      <ans:codigo>92402208</ans:codigo>
      <ans:tipoTabela>05</ans:tipoTabela>

```

```

    <ans:descricao>Lidocaína 2% e metilcelulose geléia tubo c/ 30g</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>2</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>30.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>0.38</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>11.65</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>70599211</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>12</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Gaze estéril 13fios 7,5cm x 7,5cm 10unidades</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>10.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>3.05</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>30.50</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>70431272</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>12</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Capa p/ Video</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>3.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>4.65</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>13.95</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>70681872</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>12</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Atadura crepom 15cm</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>1.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>0.57</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>0.57</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>00038027</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>95</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Campo de mesa 140 X 160</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>2.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>6.10</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>12.20</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>70508712</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>12</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Liga Clip LT 300</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>

```

```

<ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
<ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
<ans:quantidade>1.00</ans:quantidade>
<ans:valorUnitario>79.20</ans:valorUnitario>
<ans:valorTotal>79.20</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>71041095</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>12</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Bolsa Coletora (Bio Bag)</ans:descricao>
    </ans:identificadorDespesa>
    <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
    <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
    <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
    <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
    <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
    <ans:quantidade>1.00</ans:quantidade>
    <ans:valorUnitario>7.40</ans:valorUnitario>
    <ans:valorTotal>7.40</ans:valorTotal>
    </ans:despesa>
  - <ans:despesa>
    - <ans:identificadorDespesa>
      <ans:codigo>70285330</ans:codigo>
      <ans:tipoTabela>12</ans:tipoTabela>
      <ans:descricao>Seringa descartável 10mL sem rosca</ans:descricao>
      </ans:identificadorDespesa>
      <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
      <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
      <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
      <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
      <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
      <ans:quantidade>2.00</ans:quantidade>
      <ans:valorUnitario>0.71</ans:valorUnitario>
      <ans:valorTotal>1.42</ans:valorTotal>
      </ans:despesa>
    - <ans:despesa>
      - <ans:identificadorDespesa>
        <ans:codigo>70525188</ans:codigo>
        <ans:tipoTabela>12</ans:tipoTabela>
        <ans:descricao>Agulha descartável 25 x 07</ans:descricao>
        </ans:identificadorDespesa>
        <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
        <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
        <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
        <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
        <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
        <ans:quantidade>2.00</ans:quantidade>
        <ans:valorUnitario>0.11</ans:valorUnitario>
        <ans:valorTotal>0.22</ans:valorTotal>
        </ans:despesa>
      - <ans:despesa>
        - <ans:identificadorDespesa>
          <ans:codigo>70198080</ans:codigo>
          <ans:tipoTabela>12</ans:tipoTabela>
          <ans:descricao>Lâmina de bisturi nº 11</ans:descricao>
          </ans:identificadorDespesa>
          <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
          <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
          <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
          <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
          <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
          <ans:quantidade>2.00</ans:quantidade>
          <ans:valorUnitario>2.20</ans:valorUnitario>
          <ans:valorTotal>4.40</ans:valorTotal>
          </ans:despesa>
        - <ans:despesa>
          - <ans:identificadorDespesa>
            <ans:codigo>80021050</ans:codigo>
            <ans:tipoTabela>06</ans:tipoTabela>
            <ans:descricao>Taxa de Sala Cirurgica - Porte 5</ans:descricao>
            </ans:identificadorDespesa>
            <ans:tipoDespesa>4</ans:tipoDespesa>
            <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
            <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
            <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
            <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
            <ans:quantidade>1.00</ans:quantidade>
            <ans:valorUnitario>240.00</ans:valorUnitario>
            <ans:valorTotal>240.00</ans:valorTotal>

```

```

</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>79994750</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>12</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Compressa de gaze estéril 30cm X 30cm</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>2.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>13.77</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>27.54</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>70365148</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>12</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Sonda foley 2 vias nº 14</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>1.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>5.04</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>5.04</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>70331405</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>12</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Sonda foley 2 vias nº 16</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>1.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>5.04</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>5.04</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>70525404</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>95</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Aguilha descartável 25 x 06</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>3.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>0.18</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>0.54</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>80022006</ans:codigo>
    <ans:tipoTabela>06</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Taxa de Sala Cirurgica - Recuperação Pós anestesia
    geral</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>4</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>1.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>32.00</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>32.00</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
  - <ans:identificadorDespesa>
    <ans:codigo>71400133</ans:codigo>

```

```

    <ans:tipoTabela>95</ans:tipoTabela>
    <ans:descricao>Dreno de penrose nº 1</ans:descricao>
  </ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>1.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>0.62</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>0.62</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
- <ans:identificadorDespesa>
  <ans:codigo>90252802</ans:codigo>
  <ans:tipoTabela>05</ans:tipoTabela>
  <ans:descricao>Soro fisiológico 0,9% frasco c/ 500mL Ecoflac</ans:descricao>
</ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>2</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>3.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>6.40</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>19.20</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
- <ans:identificadorDespesa>
  <ans:codigo>79994741</ans:codigo>
  <ans:tipoTabela>95</ans:tipoTabela>
  <ans:descricao>Compressa de gaze estéril 45cm x 50cm</ans:descricao>
</ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>2.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>14.88</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>29.76</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
- <ans:despesa>
- <ans:identificadorDespesa>
  <ans:codigo>77813146</ans:codigo>
  <ans:tipoTabela>95</ans:tipoTabela>
  <ans:descricao>Carga Grampeador Hernia 4mm 174015</ans:descricao>
</ans:identificadorDespesa>
  <ans:tipoDespesa>3</ans:tipoDespesa>
  <ans:dataRealizacao>05/05/2009</ans:dataRealizacao>
  <ans:horaInicial>00:00</ans:horaInicial>
  <ans:horaFinal>00:00</ans:horaFinal>
  <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
  <ans:quantidade>1.00</ans:quantidade>
  <ans:valorUnitario>483.00</ans:valorUnitario>
  <ans:valorTotal>483.00</ans:valorTotal>
</ans:despesa>
<ans:totalGeralOutrasDespesas>1004.25</ans:totalGeralOutrasDespesas>
</ans:outrasDespesas>
<ans:tipoFaturamento>T</ans:tipoFaturamento>
- <ans:valorTotal>
  <ans:servicosExecutados>33.89</ans:servicosExecutados>
  <ans:diarias>0.00</ans:diarias>
  <ans:taxas>272.00</ans:taxas>
  <ans:materiais>701.40</ans:materiais>
  <ans:medicamentos>30.85</ans:medicamentos>
  <ans:gases>0.00</ans:gases>
  <ans:totalGeral>1038.14</ans:totalGeral>
</ans:valorTotal>
</ans:guiaResumoInternacao>
</ans:guiaFaturamento>
</ans:guias>
</ans:loteGuias>
</ans:prestadorParaOperadora>
- <ans:epilogo>
  <ans:hash>80A1242149669967905884D627C19936</ans:hash>
</ans:epilogo>
</ans:mensagemTISS>

```

ANEXO M – Legenda da guia de Honorário Individual



Legenda da guia de honorário individual

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	String (6)	SIM
2	Número da guia	Número da guia	String (20)	SIM
3	Nº Guia Solicitação	Número da guia de solicitação ou senha.	String (20)	SIM
4	Data de emissão da guia	Data de emissão da guia	DD/MM/AA	SIM
Dados do beneficiário				
5	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	String (20)	SIM
6	Plano	Nome do plano do beneficiário	String (40)	SIM
7	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	DD/MM/AA	NÃO
8	Nome	Nome do beneficiário	String (70)	SIM
9	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	String (15)	NÃO
Dados do contratado (onde foi executado o procedimento)				
10	Código na operadora/CNPJ/CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado	String (14)	SIM
11	Nome do contratado	Nome do contratado	String (70)	SIM
12	Código CNES	Código CNES do contratado	String (7)	SIM, se prestador executante for hospital
Dados do contratado Executante				
13	Código na operadora/CNPJ/CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado executante	String (14)	SIM
14	Nome do contratado executante	Nome do contratado executante	String (70)	SIM
15	Código CNES	Código CNES do contratado executante	String (7)	SIM, se prestador executante for hospital
16	Tipo da acomodação autorizada	Tipo de acomodação conforme tabela de domínio.	String (2)	NÃO
17	Grau de participação	Grau de participação do profissional na equipe médica executante do serviço conforme tabela de domínio.	String (2)	SIM

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
18	Nome do Profissional executante	Nome do profissional que executou o serviço.	String (70)	Obrigatório apenas quando o nome do contratado no campo 14 se referir a pessoa jurídica
19	Conselho profissional	Sigla do conselho profissional do executante conforme tabela de domínio	String (7)	SIM
20	Número no conselho	Número no conselho profissional do executante	String (15)	SIM
21	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante	String (2)	SIM
22	Número do CPF	Número do CPF do profissional executante do serviço	String (11)	NÃO
Dados do atendimento/ Procedimento realizado				
23	Data	Data de realização do procedimento	DD/MM/AA	SIM
24	Hora Inicial	Horário inicial da realização do procedimento	HH:MM	NÃO
25	Hora Final	Horário final da realização do procedimento	HH:MM	NÃO
26	Tabela	Código da tabela de codificação dos procedimentos	String (2)	SIM
27	Código do Procedimento	Código do procedimento realizado	String (10)	SIM
28	Descrição	Descrição do procedimento realizado	String (60)	SIM
29	Quantidade	Quantidade realizada do procedimento apresentado	Integer (2)	SIM
30	Via de acesso	Via de acesso conforme tabela de domínio	String (1)	NÃO
31	Técnica utilizada	Técnica utilizada conforme tabela de domínio	String (1)	NÃO
32	% Redução / Acréscimo	Percentual de redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento realizado	Double (3,2)	NÃO
33	Valor unitário	Valor monetário de cada procedimento	Double (5,2)	NÃO
34	Valor total	Valor monetário do procedimento considerando a quantidade executada	Double (5,2)	NÃO

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
35	Total Geral Honorário	Valor final do honorário médico considerando o somatório do campo 'valor total'	Double (7,2)	NÃO
36	Observação	Observações	String (240)	NÃO
37	Data / Assinatura	Campos destinados para data completa e assinatura do prestador	-	NÃO
38	Data / Assinatura	Campos destinados para data completa e assinatura do beneficiário / responsável	-	NÃO

Observação: Os campos hachurados na guia representam campos de preenchimento não obrigatórios. Mesmo não sendo preenchidos os campos devem estar contidos dentro das guias.

ANEXO N – Guia TISS de Honorário Individual

GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL										V.2.0A	
										Atend.: 28711 Conta: 60429	
										z - n° 10220	
1 - Registro ANS 329339		2 - Nº Guia de Solicitação / Guia 223650				4 - Data de Emissão da Guia					
Dados do Beneficiário											
6 - Número da Carteira 02222222222222227				8 - Plano A + H c/ Ob		7 - Validade da Carteira 01/12/2009					
8 - Nome Samuel Bristot Loli						9 - Número do Cartão Nacional de Saúde					
Dados do Contrato (onde foi executado o procedimento)											
10 - Código na Operadora / CNPJ 04000059			11 - Nome do Contratado Unimed Criciúma Cooperativa de Trabalho Médico da Região Carbonífera				12 - Código CNEB 5712068				
Dados do Contrato Específico											
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 10012020			14 - Nome do Contratado Específico Douglas Mendes			16 - Código CNEB 41		18 - Tipo de Acomodação Autorizada			
17 - Grau Part 00	18 - Nome do Profissional Específico Douglas Mendes				19 - Conselho Profissional CRM		20 - Número no Conselho 12020		21 - UF SC	23 - Número do CPF	
Procedimentos Realizados											
28 - Data 1 05/05/2009	24 - Hora Inicial a 26 - Hora final 20:20:29 20:20:29	28 - Tabela 06	27 - Código do Procedimento 31009336	28 - Descrição Hemiorrafia Inguinal - Unilateral Por Videolaparoscopia			29 - Qtd. 30 - Via 1	31 - Tec 32 - % Red. / Acreso. 1	33 - Valor Unitário - R\$ 0,00	34 - Valor Total - R\$ 0,00	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
										36 - Total Geral Honorários R\$ 0,00	
38 - Observação											
37 - Data/Hora e Assinatura do Prestador 05/05/2009 21:23:47						38 - Data/Hora e Assinatura do Beneficiário ou Responsável					

ANEXO O – XML da guia de Honorário Individual

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
- <ans:mensagemTISS xmlns:ans="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas
  http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas/tissV2_01_03.xsd">
- <ans:cabecalho>
- <ans:identificacaoTransacao>
  <ans:tipoTransacao>ENVIO_LOTE_GUIAS</ans:tipoTransacao>
  <ans:sequencialTransacao>34</ans:sequencialTransacao>
  <ans:dataRegistroTransacao>07/05/2009</ans:dataRegistroTransacao>
  <ans:horaRegistroTransacao>15:40</ans:horaRegistroTransacao>
</ans:identificacaoTransacao>
- <ans:origem>
- <ans:codigoPrestadorNaOperadora>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>04000059</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:origem>
- <ans:destino>
  <ans:registroANS>329339</ans:registroANS>
</ans:destino>
<ans:versaoPadrao>2.01.03</ans:versaoPadrao>
</ans:cabecalho>
- <ans:prestadorParaOperadora>
- <ans:loteGuias>
  <ans:numeroLote>1722</ans:numeroLote>
- <ans:guias>
  - <ans:guiaFaturamento>
    - <ans:guiaHonorarioIndividual>
      - <ans:identificacaoGuiaHonorarioIndividual>
        <ans:registroANS>329339</ans:registroANS>
        <ans:dataEmissaoGuia>05/05/2009</ans:dataEmissaoGuia>
        <ans:numeroGuiaPrestador>102302</ans:numeroGuiaPrestador>
        <ans:numeroGuiaOperadora>102302</ans:numeroGuiaOperadora>
        </ans:identificacaoGuiaHonorarioIndividual>
        <ans:numeroGuiaPrincipal>223650</ans:numeroGuiaPrincipal>
      - <ans:dadosBeneficiario>
        <ans:numeroCarteira>0222222222222227</ans:numeroCarteira>
        <ans:nomeBeneficiario>Samuel Bristot Loli</ans:nomeBeneficiario>
        <ans:nomePlano>A + H c/ Ob</ans:nomePlano>
        <ans:validadeCarteira>01/12/2009</ans:validadeCarteira>
        </ans:dadosBeneficiario>
      - <ans:contratado>
        - <ans:identificacao>
          <ans:codigoPrestadorNaOperadora>10012020</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
          </ans:identificacao>
          <ans:nomeContratado>Douglas Mendes</ans:nomeContratado>
          <ans:numeroCNES>5712068</ans:numeroCNES>
        </ans:contratado>
        - <ans:contratadoExecutante>
          - <ans:identificacao>
            <ans:codigoPrestadorNaOperadora>10012020</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
            </ans:identificacao>
            <ans:nomeContratado>Douglas Mendes</ans:nomeContratado>
          - <ans:identificacaoProfissional>
            <ans:nomeExecutante>Douglas Mendes</ans:nomeExecutante>
          - <ans:conselhoProfissional>
            <ans:siglaConselho>CRM</ans:siglaConselho>
            <ans:numeroConselho>12020</ans:numeroConselho>
            <ans:ufConselho>SC</ans:ufConselho>
            </ans:conselhoProfissional>
            <ans:codigoCBOS>06110</ans:codigoCBOS>
            </ans:identificacaoProfissional>
            <ans:posicaoProfissional>00</ans:posicaoProfissional>
            <ans:tipoAcomodacao>41</ans:tipoAcomodacao>
            </ans:contratadoExecutante>
        - <ans:procedimentosExamesRealizados>
          - <ans:procedimentoRealizado>
            <ans:data>05/05/2009</ans:data>
            <ans:horaInicio>00:00</ans:horaInicio>
            <ans:horaFim>00:00</ans:horaFim>
          - <ans:procedimento>
            <ans:codigo>31009336</ans:codigo>
            <ans:tipoTabela>06</ans:tipoTabela>
            <ans:descricao>Herniorrafia Inguinal - Unilateral Por

```

Videolaparoscopia</ans:descricao>
</ans:procedimento>
<ans:quantidadeRealizada>1</ans:quantidadeRealizada>
<ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
<ans:valor>0.00</ans:valor>
<ans:valorTotal>0.00</ans:valorTotal>
</ans:procedimentoRealizado>
<ans:totalGeralHonorario>0.00</ans:totalGeralHonorario>
</ans:procedimentosExamesRealizados>
</ans:guiaHonorarioIndividual>
</ans:guiaFaturamento>
</ans:guias>
</ans:loteGuias>
</ans:prestadorParaOperadora>
- <ans:epilogo>
 <ans:hash>B73CFF9E07D4DBA5E05647C28DAAD414</ans:hash>
</ans:epilogo>
</ans:mensagemTISS>