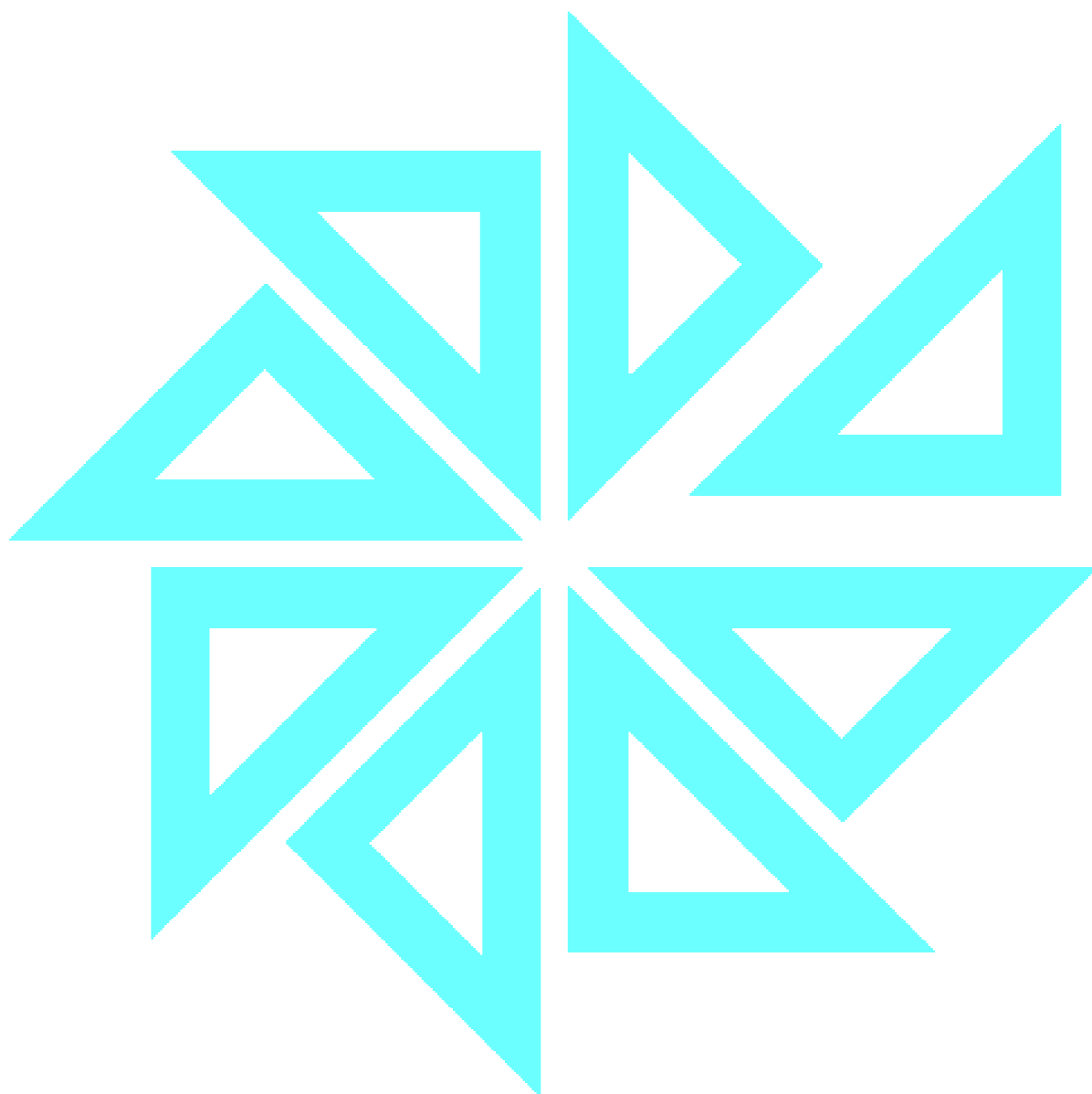




SIS 9.0 - Sistema Integrado de Saúde

F I O R I L L I



S O F T W A R E

FIORILLI SOC CIVIL LTDA.-SOFTWARE



SIS 9.0 - Sistema Integrado de Saúde

Sumário

Introdução do Sistema.....	
Anexo Único - Funções Padrão.....	
01 - Janelas de digitação.....	
02 - Especificações para Consultas e Relatórios.....	
03 - Pré Visualização.....	
04 - Maximizar/Minimizar.....	
05 - Por em Ordem.....	
Módulo Faturamento.....	
1 - Menu Cadastros.....	
1.1 - Convênios e Planos.....	
1.2 - Tabelas.....	
1.3 - Procedimentos.....	
1.4 - Grupos de Lançamento.....	
1.5 - Coeficiente.....	
1.6 - Tabela de Porte.....	
1.7 - Tabela SIA-SUS.....	
1.7.1 - Especialidades.....	
1.7.2 - CBO (Ocupações/Especialidades).....	
1.7.3 - CID (Doenças).....	
1.8 - Equivalências.....	
1.8.1 - Medicamentos e Materiais X TISS.....	
2 - Ambulatorial - SUS.....	
2.1 - Competências.....	
2.2 - Fechamento + Exportação de Produção.....	
2.3 - Fechamento de Produção (Unidade Atual).....	
2.4 - Importar Arquivos de Outras Unidades.....	
2.5 - Exportação BPAMAG (Unidades Fechadas/Importadas).....	
2.6 - Fechamento APAC (Unidade Atual).....	
3 - Hospitalar SUS.....	
3.1 - Faturamento.....	
3.2 - Lançar AIH.....	
3.3 - Gerar Arquivo SISAIH/SISRCA.....	



3.4 - Atualizar Valores de AIH's Lançadas.....	
3.5 -Reapresentar AIHs.....	
4 - Menu Convênios.....	
4.1 - Faturamento.....	
4.2 -Lançar Conta.....	
4.3 -Emissão de Guias.....	
4.4 - Gerar Arquivos TISS.....	
4.5 - Validar Arquivos.....	
4.6 - Lançar CIH - Internações.....	
4.7 - Gerar Arquivo CIH - Internações.....	
4.8 - Gerar Arquivo CIH - Consolidado.....	
5 - Menu Consórcio.....	
5.1 - Gerar Fechamento.....	
5.2 - Municípios Integrantes.....	
5.3 - Fechamento (Recibos).....	
6 - Menu Relatórios.....	
6.1 -Ambulatorial - SUS.....	
6.1.1 - Fatura.....	
6.1.2 - Faturamento Analítico.....	
6.1.3 - Faturamento Sintético.....	
6.1.4 - Faturamento por Profissional (Honorários).....	
6.1.5 - Relatório de Procedimentos x Quantidade.....	
6.1.6 - Comparativo de Produção.....	
6.2 - Hospitalar - SUS.....	
6.2.1 - Resumo de Fatura AIH.....	
6.2.2 - Guia de Espelho de AIH com Medicamentos e Materiais.....	
6.2.3 - Guia de Espelho da AIH.....	
6.2.4 - Relatório de Procedimentos Faturados.....	
6.2.5 - Relatório de Internações Faturadas.....	



6.2.6 - Relatório de Internações Faturadas com Procedimentos.....	
6.2.7 - Relatórios de Internações x AIH.....	
6.3 - Convênio.....	
6.3.1 - Espelho da Conta.....	
6.3.2 - Guia de Resumo da Internação.....	
6.3.3 - Guia de Serviço Profissional.....	
6.3.4 - Guia de Honorário Individual.....	
6.3.5 - Guia de Outras Despesas.....	
6.3.6 - Relatório de Fechamento de Convênio.....	
6.3.7 - Resumo de Conferência de Convênios.....	
6.3.8 - Relatório de Honorários.....	
6.4 - Consórcios.....	
6.4.1 - Imprimir Recibos.....	
6.4.2 - Produção Por Município.....	
6.4.3 - Produção por Profissional.....	
6.4.4 - Fechamento por Município.....	
6.5 - Compatibilidades.....	
6.5.1 - Relatório de Procedimentos por CBO.....	
6.5.2 - Relatório de Procedimentos por Especialidade Clínica.....	
6.5.3 - Relatório de CID Compatíveis por Procedimento/CBO.....	
6.5.4 - Relatório de Procedimentos e OPMs Compatíveis.....	
7 - Menu Atualizações.....	
7.1 - Atualização Tabela de Preços da BRASINDICE.....	
7.2 -Atualiza Tabela de Preços da ABCFarma.....	
7.3 - Atualiza Tabela Unificada (BPAMAG),.....	



7.4 - Atualiza Tabela Unificada (SISAIH01).....

7.5 - Atualiza Tabela de CIDs (Fiorilli).....

8 - Menu Utilitários.....

8.1 - Usuários.....

8.2 - Histórico de Atualizações.....

8.3 - Mudança de Unidade.....



INTRODUÇÃO DO MÓDULO FATURAMENTO

As informações veiculadas nesta parte do manual do SIS reúnem e dizem respeito ao funcionamento do Módulo Faturamento do Sistema Integrado de Saúde - SIS. O objetivo de apresentar estas informações ao usuário é qualificá-lo para utilizar todas as potencialidades oferecidas por este módulo do software e, assim, tornar o seu trabalho diário mais simples e seguro.

A função principal do módulo Faturamento é calcular o faturamento das internações e dos procedimentos ambulatoriais realizados nas Unidades de Saúde controladas pelo SIS. Os recursos disponíveis neste módulo envolvem rotinas para atualizações de tabelas, como, por exemplo, preços de medicamentos do Brasindice e do ABCFarma, além de procedimentos realizados através do BPAMAG e/ou do SISAIH, contando, ainda, com cadastro de procedimentos, de coeficientes, de grupos de lançamentos, de convênios e de planos de saúde.

É neste módulo que são registradas as rotinas para a exportação e a importação automática dos diversos tipos de faturamentos e de todas as tabelas que necessitam de atualização automática no sistema, o que permite gerar, de maneira automática e sem a necessidade de uma nova digitação, os faturamentos para o BPAMAG (Boletim de Produção Ambulatorial), para o SISAIH (Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares) e para o padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar).

Por meio deste módulo também é possível realizar a exportação do CIH (Comunicação de Internação Hospitalar do SUS), que são as internações realizadas em instituições de saúde particulares.



Anexo Único - Funções Padrão

Com o objetivo de facilitar o trabalho dos usuários, o sistema usa, sempre que possível, algumas funções chamadas de “padrão” em situações semelhantes. É o caso dos botões disponibilizados nas telas para acionar determinados recursos do sistema, principalmente nas opções de cadastramento.

Assim, estas funções são apresentadas conjuntamente neste anexo, com a finalidade de evitar a repetição de suas descrições, uma vez que são aplicáveis a todas as situações em que aparecerem no sistema.

01 - Janelas de digitação

Quando uma opção de serviço é acionada, apresenta-se, na área de trabalho, o layout com os botões de serviço e os campos para inserção das informações. Na primeira, na segunda e na última linha desta área de trabalho, pode haver todos ou alguns dos botões descritos abaixo com suas respectivas funções.

Na primeira linha estão os botões com as funções básicas para a execução de um serviço:

- ♦ **Novo:** opção destinada a incluir um novo cadastro no sistema, ou seja, incluir um novo registro completo, com todos os dados cadastrais de determinada informação, como, por exemplo, o cadastro de um novo paciente ou de um novo medicamento. Após o preenchimento dos campos disponibilizados na janela aberta a partir desse botão “Novo”, o usuário deve clicar em “OK” para confirmar o cadastro. Caso queira cancelar uma operação desse tipo antes de finalizá-la, basta clicar em “Cancelar”;

- ♦ **Alterar:** opção destinada a alterar ou complementar um registro de código cadastral já existente. Para realizar essa alteração, deve-se selecionar esse registro em uma tela do sistema, clicar no botão “Alterar” e promover as alterações necessárias na tela de cadastro que será aberta;

- ♦ **Excluir:** opção própria para exclusão do registro que estiver selecionado. Por ser uma opção potencialmente destrutiva, o sistema solicita confirmação antes de executar o procedimento. Entretanto, caso o código do registro, para o qual foi solicitada a exclusão, esteja sendo utilizado por algum cadastro, o sistema emitirá uma mensagem informando que não é possível excluir o registro, pois ele está sendo utilizado no sistema;

- ♦ **Imprimir:** esta opção tem a função de imprimir a relação de dados cadastrados na tela do sistema em que ela se apresenta ou de dados que a ela sejam relacionados. Entretanto, nas telas dos itens “Ficha de Atendimento”, “Pré-consulta” e “Pós-consulta” do módulo Ambulatorial, a função desta opção passa a ser a de imprimir a ficha de atendimento ambulatorial do paciente;

- ♦ **Botão Layout:** na parte inferior das telas do sistema por meio das quais é possível imprimir dados, há o botão “Layout”, cuja função é permitir que o usuário altere o layout de impressão do relatório que será impresso. Quando o usuário aciona esse botão, é aberta uma guia com as seguintes opções:

- ♦ **Alterar Layout Padrão:** esta opção abre uma tela onde é possível realizar as alterações que sejam necessárias no layout de impressão do relatório;

- ♦ **Restaurar Layout Padrão:** caso o usuário tenha realizado alguma alteração no layout de impressão e deseje retornar ao layout padrão, basta clicar nesta opção.

- ♦ **Botão com a lupa:** nas telas de cadastro do sistema, os campos que devem ser preenchidos com código numérico disponibilizam um botão com o desenho de uma lupa. Esse botão tem a finalidade de abrir uma tela, onde é possível pesquisar os diversos cadastros que tenham sido registrados anteriormente no sistema em relação à informação que está sendo solicitada nesse campo. Essa pesquisa pode ser realizada com base no nome inicial ou em parte do nome do registro solicitado (opções “Começando” e “Contendo”, disponibilizadas na parte superior dessa tela de pesquisa). Ao localizar o registro desejado, o usuário deve selecioná-lo e clicar no botão “OK” ou, então, dar um duplo clique sobre o registro. Com isso, o sistema preencherá o campo da tela de cadastro com o código numérico do cadastro selecionado;



- ♦ **Sair ou Fechar:** opção de retorno que cancela a operação que estava sendo realizada e volta à opção imediatamente anterior.

Com essas opções é possível informar ao sistema o que se deseja fazer, sendo necessário sempre respeitar alguns conceitos lógicos e simples:

- ♦ Só é possível incluir um código no sistema se ele ainda não existe;
- ♦ Só é possível excluir ou alterar um registro existente no sistema;
- ♦ Para excluir ou alterar algum registro, é indispensável que, previamente, esse registro seja selecionado.

02 - Especificações para Consultas e Relatórios

Acionada uma opção de pesquisa, de consulta ou de solicitação de impressão de relatório, é aberta uma janela, na área de trabalho, oferecendo alternativas e campos próprios que devem ser preenchidos com as especificações e as limitações dos registros a serem processados e apresentados; ou seja, o sistema interage com o usuário para que ele possa explicar a operação que deseja realizar.

- **Escopo:** são chamadas de escopo as especificações que determinarão a forma e o conteúdo de um relatório a ser processado e impresso. Para que o usuário informe o escopo, o SIS abre uma janela de especificações, onde são apresentadas algumas limitações e filtros a serem preenchidos para especificar as informações que se deseja obter; algumas dessas informações já estão assinaladas de acordo com o padrão do sistema, mas ainda podem ser alteradas pelo usuário. Se o usuário não assinalar essas especificações, deixando-as “em branco”, o sistema processará todas as informações cadastrais, considera como se esse filtro não existisse, com exceção dos filtros obrigatórios;

- **Círculos:** os pequenos círculos ao lado de uma série de opções denominam-se “botões de rádio” e são utilizados quando só é permitida a seleção de uma das alternativas apresentadas. Por isso, quando um botão é assinalado, um círculo “cheio” (bola preta) passa a constar no interior desse botão e o botão que estava assinalado anteriormente é desmarcado imediatamente;

- **Caixas de Checagem:** são pequenos quadrados disponibilizados em qualquer um dos lados de uma opção a ser escolhida pelo usuário. Diferentemente dos botões de rádio, é possível assinalar todas as caixas de checagem correspondentes às opções que atenderem à necessidade de especificação do usuário. Quando uma caixa de checagem é assinalada, um sinal de checagem ou visto, representado por um sinal semelhante a uma letra “v”, passa a ser visível em seu interior, significando “sim” para o sistema. Sendo assim, a caixa de checagem não assinalada com um “x” significa “não” para o sistema. Para remover a seleção ou o sinal de uma caixa de checagem, basta clicar novamente sobre ela;

- **De / Até:** após a identificação da informação a que se refere, o campo precedido por “De:” identifica o limite mínimo a partir do qual devem ser processadas as informações que serão inseridas no relatório. Por sua vez, o campo “Até:” identifica o limite final até onde devem ser processadas essas informações para a elaboração do relatório. Caso esses campos sejam mantidos em branco, sem qualquer informação, o sistema assumirá, que com relação à condição ou informação a que esses campos estão relacionados, todos os registros cadastrais devem ser processados;

- **Condições múltiplas:** quando várias condições limitadoras do processamento de informações são preenchidas, é possível que o sistema retorne um relatório vazio ou nulo. Isso ocorre pelo fato de, individualmente, existirem registros dentro dos limites de cada uma das condições ou especificações selecionadas, mas, quando se combinam todas ao mesmo tempo, pode acontecer de nenhuma ocorrência cadastral atender simultaneamente a todas as limitações.

03 - Pré Visualização

Por padrão, quando o escopo de um relatório é preenchido e o usuário aciona o botão “Imprimir”, o SIS processa os dados e apresenta, na tela, o relatório ou o formulário a ser impresso no papel. Essa apresentação é chamada de pré-visualização. Depois de visualizado e confirmado que o relatório está de acordo com o que o usuário solicitou, deve-se clicar no novo botão “Imprimir” para que o relatório seja efetivamente impresso; caso contrário, a impressão propriamente dita pode ser interrompida acionando-se o botão “Cancelar”.



04 - Maximizar/Minimizar

Quando uma opção de pesquisa, de consulta ou de relatório é acionada, nos casos em que existem muitas especificações para a definição do escopo do trabalho, o SIS mostra uma janela reduzida ou simplificada com as opções mais utilizadas. Caso haja a necessidade de mais especificações ou filtros para processamento da consulta ou do relatório, o usuário deve clicar sobre a barra horizontal pontilhada e limitada em suas extremidades por setas acima e, então, a janela será maximizada e novas especificações serão apresentadas. Para fazer com que a janela volte à sua forma reduzida, basta acionar novamente essa barra.

05 - Por em Ordem

Em uma tela de pesquisas dos registros do sistema, o sistema geralmente lista várias informações da tabela cadastral que contém a informação procurada pelo usuário. Os registros são apresentados nas linhas (horizontais) e as informações ou campos são apresentados em colunas (verticais). Quando a tela de pesquisa é aberta, os registros são informados em ordem de cadastro. Caso uma das colunas apresente um tipo de informação que o usuário deseje verificar, basta clicar no cabeçalho da coluna (onde está escrito o nome da informação) que o sistema colocará o arquivo em ordem alfabética ou crescente de valor deste campo. Com isso, será mais fácil folhear as listagens de registros e encontrar o registro desejado.



MÓDULO FATURAMENTO

1 - MENU "CADASTROS"

Os recursos reunidos neste menu do módulo Faturamento destinam-se ao cadastro de diferentes tipos de informações que são essenciais para o lançamento e o controle do faturamento da Unidade de Saúde.

1.1 - Convênios e Planos

Os convênios e os planos de saúde cobertos pela Unidade de Saúde, assim como as suas características para faturamento, devem ser cadastrados por meio desta tela do sistema. Essas informações são essenciais para o faturamento dos procedimentos registrados nos módulos Ambulatório e Hospital do SIS.

Para pesquisar um convênio ou um plano de saúde já cadastrado no sistema, deve-se clicar na coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa ("Código", "Descrição", "CNPJ" ou "Registro ANS"), informar os dados desejados no campo "Pesquisa por" e acionar a tecla "Enter".

Caso se deseje cadastrar um novo convênio ou plano de saúde, deve-se acionar o botão "Novo", localizado no canto superior esquerdo da tela, e preencher os campos disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:



- **Código:** neste campo, deve-se informar um código de cadastro do novo convênio/plano;
- **Descrição:** uma descrição que identifique o convênio/plano deve ser informada neste campo;
- **Abreviação:** deve-se indicar, neste campo, uma abreviação para o convênio/plano;
- **CNPJ:** o número de inscrição do convênio/plano no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas deve ser informado neste campo;
- **Registro ANS:** o número de registro do convênio/plano na Agência Nacional de Saúde deve ser informado neste campo;
- **Tabelas:** em cada um dos campos disponibilizados neste espaço da tela, o usuário deve selecionar a tabela que contenha as informações sobre os profissionais, os hospitais, os SADT, os medicamentos e os materiais relacionados ao convênio/plano que está sendo cadastrado;
- **Coefficientes:** os campos disponibilizados neste espaço da tela devem ser preenchidos com os coeficientes que serão utilizados nos cálculos de serviços profissionais, de serviços hospitalares, de SADT, de filme e de U.C.O. que serão custeados pelo convênio/plano;
- **Preços e %Acresc./Desc.:** nos campos deste espaço deve-se informar se os preços a serem considerados no custeio de medicamentos, de materiais e de OPMs (órgãos, próteses e materiais especiais) serão os preços de venda (V), os de compra (C) ou os preços médios (M) e se sobre esses preços haverá alguma porcentagem de acréscimo ou de desconto;
- **TIPO (CIH):** dentre as opções disponibilizadas neste espaço da tela, deve-se selecionar aquela que indique o tipo CIH do convênio/plano que está sendo cadastrado;
- **Planos/Categorias:** caso o convênio/plano que está sendo cadastrado possua mais de uma categoria, deve-se individualizar essas diferentes categorias nesta parte da tela, informando os dados requeridos nas colunas desta tabela; assim, cada categoria terá um procedimento cadastrado, cujo valor será calculado de acordo com a quantidade de dias que durou a internação de um paciente. Para incluir mais de uma categoria, deve-se acionar a tecla “para baixo”;
- **Cód. Hospital no Convênio:** deve-se informar, neste campo, o código do hospital no convênio;
- **Cód. Convênio para o TISS:** o código de identificação desse convênio junto ao TISS deve ser informado neste campo;
- **Exige Plano no cadastro do Paciente:** a seleção desta opção exige que o convênio esteja informado no cadastro do paciente para que esse convênio possa ser indicado no registro da internação desse paciente. Assim, no momento em que o usuário registrar a internação e informar este convênio, caso essa informação não conste no cadastro do paciente, o sistema emitirá um aviso ao usuário;
- **Exige nº Carteira no cadastro do Paciente:** quando esta opção é selecionada no cadastro do convênio, é necessário que, no cadastro dos pacientes contratantes deste convênio, esteja informado o número da carteira do convênio para que esse convênio possa ser indicado no registro da internação desse paciente. Com isso, no momento em que o usuário registrar a internação e informar este convênio, será emitido um aviso ao usuário caso o número da carteira não conste no cadastro do paciente;
- **Exige Validade na Carteira no cadastro do Paciente:** a seleção desta opção exige que a data de validade da carteira do convênio do paciente esteja informado no cadastro desse paciente para que esse convênio possa ser indicado no registro da sua internação. Assim, no momento em que o usuário registrar a internação e informar este convênio, caso essa informação não conste no cadastro do paciente, o sistema emitirá um aviso ao usuário;
- **Exige Admissão ao Plano no cadastro do Paciente:** quando esta opção é selecionada no cadastro do convênio, é necessário que, no cadastro dos pacientes contratantes deste convênio, esteja informada a data de admissão do paciente ao convênio para que esse convênio possa ser indicado no registro da internação desse paciente. Com isso, no momento em que o usuário registrar a internação e informar este convênio, será emitido um aviso ao usuário caso a data de admissão do paciente não conste no seu cadastro.



Para finalizar o cadastro do convênio, após informar os dados nos campos mencionados acima, basta clicar no botão “OK”. Caso se deseje cancelar esse cadastro antes de finalizá-lo, deve-se clicar no botão “Cancelar”.

1.2 - Tabelas

Esta tela deve ser utilizada para cadastrar as tabelas de procedimentos e de preços que são utilizados nos lançamentos de faturamento ambulatorial e hospitalar. É o caso, por exemplo, da Tabela Unificada, da tabela AMB92, da tabela CBHPM e também de uma tabela própria.

Para pesquisar uma tabela que já esteja cadastrada no sistema, deve-se clicar na coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código” ou “Descrição”), informar os dados desejados no campo “Pesquisa por” e acionar a tecla “Enter”.

O cadastro de uma nova tabela deve ser feito na janela aberta a partir do botão “Novo”, localizado no canto superior esquerdo da tela, onde devem ser preenchidos os campos descritos a seguir:

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Tabelas de Procedimentos" com o título "Alterando". O formulário dentro da janela possui os seguintes campos:

- Código:** Um campo de texto contendo o valor "UNIFICADA".
- Descrição:** Um campo de texto contendo o valor "TABELA UNIFICADA".
- Código da Tabela no Padrão TISS:** Um campo de texto vazio com uma seta para baixo no final, indicando uma lista suspensa.

Na base da janela, há dois botões: "OK" com um ícone de checkmark verde e "Cancelar" com um ícone de X vermelho.

- **Código:** neste campo deve ser informado um código para a identificação da nova tabela;
- **Descrição:** deve-se informar, neste campo, uma descrição para a nova tabela;



- **Código da Tabela no Padrão TISS:** neste campo, o usuário deve selecionar o código da tabela no padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) que corresponda aos tipos de dados que serão cadastrados nesta nova tabela.

Após o preenchimento dos campos descritos acima, basta clicar no botão “OK” para confirmar o cadastro da nova tabela. Caso se deseje cancelar esse cadastro antes da sua finalização, deve-se clicar no botão “Cancelar”.



1.3 - Procedimentos

Os procedimentos médicos e ambulatoriais realizados nas Unidades de Saúde e nos hospitais e que serão faturados por meio deste módulo Faturamento devem ser cadastrados por meio desta tela do SIS. Observe-se que esses procedimentos sempre devem estar vinculados a uma tabela de procedimentos, cadastrada no sistema por meio da tela do item “Tabelas” deste menu “Cadastros” (conforme descrito anteriormente no tópico 1.1 deste manual).

Para cadastrar um novo procedimento, deve-se selecionar a tabela à qual será vinculado esse procedimento e acionar o botão “Novo”, localizado no canto superior esquerdo da tela ilustrada na figura abaixo.

A imagem mostra a janela de software intitulada "Cadastro Geral de Procedimentos". No topo, há uma barra verde com o texto "Incluindo". Abaixo, há um formulário com os seguintes campos:

- Código:** Campo de texto contendo "154515415115".
- Valor:** Campo de texto vazio.
- Tabela:** Campo de texto contendo "SUS", com um ícone de lupa e o texto "SUS" exibido ao lado.
- Ativo:** Caixa de seleção marcada com um checkmark.
- Descrição:** Campo de texto contendo "CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA".
- Grupo de Lançamento:** Campo de texto contendo "CON", com um ícone de lupa e o texto "CONSULTA MÉDICA" exibido ao lado.
- Porte:** Campo de texto contendo "1", com um ícone de lupa e o texto "175,00" exibido ao lado.

Na parte inferior direita da janela, há dois botões: "OK" com um ícone de checkmark verde e "Cancelar" com um ícone de X vermelho.

Na nova tela que será aberta, serão apresentados os seguintes campos padrões, habilitados para todas as tabelas:

- **Código:** neste campo, deve-se informar um código de identificação do novo procedimento;
- **Valor:** o valor, ou seja, o custo desse procedimento deve ser informado neste campo;
- **Tabela:** dentre as opções disponibilizadas neste campo, o usuário deve selecionar aquela tabela à qual será vinculado o procedimento que está sendo cadastrado;
- **Ativo:** a seleção desta opção indica que o procedimento que está sendo cadastrado está ativo para a competência atual;
- **Descrição:** este campo deve ser preenchido com uma descrição para o procedimento;
- **Grupo de Lançamento:** neste campo, deve-se identificar, por meio de um código válido, o grupo de lançamento ao qual pertence o procedimento que está sendo cadastrado. Esse código pode ser obtido por meio da tela aberta a partir do botão com a lupa disponibilizado neste campo, tela esta que traz os grupos de lançamentos cadastrados no sistema por meio da tela do item “Grupo de Lançamentos” deste menu “Cadastros”, descrita neste manual.

Além dos campos descritos acima, o sistema habilitará outros campos na tela, de acordo com a tabela selecionada na tela inicial desta tela de cadastro de procedimentos, ilustrada anteriormente. Esses campos também devem ser preenchidos com as informações solicitadas antes de se confirmar o cadastro do procedimento por meio do botão “OK”.

Caso se deseje cancelar esse cadastro antes de finalizá-lo, basta clicar no botão “Cancelar”.

Na tela inicial de Cadastro Geral de Procedimentos, é possível pesquisar os procedimentos já cadastrados no sistema. Para tanto, deve-se clicar na coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código”, “Descrição” ou “Tabela”), informar os dados desejados no campo “Pesquisar por” e acionar a tecla “Enter”.



Também é possível pesquisar todos os procedimentos vinculados a determinada tabela. Nesse caso, basta selecionar a tabela desejada no campo localizado abaixo do botão “Novo” e clicar no botão “Abrir tabela”.

1.4 - Grupos de Lançamentos

Esta tela é destinada ao cadastro dos grupos de lançamento que são utilizados para diferenciar e/ou para agrupar os procedimentos hospitalares faturados por meio deste módulo do SIS.

O cadastro de um novo grupo de lançamento exige o preenchimento dos campos descritos a seguir, que estão disponibilizados na tela aberta a partir do botão “Novo” e ilustrada na figura abaixo:

Alterando

Código
DI

Descrição
DIÁRIAS

Ordem de Impressão
1

[Totaliza na impressão da Conta?]
 Sim Não

OK Cancelar

- **Código:** o código de identificação do novo grupo de lançamentos deve ser informado neste campo;
- **Descrição:** deve-se informar, neste campo, a descrição do grupo que está sendo cadastrado;
- **Ordem da Impressão:** neste campo deve-se informar um número que indique a ordem em que esse grupo de lançamentos será impresso nos relatórios;
- **Totaliza na impressão da Conta?:** para que os procedimentos registrados neste grupo de lançamentos sejam totalizados e o resultado seja indicado no final da conta será impressa, deve-se selecionar a opção “Sim” neste espaço.

Após a indicação dos dados nos campos acima, basta clicar no botão “OK” para confirmar o cadastro. Caso se deseje cancelar esse cadastro antes de confirmá-lo, deve-se clicar no botão “Cancelar”.



1.5 - Coeficientes

Esta tela do módulo Faturamento é destinada ao cadastro dos coeficientes, ou seja, dos índices de cálculo de valores de procedimentos utilizados no faturamento de despesas para os convênios que financiam esse procedimentos.

Para cadastrar um novo coeficiente, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado no canto superior esquerdo da tela, e preencher os campos da tela ilustrada na figura abaixo.

Alterando

Código
20

Descrição
CH DE 20

Abreviação
20

Valor
0,20

OK Cancelar

- **Código:** neste campo, deve-se informar um código de identificação do novo coeficiente;
- **Descrição:** este campo deve ser preenchido com uma descrição para o coeficiente;
- **Abreviação:** deve-se informar uma abreviação do coeficiente neste campo;
- **Valor:** o valor do coeficiente deve ser indicado neste campo.

Para finalizar o cadastro, após a informação dos dados acima, deve-se clicar no botão “OK”.

Na tela inicial de cadastro de coeficientes para cálculos, é possível pesquisar um coeficiente que já esteja cadastrado no sistema. Para tanto, deve-se clicar na coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código”, “Descrição”, “Abreviação” ou “Valor”), informar os dados desejados no campo “Pesquisar por” e acionar a tecla “Enter”.



1.6 - Tabela de Porte

Esta tela deve ser utilizada para cadastrar possíveis portes anestésicos, que são os parâmetros utilizados para calcular o valor dos procedimentos de anestesiologistas realizados nas Unidades de Saúde e nos hospitais.

Para cadastrar um novo porte anestésico, deve-se acionar o botão “Novo”, localizado na parte superior esquerda na tela, e, na janela que será aberta, informar um código cadastral e um valor para esse novo porte e, por fim, clicar no botão “OK”.

.: Portes de Procedimentos

Alterando

Código
1

Valor
175,00

OK Cancelar

Caso se deseje pesquisar, na tela inicial de cadastro de portes de procedimento, os portes já cadastrados no sistema, deve-se clicar na coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código” ou “Valor”), informar os dados desejados no campo “Pesquisa por” e acionar a tecla “Enter”.



1.7 - Tabela SIA-SUS

1.7.1 - Especialidades

Esta tela deve ser utilizada para cadastrar especialidades.

Para cadastrar uma nova especialidade, deve-se acionar o botão “Novo”, localizado na parte superior esquerda na tela, e, na janela que será aberta, informar um código cadastral e o nome da especialidade. Após informar a especialidade, informe o CBO ompatível com a especialidade, por fim, clicar no botão “OK”.

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Cadastro de Especialidades". Dentro dela, há um formulário com o título "Incluindo especialidade". O formulário contém três campos de entrada:

- O campo "Código" contém o valor "999".
- O campo "Especialidade" contém o texto "NUTRICIONISTA".
- O campo "CBO" contém o valor "223710" e um menu suspenso com o texto "NUTRICIONISTA".

Na parte inferior direita do formulário, há dois botões: "OK" com um ícone de checkmark verde e "Cancelar" com um ícone de X vermelho.

Caso se deseje pesquisar, na tela inicial de cadastro de especialidades, as especialidades já cadastradas no sistema, deve-se clicar na coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa ("Código"), informar os dados desejados no campo "Pesquisa por" e acionar a tecla "Enter".



1.7.2 - CBO (Ocupações/Especialidades)

Esta tela deve ser utilizada para o cadastro de CBO.

Para cadastrar um novo CBO deve-se acionar o botão “Novo”, localizado na parte superior esquerda na tela, e, na janela que será aberta, informar um código cadastral e o nome do CBO, por fim, clicar no botão “OK”.

.: Cadastro de CBO

Incluindo tipo de atendimento

Código
999

Descrição do CBO
NUTRICIONISTA

Ativo

OK Cancelar

Caso se deseje pesquisar, na tela inicial de cadastro de CBO, os CBOs já cadastrados no sistema, deve-se clicar na coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código”), informar os dados desejados no campo “Pesquisa por” e acionar a tecla “Enter”.



1.7.3 - CID (Doenças)

Esta tela deve ser utilizada para o Cadastro Internacional de Doenças (CID).

Para cadastrar uma CID deve-se acionar o botão “Novo”, localizado na parte superior esquerda na tela, e, na janela que será aberta, informar um código cadastral, selecionar se contém categoria e subcategoria, informar o nome do CID, e a restrição, por fim, clicar no botão “OK”.

.: Cadastro Internacional de Doenças (CID)

Incluindo doença

Código: A90

Descrição: DENGUE

Restrição: 5

Categoria: Sim Não

Subcategoria: Sim Não

OK Cancelar

Caso se deseje pesquisar, na tela inicial de cadastro de CID, os CIDs já cadastrados no sistema, deve-se clicar na coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código”), informar os dados desejados no campo “Pesquisa por” e acionar a tecla “Enter”.



1.8 - Equivalências

1.8.1 - Medicamentos e Materiais X TISS

Esta tela deve ser utilizada para lançar equivalências entre os medicamentos e os materiais cadastrados no sistema por meio do módulo Farmácia/Almoxarifado e os medicamentos e os materiais do padrão TISS/TUSS. Essa equivalência possibilita que o sistema adicione automaticamente os códigos dos medicamentos utilizados durante a internação de um paciente nos arquivos e nos relatórios de faturamento de convênios, gerados por meio deste módulo Faturamento.

Para lançar as equivalências dos medicamentos, deve-se abrir a aba “Medicamentos não codificados”, onde estarão listados todos os medicamentos que foram cadastrados no módulo Farmácia/Almoxarifado, e lançar o código de equivalência dos produtos nas colunas “BrasÍndice” e “Código TISS”. Após lançar as equivalências, deve-se clicar no botão “Salvar”. Ao salvar a equivalência de um produto, esse produto deixará de constar nessa aba “Medicamentos não codificados” e passará a constar na aba “Medicamentos já codificados”.

ID	Código	Descrição	Unidade	BrasÍndice	Código TISS
▶ 916	004.001.001	AAS 100 MG	CAIXA		123

O mesmo procedimento deve ser realizado em relação aos materiais cadastrados no módulo Farmácia/Almoxarifado, cujas equivalências devem ser lançadas na aba “Materiais não codificados” para que, quando salvos, esses materiais passem a constar na aba “Materiais já codificados”.

Por meio desta tela é possível imprimir relatórios de medicamentos ou de materiais cadastrados no sistema, estejam eles codificados ou não. Para realizar essa impressão, deve-se selecionar a aba desejada e clicar no botão “Imprimir”; com isso, será disponibilizada uma pré-impressão do relatório na tela; após visualizá-la, deve-se clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



2 - MENU "AMBULATORIAL-SUS"

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) é um sistema que registra os atendimentos realizados no âmbito ambulatorial das Unidades de Saúde com o objetivo de gerar informações sobre o atendimento ambulatorial que possam auxiliar os administradores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde na área ambulatorial.

Os recursos reunidos neste menu do módulo Faturamento destinam-se ao cadastro e à geração dessas informações relacionadas aos procedimentos registrados no sistema por meio do módulo Ambulatório, Laboratório e Vigilância Sanitária.

2.1 - Competências

Esta tela do menu Ambulatorial-SUS é destinada ao cadastro das competências e da sua vigência para a realização do faturamento ambulatorial por meio do aplicativo BPAMAG. O BPAMAG - Boletim de Produção Ambulatorial - é um aplicativo de captação do SIA que se destina ao registro dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde.

Lembre-se que a competência também é uma informação utilizada em relatórios e nas exportações de dados em processos de integração com o Hiperdia e com o SisPreNatal, por exemplo, conforme descrito nos tópicos do manual do módulo Ambulatório do SIS.

A tela inicial deste item "Competências" traz a lista de competências cadastradas no sistema. Para pesquisar uma competência específica, deve-se clicar na coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa ("Mês" ou "Ano"), e informar os dados desejados no campo "Pesquisa de acordo com a ordem selecionada", localizado na parte inferior da tela.

Para cadastrar uma nova competência, deve-se clicar no botão "Novo", localizado no canto superior esquerdo da tela, e preencher os campos disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir:

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Cadastro de Competências". Dentro da janela, há um formulário com o título "Alterando Competência". O formulário contém dois campos principais:

- COMPETÊNCIA (MÊS/ANO):** Com dois campos de entrada contendo "03" e "2013".
- PERÍODO DE ABRANGÊNCIA:** Com dois campos de entrada contendo "01/03/2013" e "31/03/2013", separados por um símbolo "à".

Na base da janela, há dois botões: "OK" com um ícone de checkmark verde e "Cancelar" com um ícone de X vermelho.



- **Competência (Mês/Ano):** deve-se informar, nestes campos, o mês e o ano da competência que está sendo cadastrada;
- **Período de Abrangência:** estes campos são destinados à indicação da data inicial e da data final que estabelecem o período de abrangência dessa competência;
- **Órgão Responsável pela Informação**
 - **Nome:** o nome do órgão responsável pela informação que será enviada ao SIA deve ser informado neste campo;
 - **Sigla:** deve-se informar, neste campo, uma sigla que será utilizada na identificação do disquete;
 - **C.G.C.:** campo destinado ao número de inscrição do órgão junto no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- **Secretaria de Saúde Destino dos BPA(s)**
 - **Nome:** o nome da secretaria de saúde que receberá o(s) BPA(s) deve ser informado neste campo;
 - **Órgão (M)unicipal ou (E)stadual:** deve-se especificar o órgão da Secretaria de Saúde que receberá essas informações.

Após informar os dados da competência nos campos descritos acima, deve-se clicar no botão "OK" para confirmar o cadastro. Caso se deseje cancelar o cadastro, basta clicar no botão "Cancelar".



2.2 - Fechamento + Exportação

A exportação da fatura de uma ou mais Unidades de Saúde do município, que estejam integradas entre si, para o programa BPAMAG do DATASUS deve ser feita por meio desta tela.

Para fazer a exportação, deve-se informar a competência no campo "Competência" e marcar, na lista disponibilizada na parte central da tela, as Unidades de Saúde que deverão ter suas produções exportadas para o BPAMAG. Observe-se que as Unidades que constarão nessa lista são as Unidades que estão integradas, utilizando o mesmo banco de dados. Em seguida, deve-se clicar no botão "Selecionar Tipo de Financiamento" para selecionar qual o financiamento a ser considerado na exportação (podendo ser: AB - Atenção Básica; Alta Complexidade; Assistência Farmacêutica; Elenco Média 1, 2 e/ou 3; Estratégico, FAEC, MAC, PAB Ampliado) e, por fim, clicar no botão "Exportar Produção (BPAMAG)", localizado no canto inferior esquerdo da tela. O sistema oferece a possibilidade de "Limpar Arquivos para Iniciar Competência". Quando selecionada, o sistema apagará, antes de realizar a exportação, a produção das mesmas competência e Unidade que já tenha sido realizada anteriormente, evitando, assim, um possível acúmulo de procedimentos em razão do mau uso dessa rotina.



2.3 - Fechamento de Produção (Unidade Atual)

A finalidade desta tela do sistema é realizar o faturamento da Unidade de Saúde atual e a exportação da fatura para o programa BPAMAG do DATASUS.

Para fazer o faturamento de uma Unidade de Saúde, basta informar a competência no campo "Competência" e o diretório do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) no campo "Diretório do BPA", em seguida, deve-se clicar no botão "Selecionar Tipo de Financiamento" para selecionar qual o financiamento a ser considerado na exportação (podendo ser: AB - Atenção Básica; Alta Complexidade; Assistência Farmacêutica; Elenco Média 1, 2 e/ou 3; Estratégico, FAEC, MAC; PAB Ampliado), clicar no botão "Faturar e Criar Arquivo", localizado no canto inferior esquerdo da tela ilustrada na figura abaixo. Com isso, o sistema tomará por base o cadastro da competência informada e preencherá automaticamente os campos relativos ao órgão responsável pela informação, à Secretaria de Saúde de destino dos BPA(s) e ao período do faturamento.

.. Fechamento BPAMAG - Unidade Atual

COMPETÊNCIA
03/2013

PERÍODO (De/Até)
01/03/2013 31/03/2013

TIPO DE FINANCIAMENTO (Considerar) [Selecionar Tipo de Financiamento](#)
TODOS

DIRETÓRIO DO BPA
localhost C:\BPA\

Limpar Produção para Iniciar Competência
 Ignorar CID na Exportação quando o Procedimento não Exigir
...

Depois que a competência foi fechada e o arquivo foi criado, caso o município tenha apenas uma Unidade de Saúde, basta clicar no botão "Exportar Produção (BPAMAG)" para exportar a fatura diretamente para o BPAMAG. Se houver mais de uma Unidade de saúde controlada na mesma base de dados (Unidades de Saúde interligadas), esse processo pode ser realizado por meio da tela do item "Fechamento + Exportação BPAMAG (Consolidado)", descrito no tópico 2.5 deste manual, por meio do qual será realizado o fechamento da competência de todas as Unidades de Saúde, a geração dos arquivos correspondentes e o posterior processo de exportação.

Entretanto, caso haja mais de uma Unidade de Saúde, porém elas não estejam integradas, ou seja, são utilizados diferentes bancos de dados, as Unidades que não estiverem integradas deverão gerar o arquivo por meio desta tela de "Fechamento BPAMAG - Unidade Atual", sendo necessário, para tanto, que o usuário altere a Unidade do sistema por meio do item "Mudança de Unidade" do menu "Utilitários" após o fechamento de cada Unidade. Em seguida, essas Unidades que não estão integradas deverão enviar o arquivo que foi gerado para a Unidade que fará o fechamento consolidado do seu banco de dados com o arquivo dessa Unidade não-integrada. Nesse caso, a Unidade que realizará o fechamento, ao receber o



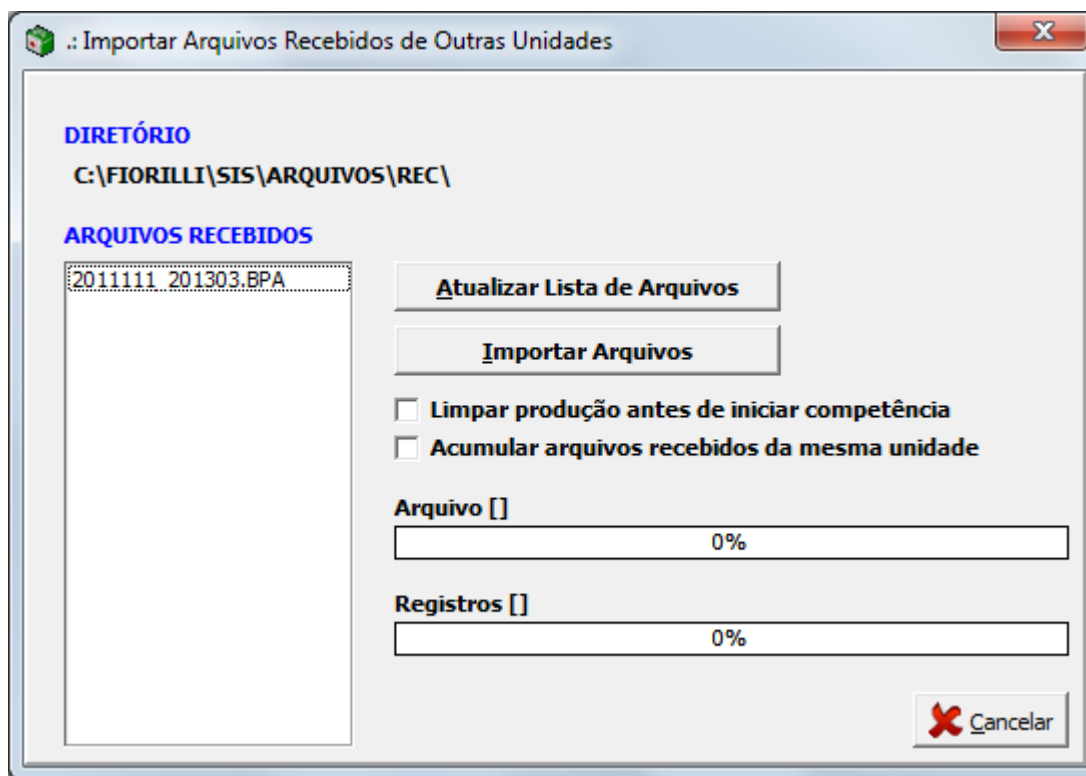
arquivo, deverá importá-lo para o seu banco de dados por meio do recurso da tela "Importar Arquivos de Outras Unidades".

Observe-se que, na parte inferior da tela, há a opção "Limpar Produção para Iniciar Competência", que deve ser utilizada quando, por algum motivo, está sendo realizado novamente o fechamento de uma mesma Unidade e competência. A finalidade desta opção é apagar qualquer produção relativa às mesmas competência e Unidade que já tenham sido fechadas antes de fazer o faturamento, evitando, assim, um possível acúmulo de procedimentos em razão do mau uso dessa rotina.



2.4 - Importar Arquivos de Outras Unidades

Esta rotina tem a função de importar os arquivos gerados pela rotina de Fechamento BPAMAG - Unidade Atual, descrita anteriormente no tópico 2.2 deste manual, que tenham sido gerados por Unidades de Saúde que não compartilham o mesmo banco de dados da Unidade atual.



Para realizar a importação de um arquivo desse tipo, deve-se copiá-lo da outra Unidade de Saúde para o caminho indicado no campo "Diretório", localizado na parte superior da tela (C:\FIORILLI\SIS\ARQUIVOS\REC). Em seguida, deve-se clicar no botão "Atualizar Lista de Arquivos". Com isso, os arquivos gerados na rotina de Fechamento BPAMAG - Unidade Atual serão listados no lado esquerdo da tela. O usuário, então, deverá selecionar o arquivo que será importado e clicar no botão "Importar Arquivos".

Observe-se que, na parte central da tela, há as opções "Limpar produção antes de iniciar competência" e "Acumular arquivos recebidos da mesma unidade". A primeira dessas opções deve ser utilizada quando, por algum motivo, está sendo realizada novamente a importação de uma mesma Unidade e competência. A finalidade desta opção é apagar qualquer produção relativa às mesmas competência e Unidade que já tenham sido fechadas antes de fazer o faturamento, evitando, assim, um possível acúmulo de procedimentos em razão do mau uso dessa rotina.

Por sua vez, quando for ser realizado o processo de importação de arquivos de duas ou mais Unidades de Saúde que possuem o mesmo CNES, mas que não estão interligadas, é necessário selecionar esta opção "Acumular arquivos recebidos da mesma unidade" para que o sistema aceite a importação dos arquivos dessas Unidades.

Os arquivos importados por meio desta rotina serão listados, na tela da rotina de Exportação de arquivos para o BPAMAG (descrita no tópico 2.4 deste manual), juntamente com os demais arquivos com dados das Unidades de Saúde interligadas que foram gerados na Unidade Atual, lembrando que na Unidade onde está sendo Importado, a mesma Unidade deve estar cadastrada com os mesmos dados.



2.5 - Exportação BPAMAG (Unidades Fechadas/Importadas)

Esta tela do sistema é destinada à exportação da fatura de uma ou mais Unidades de Saúde do município para o programa BPAMAG do DATASUS.

Unidade	Nome	CNES
<input checked="" type="checkbox"/>	2011111 CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA	3552551

Para realizar a exportação, deve-se informar, no campo localizado na parte superior da tela, a competência em que foi gerada a fatura. Em seguida, deve-se marcar as Unidades de Saúde cujas produções deverão ser exportadas para o BPAMAG. Observe-se que as Unidades que serão listadas na parte central da tela são aquelas para as quais foi realizado o faturamento individual ou que tiveram a sua produção importada na rotina "Importar arquivos de outras unidades", descrita anteriormente no tópico 2.3 deste manual.

Uma vez selecionadas as Unidades de Saúde, deve-se clicar no botão "Selecionar Tipo de Financiamento" para selecionar qual o financiamento a ser considerado na exportação (podendo ser: AB - Atenção Básica; Alta Complexidade; Assistência Farmacêutica; Elenco Média 1, 2 e/ou 3; Estratégico, FAEC, MAC; PAB Ampliado), em seguida clicar no botão "Exportar Produção (BPAMAG)", localizado na parte inferior esquerda da tela, para iniciar o processo de exportação.

É interessante observar que, na parte inferior da tela, há a opção "Limpar Arquivos para Iniciar Competência". A seleção dessa opção determina que, antes de fazer a exportação, o sistema apague a



produção das mesmas competência e Unidade que já tenha sido feita anteriormente, evitando possível acúmulo de procedimentos pelo mau uso da rotina, quando necessário

2.6 - Fechamento APAC (Unidade Atual)

Esta rotina tem a finalidade de gerar a fatura dos procedimentos de alta complexidade, das Unidades de Saúde controladas .

.: Fechamento APAC - [Unidade Atual]

COMPETÊNCIA
08/2015

PERÍODO (De/Até)
/ / / / / /

DESTINO (Local onde será salvo o Arquivo de Exportação)
C:\FIORILLI\SIS\ARQUIVOS\APAC\

Faturar e Criar Arquivo Cancelar

Para gerar esse arquivo, deve-se informar, no campo “Competência”, o mês e o ano em que foram faturadas as internações que devem ser enviadas ao APAC, no campo “Período (De/Até)”, o período de dias no qual ocorreram essas internações e, no campo “Destino (Local onde será salvo o Arquivo de Exportação)” o local onde o arquivo deverá ser salvo. Em seguida, basta clicar no botão “Faturar e Criar Arquivo” para gerar a fatura, ou em “Cancelar”, para cancelar a operação.



3 - MENU "HOSPITALAR-SUS"

O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é um sistema que registra as internações realizadas nos hospitais participantes do SUS, com a finalidade de formar um banco de dados com informações sobre as internações hospitalares realizadas em todo o Brasil.

Os recursos reunidos neste menu do módulo Faturamento destinam-se ao cadastro e à geração dessas informações relacionadas aos procedimentos registrados no sistema por meio do módulo Hospital.

3.1 - Faturamento

Esta tela tem a função de fazer o faturamento de todas as contas abertas no hospital.

Para fazer o faturamento, pesquise a conta e em seguida clique no botão "Lançar/Abriu AIH".

Ok	Código	Entrada	Saída	Matrícula	Paciente	Clínica	AIH
----	--------	---------	-------	-----------	----------	---------	-----



3.2 - Lançar AIH

.: Lançar Faturamento de AIH

Nº Internação: 1

Mês Apresentação: 12/2011 Nº AIH: 12345678910 Paciente: MARIA ANTÔNIA DA SILVA Convênio: SUS Dias: 4

Informações sobre a Internação [F5] Médico Auditor [F6] Lançamentos [F7] Parto / Laq. ou Vasec. / Autorização Gestor [F8]

Data e Hora da Internação: 20/11/2011 10:00:00 Data e Hora da Alta: 23/11/2011 14:00:00 Motivo Alta: ALTA CURADO

Leito: CLINICA GERAL - Q008B Clínica: CLINICA MEDICA Caráter da Internação: ELETIVO

Profissional Responsável: MARCÍLIO PAZINATTO JUNIOR Procedimento Solicitado: 0303160063 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVA

Mudança de Procedimento?: N Procedimento Realizado: 6091 0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

CID Principal: P29.8 TRANSTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADO CID Secundário:

CID Causas Associadas: P29.8 TRANSTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADO CID Óbito: Nº Decl. Óbito:

AIH Anterior: AIH Posterior: Modalidade:

Salvar Cancelar

O lançamento das Autorizações de Internações Hospitalares - AIH, a ser feito depois que o paciente receber alta, deve ser realizado por meio desta tela do sistema para que se faça o faturamento do SUS por meio do Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares - SISAIH.

Para começar o lançamento de um Autorização de Internação Hospitalar, deve-se informar, primeiramente, o código da internação no campo "N da Internação/AIH" e clicar no botão "Abrir". Em seguida, deve-se informar o mês de apresentação e o número da AIH nos campos localizados na parte superior esquerda da tela. Com isso, os dados da internação, constantes no registro da internação realizado no módulo Hospitalar, são informados automaticamente pelo sistema nos campos distribuídos entre as quatro abas descritas abaixo:

A) Aba "Informações sobre a internação"

Os campos desta aba contém informações sobre os procedimentos realizados durante a interção, sobre os CID's (primário, secundário, causas associadas e óbito, caso ocorra) relacionados à internação e sobre a modalidade da AIH

B) Aba "Médico Auditor"

As informações registradas nesta aba dizem respeito aos procedimentos realizados, ao período de internação na UTI e ao médico auditor responsável pela autorização dessa internação.

C) Aba "Lançamentos"

Os procedimentos realizados durante o período de internação e os profissionais que os executaram devem ser identificados nesta aba da tela de lançamento.



D) Aba “Parto, Laq. ou Vasec. / Autorização Gestor”

Caso a internação que está sendo lançada tenha ocorrido em razão da realização de um procedimento de parto, de laqueadura ou de vasectomia, os detalhes peculiares desses procedimentos devem ser informados nesta aba.

E) Aba “Liberação de Crítica”

Nesta aba, deve-se selecionar os dados para a liberação de crítica.



3.3 - Gerar Aquivo SISAIH/SISRCA

Por meio desta tela é possível fazer a exportação dos dados das autorizações de internações hospitalares e envio dos dados às Secretarias de Saúde.

Para fazer a exportação é necessário preencher todos os campos corretamente .

Exportação para SISAIH

Apresentação
08/2015

Versão do Arquivo
SISAIH01 - Vr. >= 10.00

Local onde será salvo o arquivo gerado
C:\FIORILLI\SIS\ARQUIVOS\AIH\

Opções

Prof. Solicitante = Prof. Responsável na Exportação

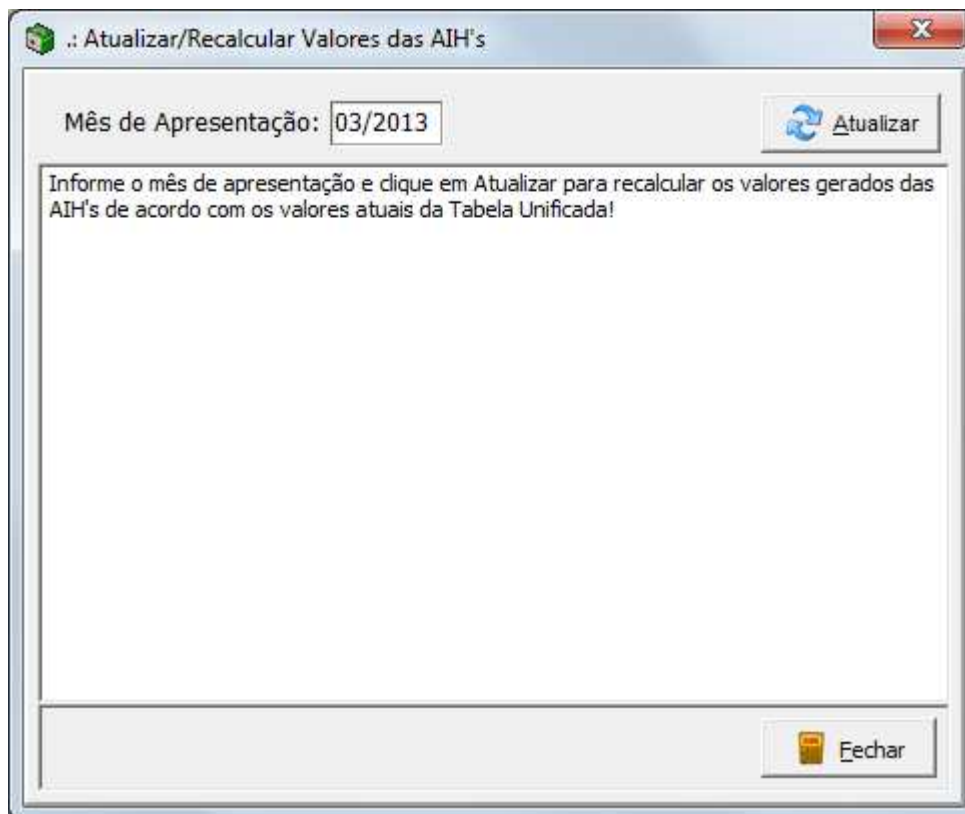
Justificativa Padrão para os Pacientes sem CNS informado

Faturar e Criar Arquivo Cancelar



3.4 - Atualizar valores das AIH's

Por meio desta tela é possível atualizar o preço dos procedimentos das AIH's lançadas anteriormente, isso porque o sistema recalcula os valores gerados nessas AIH's, apresentando os novos valores de acordo com o preço atual da tabela Unificada.



Para atualizar esses valores, é necessário informar o mês de apresentação e clicar no botão Atualizar.



3.5 - Reapresentar AIH(s)

Por meio desta tela do sistema, é possível reapresentar as AIH's já faturadas e apresentadas anteriormente. As AIH's são reapresentadas quando há alguma rejeição de procedimentos ou qualquer outro tipo de incompatibilidade na internação.

Para reapresentar as AIH's, é necessário, primeiramente, informar o mês que elas foram apresentadas anteriormente e clicar no botão Abrir AIH(s) para que sejam relacionadas todas as AIH's que foram apresentadas nesse mês informado. Em seguida, deve-se selecionar, com um duplo clique, quais serão as AIH's que serão representadas e clicar no botão Reapresentar AIH(s) Seleccionada(s).

Se desejar, o usuário pode filtrar uma AIH específica pelo código da AIH, pelo número da internação ou pelo nome do paciente. Neste caso, basta informar um dos filtros no campo respectivo e, em seguida, clicar no botão Abrir AIH(s).

Reapres.	AIH	Internação	Paciente	Resultado do Processament
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117476945	12224	MANOEL MESSIAS DE SOUZA	
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117476934	12225	IRACY MIRANDA VALENTIM FERRO	
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117476978	12229	EDILAINE CARVALHO	
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117476967	12232	HEDIMAR LOURENCO DA CUNHA JUNIOR	
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117476956	12233	FABIO HENRIQUE ALMEIDA DOS REIS	
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117476989	12237	FRANCISCO SERGIO MOLERO	
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117477000	12239	NEUSA MARIA MELLO MANCIO	
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117476990	12240	ROSA GONÇALVES SOARES RUIZ	
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117477011	12242	TAINA AMANDA PEREIRA GENEROSO	
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117477165	12250	GILMAR RICO	
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117477022	12251	VIVIANE BARRETO REIS	
<input checked="" type="checkbox"/>	3512117477198	12280	ANDREA ADRIANA RIBEIRO	

**4 - MENU "CONVÊNIO"**

Os recursos reunidos neste menu do módulo Faturamento destinam-se ao controle de faturamentos de atendimentos e internações custeados por convênios ou planos de saúde.

4.1 - Faturamento

Quando a internação for custeada de forma particular pelo paciente ou por um convênio médico, a conta dessa internação deve ser lançada nesta tela após o registro da alta do paciente.

Primeiramente, deve-se clicar no botão "Nova Conta" para criar e salvar uma nova conta em que será faturada a internação do paciente.

Para lançar uma nova conta de internação, deve-se preencher os campos distribuídos entre as três abas descritas a seguir:

A) Aba "Internação"

Nesta aba, devem ser informados os seguintes detalhes sobre a internação realizada: caráter, tipo e regime da internação; número de apresentação; quantidade de diárias solicitadas e número da guia de solicitação; data de autorização da internação, seguida da senha utilizada para essa autorização; indicação clínica feita pelo médico; os procedimentos solicitados; as hipóteses diagnosticadas (tipo, tempo e CID da doença); os dados sobre a saída da internação (tipo e motivo da saída) e informações sobre o óbito (CID e número da declaração de óbito), caso ele ocorra.



B) Aba “Procedimentos e OPM”

Deve-se informar, nesta aba, os detalhes dos procedimentos realizados e das órteses, próteses e materiais utilizados na internação do paciente para que se possa realizar o faturamento da internação. Os detalhes solicitados: data de realização do procedimento ou de utilização do material; hora inicial e hora final de realização; profissional responsável; procedimento realizado; grau de participação do profissional (GR. PART.), como “cirurgião”, “primeiro auxiliar”, “anestesista”; tabela da qual o procedimento faz parte (TAB.); quantidade solicitada; quantidade realizada; via do procedimento (“única”, “mesma via” ou “diferentes vias”); técnica do procedimento (como “convencional” ou “videolaparoscopia”); porcentagem de redução ou de acréscimo incidente sobre o valor unitário do procedimento ou do material; valor unitário do procedimento ou do material; valor total do procedimento ou do material.

C) Aba “Outras despesas”

Esta tela deve ser utilizada para realizar lançamentos referentes a despesas com gases medicinais, medicamentos, materiais, taxas, diárias e aluguéis referentes ao período de internação.

Observe-se que o valor total da conta da internação, indicado na parte superior direita da tela, é atualizado automaticamente pelo sistema a cada lançamento registrado nesta tela.

Após lançar todos os dados da conta da internação, deve-se clicar no botão “Salvar” para confirmar o lançamento. Caso se deseje cancelar esse lançamento antes de finalizá-lo, basta clicar no botão “Cancelar”.



4.2 - Lançar Conta

Este recurso do sistema permite ao usuário lançar o faturamento de uma conta a partir do convênio.

Para lançar o faturamento de uma conta, clique no botão “Abrir Conta”, informe o número da conta e preencha os campos corretamente :

Conta Nº 1

Abrir Conta Nova Conta Excluir Conta Salvar Cancelar Fechar

[Informações do Paciente] [Internação Nº 2599] [Total em R\$]

Nome: SILVIA CRISTINA JAFETT DA SILVA Prontuário: 892
Dt.Nasc.: 21/08/1975 Sexo: F CNS: 166084436690007
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO Plano:

Dt.Internação: 20/01/2014 10:00:00
Dt.Alta: 23/01/2014 12:00:00
Tipo Alta: ALTA MELHORADO

Internação Procedimentos e OPM Outras Despesas

Internação

Data 20/01/2014 Caráter de Internação U URGÊNCIA Tipo de Internação 1 CLÍNICA Regime de Internação 1 HOSPITALAR Apresentação 01/2014 Diárias Solicitadas

Nº Guia Solicitação 1 Data Autorização Senha Validade Senha

Indicação Clínica

Procedimento Solicitado

Hipótese Diagnóstica

Tipo de Doença Tempo da Doença Ind. de Acidente CID 10 Principal J45.9 ASMA NAO ESPECIFICADA

CID 10 (2) CID 10 (3) CID 10 (4)

Saída

Tipo Saída 5 ALTA Motivo Saída 12 Melhorado CID 10 Óbito Nº Decl. Óbito

Procedimentos Diárias Taxas Medicamentos Materiais Gases Honorários Aluguéis

A) Internação

Internação

- **Data:** neste campo informe a data de internação do paciente;
- **Caráter de Internação:** neste campo informe o caráter da internação;
- **Tipo de Internação:** informe o tipo da internação neste campo;
- **Regime de Internação:** neste campo, deve-se informar o regime de internação;
- **Apresentação:** informe a apresentação da internação neste campo;



- **Diárias Solicitadas:** neste campo informe quantas diárias foram solicitadas de internação;
- **Nº Guia Solicitação:** informe o número da gui neste campo;
- **Data Autorização:** a data de autorização da internação, deve ser informada neste campo;
- **Senha:** neste campo deve ser informado a senha;
- **Validade da Senha:** neste campo deve ser informado a validade da senha;
- **Indicação Clínica:** neste campo deve ser informado a indicação clínica para a internação;
- **Procedimento Solicitado:** neste campo deve ser informado o procedimento solicitado para a internação;

Hipótese Diagnóstica

- **Tempo da Doença:** informe o tempo que o paciente esta com a doença neste campo;
- **Ind. De Acidente:** neste campo informe a indicação do acidente;
- **CID 10 Principal;** neste campo informe o CID principal;
- **CID 10 (2,3,4):** neste campo informe outros CIDs;

Saída

- **Tipo de Saída:** informe o tipo de saída da internação neste campo;
- **Motivo de Saída:** o motivo da saída da internação deve ser informada neste campo;
- **CID 10 Óbito:** Caso o paciente venha à óbito, informe o CID neste campo;
- **Nº Decl. Óbito:** o número de óbito do paciente deve ser informado neste campo;

B) Procedimentos

Os procedimentos realizados na internação devem ser informados nesta aba;

C) Outras despesas

Caso tenha outras despesas na internação, devem ser informadas neste campo;

Após preencher todos os campos clique em "Salvar".



4.3 - Emissão de Guias

Este recurso do sistema permite ao usuário emitir, por meio de uma única tela, as seguintes guias: Guia de Resumo da Internação, Guia de Serviço Profissional/SADT, Guia de Honorário Individual e Guia de Outras Despesas, todas referentes ao padrão TISS de faturamento de convênios definido pela ANS, além do Espelho da Conta.

Para emitir uma guia de qualquer um desses tipos, deve-se configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo de acordo com a necessidade do usuário:

- **Mês Referência:** o mês e o ano da referência cujos lançamentos serão considerados na emissão da guia devem ser informados nestes campos;
- **Convênio:** este campo é destinado à indicação de um código válido que identifique o convênio envolvido nos lançamentos que serão considerados na emissão da guia. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir da tecla F3 ou do botão com a lupa disponibilizado neste campo;
- **Contas:** deve-se informar, neste campos, os códigos válidos que identifiquem a conta inicial e a conta final que serão consideradas na emissão da guia;
- **Guia:** o tipo de guia a ser emitida deve ser selecionado neste campo.

Se a impressora por meio do qual será impressa a guia for do tipo matricial, é necessário selecionar a opção “Impressora Matricial”, disponibilizada no canto inferior esquerdo da tela.

Após a configuração dos campos descritos acima, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e, em seguida, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela de pré-visualização.



4.4 - Gerar Arquivos TISS

A rotina realizada nesta página do SIS tem a função de gerar a fatura das contas no padrão TISS.

As informações que constarão no arquivo a ser gerado podem ser selecionadas por meio da configuração dos seguintes filtros:

Conta	Data Emissão	Paciente	Convênio	Plano	Lote TISS	Data Envio TISS
1	21/11/2011	CECÍLIA MATOS SILVA	CONVÊNIO SAÚDE			

Mês Apresentação: este campo deve ser preenchido com o mês e o ano da apresentação cujos dados constarão no arquivo a ser gerado;

- **Convênio:** a indicação, neste campo, de um código válido que identifique um convênio médico faz com que o arquivo a ser gerado contenha apenas os dados das internações custeadas por esse convênio;
- **Conta:** para que o arquivo a ser gerado contenha apenas os dados relativos a determinada conta de internação, deve-se identificá-la, neste campo, por meio de um código válido. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir do botão com lupa disponibilizado neste campo;
- **Apenas Contas não enviadas:** a seleção desta opção determina que apenas os dados das contas de internação ainda não enviadas ao convênio devem constar no arquivo a ser gerado. Isso significa que, se esta opção não estiver selecionada, todas as contas de internação do mês e ano referência informados serão inseridos no arquivo, independentemente de já terem sido enviados ou não;
- **Lote de envio:** este campo somente é habilitado quando a opção "Apenas contas não enviadas" está desmarcada e destina-se à indicação do número do lote de envio dos dados das contas de internação ao convênio.

Depois de preencher os campos acima, o usuário deve clicar no botão "Abrir Contas", localizado no canto superior direito da tela. Com isso, o sistema mostrará todas as contas de internação registradas no banco de dados do sistema que se adequem aos parâmetros informados.

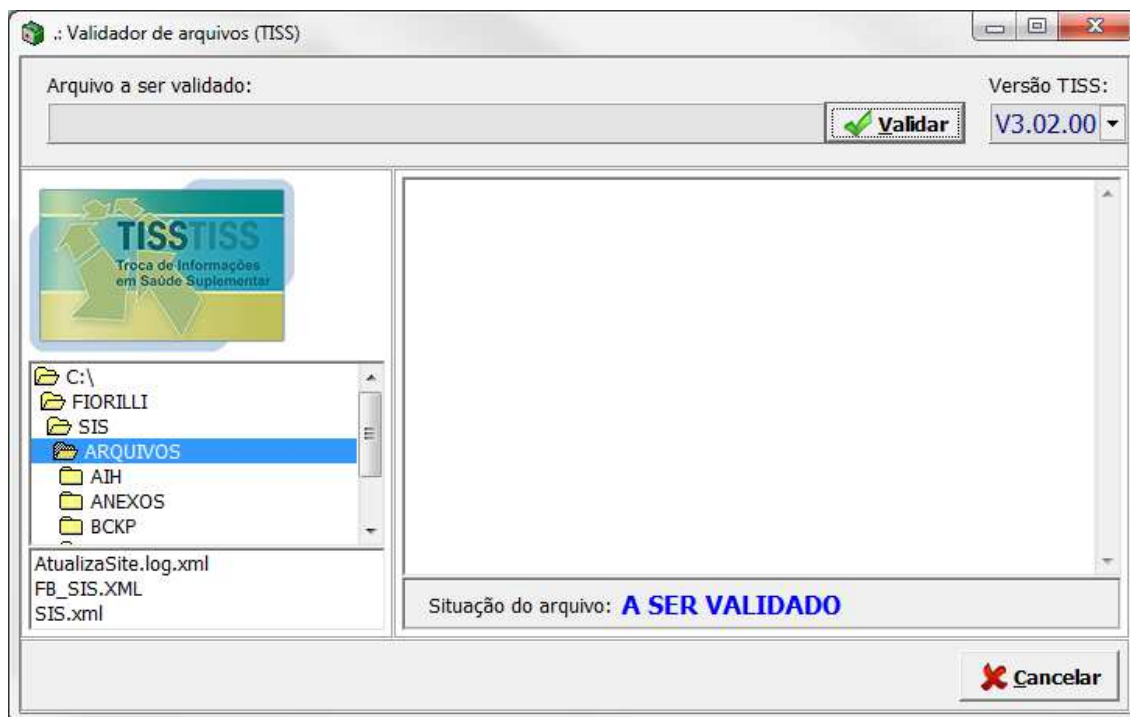
O usuário deve, então, selecionar os arquivos das contas que deverão ser inseridas no arquivo e clicar no botão "Gerar Arquivos".



4.5 - Validar Arquivos TISS

Esta tela é destinada para validar arquivos gerados para faturamento de convênios.

Para validar um arquivo gerado, procure pelo arquivo no lado esquerdo da tela, após selecionar o arquivo clique em validar.



:



4.6 - Lançar CIH - Internações

Esta tela deve ser utilizada para lançar a CIH (Comunicação de Internação Hospitalar) para futura exportação ao sistema CIH01 do governo federal. Esse lançamento informativo de internações não custeadas pelo SUS é exigido pelo DATASUS para que seja possível monitorar as internações em todas as unidades hospitalares do país.

Para lançar uma CIH, primeiramente é necessário informar o número da internação correspondente no campo "Nº da Internação" e clicar no botão "Abrir". Com isso, o sistema preencherá automaticamente os campos disponibilizados nesta tela com os dados constantes no registro dessa internação, realizado por meio do módulo Hospital do SIS.

The screenshot shows a window titled "Lançar CIH" with the following fields and values:

- Nº Internação:** 10005011
- Mês Apresentação:** 11/2011
- Paciente:** CECÍLIA MATOS SILVA
- Convênio:** CONVÊNIO SAÚDE
- Dias:** 5
- Data e Hora da Internação:** 16/11/2011 14:10:00
- Data e Hora da Alta:** 20/11/2011 10:00:00
- Motivo Alta:** 61 ALTA DA MAE / PUERPERA E DO RECEM-NASCIDO
- Leito:** CLINICA GERAL - Q015A - CONV./PARTIC.
- Clínica:** OBSTETRICIA
- Caráter da Internação:** URGENCIA
- Procedimento Realizado:** 11692 45080194 CESARIANA
- CID Principal:** 075.9 CACOES DO TRABALHO DE PARTO E DO PARTO, NAO
- CID Secundário:** (empty)
- Dias UTI:** (empty)
- Nº Decl. Óbito:** (empty)
- Mês Inicial:** (empty)
- Mês Anterior:** (empty)
- Mês Alta:** (empty)
- Nº de Nascidos:** (empty)
- Nº Declarações de Nascimento:** (empty)
- Vivos:** 1
- Mortos:** 0

Buttons: Salvar, Cancelar

Observe-se que, nesta tela, devem ser informados o mês de apresentação, os dados sobre o início e o final da internação, o local onde o paciente ficou internado, os procedimentos realizados, os CID's relacionados a essa internação, além dos detalhes sobre o uso da UTI e do óbito, caso esse tenha ocorrido. Caso esses dados não sejam preenchidos automaticamente pelo sistema, por não constarem no registro da internação do paciente, devem ser inseridos manualmente pelo usuário nos campos correspondentes.

Após o preenchimento de todos os campos dessa tela, deve-se clicar no botão "Salvar" para lançar a CIH. Caso se deseje cancelar esse lançamento antes da sua finalização, basta clicar no botão "Cancelar".



4.7 - Gerar Arquivo CIH- Internações

Por meio desta tela do sistema é realizado o processo de geração dos arquivos com os dados que devem ser importados no sistema CIH01 do DATASUS.

.: Exportação para CIH

Mês de Apresentação
12/2011

Local para salvar o arquivo gerado
C:\Fiorilli\SIS\CIH\

Versão do Arquivo
CIHA01 - Vr. 1.0.0.0

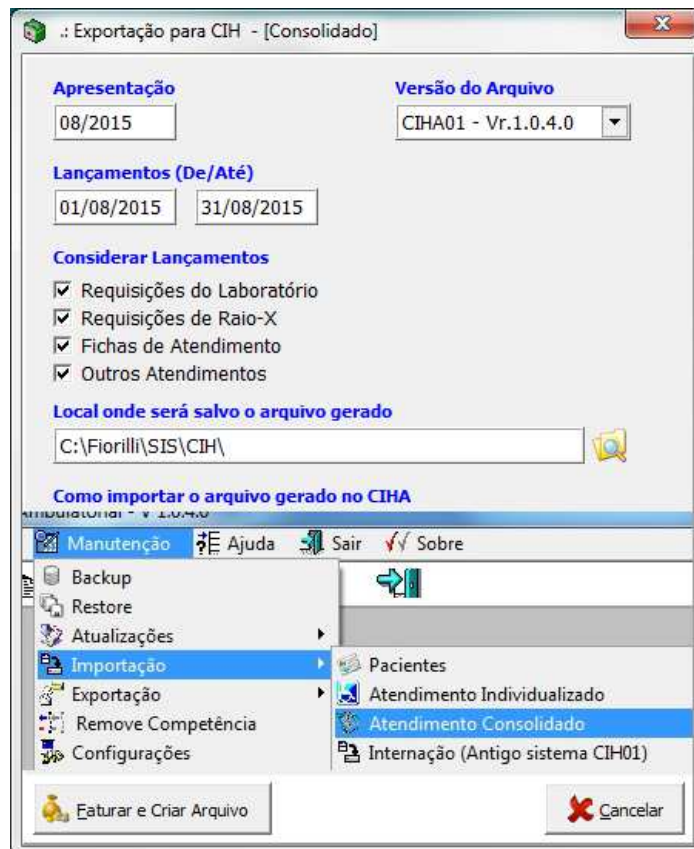
Gerar arquivo Cancelar

Para gerar o arquivo, deve-se informar, no campo “Mês de Apresentação”, o mês e o ano de registro dos dados que devem constar no arquivo e, no campo “Local para salvar o arquivo gerado”, o local onde o arquivo será salvo. Em seguida, deve-se selecionar, no campo “Versão do Arquivo”, a versão em que o arquivo de exportação deve ser gerado e, por fim, clicar no botão “Gerar Arquivo” para iniciar o processo de geração do arquivo. Observe-se que, ao final do processo, será indicada a quantidade de CIH’s que serão exportadas nesse arquivo.



4.8 - Gerar Arquivo CIH - Consolidado

Esta tela destina-se ao faturamento dos atendimentos fora da internação.







5 - MENU "Consórcio"

Alguns municípios podem ser membros de um Consórcio Municipal de Saúde. Nesse Consórcio, os municípios repassam uma verba mensal a um determinado prestador de serviços e, como consequência, possuem cotas para os procedimentos realizados por este prestador.

Este menu SIS tem a finalidade de gerenciar, para o prestador de serviço, os serviços realizados por ele aos municípios membros do Consórcio. Esse gerenciamento abrange desde o cadastro dos municípios integrantes e suas cotas, até os relatórios gerenciais.

5.1 - Gerar Fechamento

Para gerar o faturamento, basta informar, nos campos respectivos, o Mês de Referência, a Data do Recibo, que já é preenchida automaticamente com a data do Sistema Operacional, o Tipo de recibo e a Opção de Seleção.

Após informar todos os dados, deve-se clicar em "Gerar Automaticamente", para que o sistema gere o faturamento, ou em "Incluir Manualmente", caso não seja gerado o recibo de todos os municípios, sendo possível, neste caso, incluir cada município que está faltando., .

Nome	População
PREFEITURA MUNICIPAL DE BÁLSAMO	57193
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO DE ABREU	2394
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTILHO	15199
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAÇAI	9340
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA	25683
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPURA	3897
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVÍNIA	4906
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANDÓPOLIS	27047
PREFEITURA MUNICIPAL DE MURUTINGA DO SUL	4110
PREF. MUNICIPAL DE NOVA INDEPENDÊNCIA	2117
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEREIRA BARRETO	24618
PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIÁCEA	2112
PREFEITURA MUNICIPAL DE SUD MENUCCI	7481
PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANÁPOLIS	2905
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALPARAÍSO	20074

: 16 municípios ativos no consórcio...

Mês de Referência: 03/2013

Data do Recibo: 08/03/2013

Tipo Recibo: Todos

Opção de seleção: Todos

Gerar Automaticamente Incluir Manualmente Fechar



5.2 - Municípios Integrantes

Para cadastrar um novo município integrante, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado no canto superior esquerdo da tela, e preencher os campos da tela ilustrada na figura abaixo.

Nome: PREFEITURA DE BÁLSAMO

Endereço: AV BRASIL, 563

Código IBGE: 3504800 BALSAMO SP

CNPJ: 54.515.484/0001-58 Inscrição Estadual: INSENTA

População: 8800 Contribuição de Custeio: 4003,51

Banco: BANCO DO BRASIL Agência: 00012 Conta Corrente: 54879

Ativo

OK Cancelar

- **Nome:** nesse campo deve ser informada a prefeitura do município integrante no consórcio;
- **Endereço:** nesse campo deve ser informado o endereço da prefeitura;
- **Código do IBGE:** nesse campo deve ser informado o código válido do município. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir do botão com lupa disponibilizado ao lado neste campo;
- **CNPJ:** nesse campo deve ser informado o número do CNPJ da prefeitura;
- **Inscrição Estadual:** é informado, nesse campo, o número da Inscrição Estadual da prefeitura ou a informação de que ela é isenta, quando este for o caso;
- **População:** esse campo é destinado à informação do total de habitantes do município;
- **Contribuição de Custeio:** é informado, nesse campo, a contribuição mensal de custeio para a realização dos procedimentos;
- **Banco/Agência/Conta Corrente:** nesses campos são informados o nome do Banco, o número da Agência e o número da Conta Corrente, respectivamente, em que são realizadas as transações financeiras;

Depois de informar os dados do município, basta que o usuário clique em “OK” para confirmar o cadastro. Se desejar cancelar esse cadastro, deve-se clicar em “Cancelar”. Este procedimento deve ser realizado com todos os municípios integrantes do consórcio.



Após realizar o cadastro do município, é necessário parametrizar as cotas desse município, informando o tipo, o procedimentos, a quantidade e o valor unitário, conforme a imagem abaixo.

Tipo	Procedimento	Descrição	[F3] para pesquisar	Quant.	Valor Unit.	Total	Agrupamento
CUSTEIO	90000001	CONTRIBUIÇÃO DE CUSTEIO		57499	0,13	7.474,87	População Base : 57.499

Total: R\$ 7.474,87

Salvar Voltar

Esta tela de cadastro dos municípios solicitantes também apresenta os botões “Alterar”, “Excluir”, “Imprimir” e “Fechar”, cujas funções já estão descritas no “Anexo Único - Funções Padrão”, localizado no início deste manual.



5.3 - Fechamento (Recibos)

A partir desta tela, é possível abrir os recibos gerados, informando, nos campos respectivos, o mês da referência, e o tipo de recibo. Em seguida, basta clicar no botão “Abrir Fechamento do Mês”.

Caso se deseje alterar algum dos faturamentos gerados, deve-se selecionar o recibo desejado e clicar no botão “Alterar Fechamento”. Para excluí-lo, basta clicar no botão “Excluir Fechamento”.

Município	Mês	Recibo	Data	Tipo	Valor Total
▶ PREFEITURA MUNICIPAL DE BÁLSAMO	03/2012	2088	07/05/2013	CUSTEIO	7.474,87
PREFEITURA MUNICIPAL DE BÁLSAMO	03/2012	2216	16/08/2012	CUSTEIO	0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BÁLSAMO	03/2012	2263	07/05/2013	VARIÁVEL	0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO DE ABREU	03/2012	2264	07/05/2013	CUSTEIO	0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO DE ABREU	03/2012	2092	16/08/2012	CUSTEIO	311,22
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO DE ABREU	03/2012	2265	07/05/2013	FIXO	0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO DE ABREU	03/2012	2266	07/05/2013	LICITAÇÃO	0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO DE ABREU	03/2012	2267	07/05/2013	VARIÁVEL	0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTILHO	03/2012	2096	16/08/2012	CUSTEIO	1.980,81
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTILHO	03/2012	2268	07/05/2013	FIXO	0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTILHO	03/2012	2098	16/08/2012	LICITAÇÃO	280,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTILHO	03/2012	2269	07/05/2013	VARIÁVEL	0,00
RECIBOS DIVERSOS	03/2012	2291	07/05/2013	CUSTEIO	0,00
RECIBOS DIVERSOS	03/2012	2259	16/08/2012	CUSTEIO	0,00
RECIBOS DIVERSOS	03/2012	2260	16/08/2012	FIXO	0,00
RECIBOS DIVERSOS	03/2012	2292	07/05/2013	FIXO	0,00
RECIBOS DIVERSOS	03/2012	2293	07/05/2013	LICITAÇÃO	0,00
RECIBOS DIVERSOS	03/2012	2261	16/08/2012	LICITAÇÃO	0,00
RECIBOS DIVERSOS	03/2012	2294	07/05/2013	VARIÁVEL	0,00
RECIBOS DIVERSOS	03/2012	2262	16/08/2012	VARIÁVEL	0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAÇÁI	03/2012	2100	16/08/2012	CUSTEIO	1.222,39



6 - MENU "RELATÓRIOS"

Este menu reúne recursos destinados à geração e à emissão de relatórios sobre os dados inseridos e processados neste módulo Faturamento do SIS.

6.1 - Ambulatorial-SUS

As telas reunidas sob este item do menu "Relatórios" têm a função de imprimir relatórios que contêm informações sobre os atendimentos realizados no âmbito ambulatorial das Unidades de Saúde. Essas informações, que são controladas pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), auxiliam os administradores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde na área ambulatorial.

6.1.1 - Fatura

Por meio desta tela do sistema é possível emitir um relatório das faturas de procedimentos ambulatoriais calculadas em determinada competência.

A emissão deste tipo de relatório está condicionada à configuração dos parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir:

- **Competência:** este campo destina-se à informação do mês e do ano da competência em que foram realizados os procedimentos calculados nas faturas que constarão no resumo a ser emitido;

- **Tipo de Procedimentos:** é possível determinar, neste espaço da tela, o tipo de procedimento cujas faturas devem ser relatadas, podendo ser do tipo consolidado, quando as faturas apresentam apenas os totais desses procedimentos, ou do tipo individualizado, quando são informados apenas os pacientes que receberam o procedimento;

- **Qual o Valor a mostrar no relatório?:** neste espaço da tela, o usuário deve determinar se os valores das faturas que serão listadas no relatório devem considerar os valores dos procedimentos ambulatoriais previstos na tabela do SUS ou os valores previstos numa tabela de preços particular.

Depois de configurar os filtros descritos acima, o usuário deve clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão do relatório disponibilizada na tela e, por fim, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela de pré-impressão.



6.1.2 - Faturamento Analítico

A função desta tela do sistema é emitir um relatório analítico dos procedimentos faturados em determinado período. Esse tipo de relatório apresenta detalhadamente as seguintes informações sobre esses procedimentos: número do lançamento; matrícula, nome e data de nascimento do paciente; data de realização do procedimento; procedimento realizado; CBO; idade do paciente; quantidade de procedimentos realizados e profissional que realizou o procedimento.

O usuário que desejar emitir este tipo de relatório deve configurar, de acordo com as suas necessidades, os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir:

.: Relatório de Faturamento Analítico

Parâmetros da Impressão:

De: 01/03/2013 Até: 31/03/2013

[Ordem de Impressão]

Data e Paciente

Paciente e Data

Considerar Procedimentos de

Atendimentos (A) Vigilância Sanitária (G)

Produção Diária (P) Vacinação (V)

SADT (S)

Especialidade(s) (Separar por vírgula se desejar mais de uma)

Procedimento(s) (Separar por vírgula se desejar mais de um)

Profissional(is) (Separar por vírgula se desejar mais de um)

[Selecionar Tipo de Financiamento](#)

Imprimir Cancelar

- **Parâmetros da Impressão:** nos campos deste espaço, deve-se informar a data inicial e a data final que delimitam o período a ser considerado para a emissão do relatório de procedimentos faturados;

- **Ordem de impressão:** neste espaço da tela, o usuário deve determinar se os procedimentos faturados no período determinado no campo acima devem ser ordenados, no relatório, com base primeiramente na data de lançamento e, em seguida, no nome do paciente ou, inversamente, com base no nome do paciente e na data de lançamento.

Observe-se que, nos três filtros descritos a seguir (Especialidade, Procedimento e Profissional), se o usuário desejar utilizar mais de uma opção para o mesmo filtro, deve separá-las por vírgulas dentro dos respectivos campos:

- **Especialidade(s):** para que o relatório apresente apenas os procedimentos faturados que estejam relacionados a determinada especialidade médica, deve-se informar, neste campo, o código válido



que identifique essa especialidade. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir do botão com a lupa disponibilizado neste campo;

- **Procedimento(s):** a indicação, neste campo, de um código válido que identifique um tipo de procedimento ambulatorial específico faz com que apenas os faturamentos desse tipo de procedimento sejam listados no relatório a ser emitido;

- **Profissional(is):** para que apenas os faturamentos decorrentes de procedimentos ambulatoriais realizados por determinado profissional de saúde constem no relatório, deve-se informar, neste campo, um código válido que identifique esse profissional;

- **Selecionar Tipo de Financiamento:** este botão dá acesso a uma janela onde o usuário poderá selecionar qual o tipo de financiamento que será considerado na emissão do relatório em questão (podendo ser: financiamento de alta complexidade; assistência farmacêutica; elenco média 1, 2 e 3; estratégico; FAEC; MAC; PAB ou Vigilância Sanitária).

Para imprimir o relatório, o usuário deve clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão do relatório disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa última tela.



6.1.3 - Faturamento Sintético

O relatório emitido por meio desta tela do sistema consiste em um resumo sintético dos procedimentos faturados em determinado período. Esse relatório traz as seguintes informações sobre esses procedimentos: código do procedimento realizado; CBO; descrição do procedimento e quantidade de procedimentos realizados.

Para emitir este tipo de relatório, deve-se configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir:

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Relatório de Faturamento Sintético". No topo, há uma barra de título com o ícone do sistema e o nome da janela. Abaixo, há uma seção "Parâmetros da Impressão:" contendo dois campos de data: "De" com o valor "01/03/2013" e "Até" com o valor "31/03/2013". Abaixo disso, há um campo de texto rotulado "Especialidade(s) (Separadas por vírgula se desejar mais de uma)". Segue-se uma seção "Tipo de Procedimentos:" com dois botões de opção: "Consolidado" (selecionado) e "Individualizado". Na base da janela, há um botão azul rotulado "Selecionar Tipo de Financiamento". Na barra de ferramentas inferior, há três botões: "Imprimir" com um ícone de impressora, "Cancelar" com um ícone de uma X vermelha, e um ícone de uma impressora no canto superior esquerdo da barra.

- **Parâmetros da Impressão:** nos campos deste espaço, deve-se informar a data inicial e a data final que delimitam o período a ser considerado para a emissão do relatório de procedimentos faturados;

- **Especialidade(s):** a indicação, neste campo, de um código válido que identifique uma especialidade médica determina que apenas os procedimentos faturados que esteja relacionados a essa especialidade sejam inseridos no relatório. Caso se deseje informar mais de uma especialidade neste campo, deve-se separar os códigos por vírgulas;

- **Selecionar Tipo de Financiamento:** caso se deseje especificar um tipo de financiamento a ser considerado na emissão do relatório em questão, deve-se selecioná-lo na janela aberta a partir deste botão (podendo ser: financiamento de alta complexidade; assistência farmacêutica; elenco média 1, 2 e 3; estratégico; FAEC; MAC; PAB ou Vigilância Sanitária).

Para imprimir este resumo do faturamento, após configurar os filtros descritos acima, basta clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizada no canto superior esquerdo dessa última tela.



6.1.4 - Faturamento por Profissional (Honorários)

Esta tela do sistema tem a função de emitir um relatório que discrimina todos os tipos de procedimentos ambulatoriais realizados em determinado mês e ano referência, informando a quantidade realizada de cada um desses procedimentos.

.: Relatório de Faturamento por Profissional

Parâmetros da Impressão:

Período de Até
01/08/2015 30/08/2015

Especialidade(s) (Separar por vírgula se desejar mais de uma)
015

Procedimento(s) (Separar por vírgula se desejar mais de um)
0301100039

Profissional(is) (Separar por vírgula se desejar mais de um)
6501

Imprimir Cancelar

Para emitir este tipo de relatório, deve-se informar, no campo “Mês de Referência”, o mês e o ano de referência durante o qual foram realizados os procedimentos que devem constar no relatório e, em seguida, acionar a tecla “Enter”. Com isso, serão listadas, na parte central da tela, todas as Unidades de Saúde controladas pelo SIS. O usuário deve, então, marcar a(s) Unidade(s) nas quais foram realizados os procedimentos que devem ser inseridos no relatório. Caso deseje selecionar todas as Unidades disponibilizadas, basta acionar o botão “Marcar todos”.

Na parte inferior da tela, há o espaço “Filtro”, onde o usuário deve clicar no botão “Selecionar Tipo de Financiamento” para selecionar o tipo de financiamento que será considerado na emissão do relatório (podendo ser: AB - Atenção Básica; Alta Complexidade; Assistência Farmacêutica; Elenco Média 1, 2 e/ou 3; Estratégico, FAEC, MAC; PAB Ampliado).

Para imprimir o relatório, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizada no canto superior esquerdo da tela



6.1.5 - Relatório de Procedimentos x Quantidade

Esta tela do sistema tem a função de emitir um relatório que discrimina todos os tipos de procedimentos ambulatoriais realizados em determinado mês e ano referência, informando a quantidade realizada de cada um desses procedimentos.

Unidade	Nome
<input checked="" type="checkbox"/>	2011111 CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA

Para emitir este tipo de relatório, deve-se informar, no campo “Mês de Referência”, o mês e o ano de referência durante o qual foram realizados os procedimentos que devem constar no relatório e, em seguida, acionar a tecla “Enter”. Com isso, serão listadas, na parte central da tela, todas as Unidades de Saúde controladas pelo SIS. O usuário deve, então, marcar a(s) Unidade(s) nas quais foram realizados os procedimentos que devem ser inseridos no relatório. Caso deseje selecionar todas as Unidades disponibilizadas, basta acionar o botão “Marcar todos”.

Na parte inferior da tela, há o espaço “Filtro”, onde o usuário deve clicar no botão “Selecionar Tipo de Financiamento” para selecionar o tipo de financiamento que será considerado na emissão do relatório (podendo ser: AB - Atenção Básica; Alta Complexidade; Assistência Farmacêutica; Elenco Média 1, 2 e/ou 3; Estratégico, FAEC, MAC; PAB Ampliado).

Para imprimir o relatório, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizada no canto superior esquerdo da tela



6.1.6 - Comparativo de Produção

Esta tela do sistema emite um relatório com o comparativo de produção da competência informada, com 3 competências anteriores, informando a quantidade realizada dos procedimentos.

[]	Unidade	Nome
<input checked="" type="checkbox"/>	2011111	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA

Para emitir esse relatório deve ser informado, no campo “Mês de Referência”, o mês e o ano em que foram realizados os procedimentos, e que deseja ser comparado em quantidade com as competências anteriores, logo depois acionar a tecla “Enter”. Após, serão listadas nas telas, todas as unidades de saúde que tiveram movimentação nesse período. O usuário deve marcar a(s) Unidade(s) que devem ser inseridas no relatório, caso queira, basta clicar no botão “Marcar Todos” para selecionar todas as Unidades.

Na parte inferior dessa tela a a seção “Filtro”, em que o usuário pode selecionar qual o tiode financiamento que deve constar no relatório, fazendo isso através do botão “Selecionar Tipo de Financiamento”, escolhendo quais desejam (

Na parte inferior da tela, há o espaço “Filtro”, onde o usuário deve clicar no botão “Selecionar Tipo de Financiamento” para selecionar o tipo de financiamento que será considerado na emissão do relatório (podendo ser: AB - Atenção Básica; Alta Complexidade; Assistência Farmacêutica; Elenco Média 1, 2 e/ou 3; Estratégico, FAEC, MAC; PAB Ampliado).

Para imprimir esse relatório, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizada no canto superior esquerdo da tela



6.2 - Hospitalar-SUS

Neste item do menu “Relatórios” estão reunidas algumas telas, cuja função é emitir relatórios que contêm informações sobre as internações realizadas nas unidades hospitalares participantes do SUS e que são controladas pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

6.2.1 - Resumo de Fatura AIH

Esta tela destina-se à impressão de um resumo de todo faturamento de AIHs. :

Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
Direto		Direto		Rateado	
Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
Total Geral				0,00	

- **Apresentação:** neste campo informe o mês de apresentação;

6.2.2 - Guia de Espelho de AIH com Medicamentos e Materiais



Esta tela destina-se à impressão de uma guia AIH contendo os medicamentos e materiais. As informações de lançamentos para faturamento da AIH não permitem ser impressas na hora, então devem ser impressas por meio desta tela.

A emissão deste tipo de relatório está condicionada à configuração dos parâmetros disponibilizados **na tela** ilustrada na figura a seguir, de acordo com a necessidade:

- **Mês de Referência:** neste campo informe o mês a ser emitido no relatório;

.: Espelho da AIH com Medicamentos

Matricial

[Mês de Referência]
08/2015

[Período]
01/08/2015 à 30/08/2015

[Internação] [F3 Pesquisar]
...

[Tipo de Valores dos Medicamentos]
 Preço do Lançamento Atualizar Preço (Recalcular)

Imprimir Cancelar

- **Período:** informe o período a ser emitido no relatório;
- **Internação:** informe a internação neste campo;
- **Tipo de Valores dos Medicamentos:** neste campo, deve ser selecionado a ordem dos valores dos medicamentos a ser emitido no relatório;

Após a configuração dos filtros descritos acima, para imprimir o relatório, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e, por fim, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa última tela



6.2.3 - Guia de Espelho AIH

Esta tela destina-se à impressão de uma guia AIH. As informações de lançamentos para faturamento da AIH não permitem ser impressas na hora, então devem ser impressas por meio desta tela.

A emissão deste tipo de relatório está condicionada à configuração dos parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir, de acordo com a necessidade:

A imagem mostra a janela de software intitulada "Espelho da AIH". No canto superior direito, há um botão de fechar com o símbolo "X". O formulário contém os seguintes elementos:

- Um campo de texto rotulado "[Mês de Referência]" com o valor "08/2015" preenchido.
- Um checkbox rotulado "Matricial" que está desmarcado.
- Um campo de texto rotulado "[Período]" com dois subcampos: o primeiro contém "01/08/2015" e o segundo contém "30/08/2015", separados por um símbolo "à".
- Um campo de texto rotulado "[Internação] [F3 Pesquisar]" com um ícone de lupa.
- Na base da janela, há três botões: "Imprimir" (com ícone de impressora), "Cancelar" (com ícone de X vermelho) e um botão não rotulado com ícone de lupa.

- **Mês de Referência:** neste campo informe o mês a ser emitido no relatório;
- **Período:** informe o período a ser emitido no relatório;
- **Internação:** informe a internação neste campo;

Após a configuração dos filtros descritos acima, para imprimir o relatório, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e, por fim, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa última tela



.: Relatório de Procedimentos Faturados

[Informe o Período ou o Mês de Referência]

[Clínica]

[Filtro Procedimento]

[Filtro Procedimento Principal] - Se mais de um, separar com ", "

[Município]

[Caráter de Internação]

Todos Eletivo Urgência/Emergência

Imprimir Cancelar

6.2.4 - Relatório de Procedimentos Faturados

Esta tela destina-se à impressão de um relatório de todos os procedimentos realizados durante as internações registradas no sistema.

A emissão deste tipo de relatório está condicionada à configuração dos parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir, de acordo com a necessidade:

- **Informe o Período ou o Mês de Referência:** neste espaço da tela deve-se determinar o período durante o qual foram realizados os procedimentos que devem ser listados no relatório a ser emitido. Observe-se que o usuário tem a opção de informar um mês e ano de referência, no campo mais à esquerda da tela, ou de informar uma data inicial e uma data final, nos segundo e terceiro campos, que estabeleçam um período mais específico para a abrangência desses procedimentos;
- **Clínica:** a indicação, neste campo, de um código válido que identifique uma especialidade clínica faz com que apenas os procedimentos realizados em internações nas quais foi indicada essa especialidade sejam listados;
- **Filtro Procedimento:** caso se deseje que o relatório contenha apenas os registros de procedimentos de determinado tipo, deve-se especificá-lo neste campo por meio de um código válido;
- **Filtro Procedimento Principal:** neste campo, deve ser informado o procedimento principal;
- **Município:** caso se deseje que o relatório contenha apenas os procedimentos realizados nas internações de pacientes residentes em determinado município, deve-se identificá-lo por meio de um código válido.



Após a configuração dos filtros descritos acima, para imprimir o relatório, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e, por fim, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa última tela

6.2.5 - Relatório de Internações Faturadas

O relatório emitido por meio desta página do sistema apresenta os seguintes valores das internações faturadas (AIH/SUS): Serviço Hospitalar Direto Próprio (SH Dir. Pr.), Serviço Hospitalar Direto Terceirizado (SH Dir. Terc.), Serviço Profissional Direto Próprio (SP Dir. Pr.), Serviço Profissional Direto

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Relatório de Internações Faturadas". O formulário contém os seguintes campos e opções:

- [Informe o Período ou o Mês de Referência]
03/2013 []/[]/[] à []/[]/[]
- [Clínica]
[] []
- [Filtro Procedimento]
[]
- [Município]
[] []
- [Modelo do Relatório]
Com valores rateados
- [Tipo de Valores dos Medicamentos]
 Não Mostrar Atualizar Preço (Recalcular)
 Preço do Lançamento

Na base da janela, há três botões: "Imprimir" (com ícone de impressora), "Atualizar" (com ícone de setas) e "Cancelar" (com ícone de X).

Terceirizado (SP Dir. Terc.), Serviço Rateado Profissional (SP Rat. Pr.), Serviço Profissional Rateado Terceirizado (SP Rat. Terc.), Medicamento, Material e Total.

Para emitir este tipo de relatório, é necessário configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

- **Informe o Período ou o Mês de Referência:** neste espaço da tela deve-se determinar o período durante o qual foram registradas as internações que devem ser listadas no relatório a ser emitido. Observe-se que o usuário tem a opção de informar um mês e ano de referência, no campo mais à esquerda da tela, ou de informar uma data inicial e uma data final, nos segundo e terceiro campos, que estabeleçam um período mais específico para a abrangência dessas internações;
- **Clínica:** a indicação, neste campo, de um código válido que identifique uma especialidade clínica faz com que apenas as internações nas quais foi indicada essa especialidade sejam listadas;
- **Filtro Procedimento:** caso se deseje que o relatório contenha apenas os registros de internações nas quais foram realizados procedimentos de determinado tipo, deve-se especificá-lo neste campo por meio de um código válido;
- **Município:** para que o relatório contenha apenas as internações de pacientes residentes em determinado município, deve-se identificá-lo por meio de um código válido;



- **Tipo de Valores dos Medicamentos:** neste espaço da tela, o usuário deve escolher se deseja que os valores dos medicamentos utilizados nas internações que constarão no relatório devem ser os valores dos medicamentos no momento em que foram lançadas as internações ou se esses valores devem ser atualizados até a data de emissão do relatório. Para imprimir este relatório, após configurar os filtros descritos acima, basta clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizada no canto superior esquerdo dessa última tela

6.2.6 - Relatório de Internações Faturadas com Procedimentos

Semelhante ao relatório anterior, este relatório, além de listar o faturamento das internações,

.: Relatório de Internações Faturadas com Procedimentos

[Informe o Período ou o Mês de Referência]

03/2013 / / à / /

[Clínica]

[Filtro Procedimento]

[Município]

[Profissional/Prestador]

[Caráter de Internação]

Todos Eletivo Urg./Emergência

Imprimir Cancelar

também relaciona os procedimentos realizados.

Para emitir este tipo de relatório, é necessário configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

- **Informe o Período ou o Mês de Referência:** neste espaço da tela deve-se determinar o período durante o qual foram registradas as internações que devem ser listadas no relatório a ser emitido. Observe-se que o usuário tem a opção de informar um mês e ano de referência, no campo mais à esquerda da tela, ou de informar uma data inicial e uma data final, nos segundo e terceiro campos, que estabeleçam um período mais específico para a abrangência dessas internações;
- **Clínica:** a indicação, neste campo, de um código válido que identifique uma especialidade clínica faz com que apenas as internações nas quais foi indicada essa especialidade sejam listadas;
- **Filtro Procedimento:** caso se deseje que o relatório contenha apenas os registros de internações nas quais foram realizados procedimentos de determinado tipo, deve-se especificá-lo neste campo por meio de um código válido;
- **Município:** para que o relatório contenha apenas as internações de pacientes residentes em determinado município, deve-se identificá-lo por meio de um código válido;



- **Tipo de Valores dos Medicamentos:** neste espaço da tela, o usuário deve escolher se deseja que os valores dos medicamentos utilizados nas internações que constarão no relatório devem ser os valores dos medicamentos no momento em que foram lançadas as internações ou se esses valores devem ser atualizados até a data de emissão do relatório.

Para imprimir este relatório, após configurar os filtros descritos acima, basta clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizada no canto superior esquerdo dessa última tela

6.2.7 - Relatório de Internações x AIH

.: Relatório de Internações x AIH

[Período]
01/03/2013 à 31/03/2013
 Data Internação
 Data da Alta

Internação de: [] até: []

[Convênio]
1 SUS

[Clínica]

[Profissional Responsável]

[Município]

[Caráter Internação]

[Modelo]
Relação de Internações x AIH

Mostrar Internações em Aberto

[Ordem de Impressão]
 Nº da Internação
 Paciente
 Data da Internação
 Clínica e Paciente
 Setor
 Quarto e Leito

Imprimir [] Cancelar []

A partir deste relatório são listadas as internações juntamente com o faturamento nas AIH's registradas sobre ela.

Para emitir este tipo de relatório, é necessário configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

- **Período/Tipo de data:** é informado, nesse campo, a data das internações que serão filtradas, devendo-se inclusive informar qual data deve ser parametrizada, a data da internação ou da alta ;



- **Internação de/até:** é informado, nesse campo, o número das internações que se deseja relacionar;
- **Convênio:** caso se deseje que o relatório contenha apenas os registros de internações de determinado convênio, deve-se relacioná-lo aqui;
- **Clínica:** se desejar filtrar apenas as internações em determinado tipo de clínica, deve-se informá-la aqui;
- **Profissional:** caso se deseje apenas as internações de determinado profissional, ele deve ser informado, nesse campo.
- **Município:** para que o relatório contenha apenas as internações de pacientes residentes em determinado município, deve-se identificá-lo por meio de um código válido;
- **Caráter Internação:** informe, nesse campo, determinado caráter, caso desejar que sejam filtradas as internações que tiveram esse caráter;
- **Modelo:** Selecione, nesse campo, qual o modelo desejado para impressão;
- **Mostrar Internações em Aberto:** caso deseje que as internações em aberto também sejam listadas, basta marcar esse campo;
- **Ordem de Impressão:** é selecionado, nesse campo, qual a ordem que deve ser impressa a relação.



6.3 - Convênios

Todos os relatórios emitidos por meio das telas reunidas neste item trazem informações relativas a internações e a procedimentos ambulatoriais registrados no SIS e custeados por convênios médicos.

6.3.1 - Espelho da Conta

Esta tela do sistema é destinada à emissão do espelho da conta, que consiste num relatório onde são apresentados todos os detalhes referentes ao faturamento da conta. Esse mesmo relatório também pode

ser emitido por meio da tela do item “Emissão de Guias” deste menu “Convênios”.

Para emitir o espelho da conta, deve-se configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

- **Mês Referência:** este campo destina-se à informação do mês e do ano da referência das contas cujos espelhos serão emitidos;
- **Convênio:** caso se deseje que sejam emitidos apenas os espelhos das contas custeadas por determinado convênio, deve-se informar, neste campo, o código válido que identifique esse convênio. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir da tecla F3 ou do botão com a lupa disponibilizado neste campo;
- **Contas:** nestes campos deve-se informar os códigos válidos que identifiquem a conta inicial e a conta final cujos espelhos devem ser emitidos.

No canto inferior direito desta tela, entre os botões “Imprimir” e “Cancelar”, há o botão “Layout”, cuja função é permitir que o usuário altere o layout de impressão do espelho da conta.

Após informar os dados necessários nos campos descritos acima, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela.



6.3.2 - Guia de Resumo da Internação

Esta tela é destinada à emissão da guia de resumo de internação definido pelo padrão TISS. É importante observar que essa guia também pode ser emitida por meio da tela do item “Emissão de Guias”

Resumo de internação

[Mês Referência] [Convênio]

08/2015 1

[Conta(s)]

à

Impressora Matricial

Imprimir Cancelar

deste menu “Convênios”, conforme descrito no tópico 4.2 deste manual.

A emissão dessa guia está condicionada à configuração dos parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

- **Mês Referência:** este campo destina-se à informação do mês e do ano da referência das internações que serão consideradas na emissão dessa guia de resumo;
- **Convênio:** caso se deseje que apenas as internações realizadas sob o custeio de determinado convênio sejam consideradas na emissão dessa guia, deve-se informar, neste campo, o código válido que identifique esse convênio;
- **Contas:** nestes campos deve-se informar os códigos válidos que identifiquem a conta inicial e a conta final que constarão na guia a ser emitida. Esses códigos podem ser obtidos na tela de pesquisa aberta a partir da tecla F3 ou do botão com a lupa disponibilizado nesta tela.

Caso a impressora por meio da qual será impressa a guia seja do tipo matricial, deve-se selecionar a opção “Impressora Matricial”, disponibilizada abaixo do campo “Contas”.

No canto inferior direito desta tela, entre os botões “Imprimir” e “Cancelar”, há o botão “Layout”, cuja função é permitir que o usuário altere o layout de impressão da guia de resumo de internação.

Para imprimir a guia de resumo de internação, basta clicar no botão “Imprimir” e, após visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela, clicar no ícone da impressora localizada no canto superior esquerdo dessa tela de pré-impressão



6.3.3 - Guia de Serviço Profissional

A finalidade desta tela é emitir a guia de serviço profissional definido pelo padrão TISS. Lembre-se que, por meio tela do item “Emissão de Guias” deste menu “Convênios”, descrita no tópico 4.2 deste manual, também é possível emitir essa mesma guia.

Para emitir essa guia, deve-se configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Guia de Serviço Profissional". No topo, há uma barra de título com o ícone de uma pasta e o texto "Guia de Serviço Profissional" e um botão de fechar (X). O conteúdo da janela é dividido em seções:

- Uma seção com dois campos de entrada: "[Mês Referência]" contendo "08/2015" e "[Convênio]" contendo "1". Cada campo possui um ícone de lupa para pesquisa.
- Uma seção com o rótulo "[Conta(s)]" e dois campos de entrada separados por "à", ambos com ícones de lupa.
- Uma opção de checkbox rotulada "Impressora Matricial", que está desativada.
- Na base da janela, há três botões: "Imprimir" (com ícone de impressora), "Layout" (com ícone de documento) e "Cancelar" (com ícone de X).

figura abaixo:

- **Mês Referência:** o mês e o ano da referência durante os quais foram prestados os serviços profissionais que constarão na guia a ser emitida devem ser informados neste campo;
- **Convênio:** a indicação, neste campo, de um código válido que identifique um convênio determina que apenas os serviços profissionais custeados por esse convênio constem na guia a ser emitida. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir da tecla F3 ou do botão com a lupa disponibilizado neste campo;
- **Contas:** deve-se informar, nestes campos, os códigos válidos da conta inicial e da conta final referentes aos serviços profissionais que devem constar na guia a ser emitida.

Se a impressora utilizada para imprimir a guia for do tipo matricial, deve-se selecionar a opção “Impressora Matricial”, disponibilizada abaixo do campo “Contas”.

No canto inferior direito desta tela, entre os botões “Imprimir” e “Cancelar”, há o botão “Layout”, cuja função é permitir que o usuário altere o layout de impressão da guia de serviço profissional.

Após informar os dados necessários nos campos descritos acima, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela.



6.3.4 - Guia de Honorário Individual

Esta tela é destinada à emissão da guia de honorário individual definido pelo padrão TISS. Esses honorários devem ser pagos pelo convênio médico aos profissionais de saúde envolvidos nas internações registradas no sistema.

A emissão desta guia está condicionada à configuração dos parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo, de acordo com a necessidade do usuário. Porém, caso se deseje, também é possível emitir essa guia por meio tela do item “Emissão de Guias” deste menu “Convênios”, descrita no tópico 4.2 deste manual.

- **Mês Referência:** este campo destina-se à informação do mês e do ano da referência das internações que deram origem aos honorários individuais que constarão na guia a ser emitida;
- **Convênio:** este campo é destinado à indicação de um código válido que identifique o convênio que custeará os honorários individuais que constarão na guia a ser emitida. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir da tecla F3 ou do botão com a lupa disponibilizado neste campo;
- **Contas:** nestes campos deve-se informar os códigos válidos que identifiquem a conta inicial e a conta final relativas aos honorários que constarão na guia a ser emitida.

Caso a impressora por meio da qual será impressa a guia seja do tipo matricial, é necessário selecionar a opção “Impressora Matricial”, disponibilizada abaixo do campo “Contas”.

No canto inferior direito desta tela, entre os botões “Imprimir” e “Cancelar”, há o botão “Layout”, cuja função é permitir que o usuário altere o layout de impressão da guia de honorário individual.

Para imprimir essa guia, após a configuração dos parâmetros descritos acima, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão da guia disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela de pré-impressão.



6.3.5 - Guia de Outras Despesas

Por meio desta tela é possível emitir a guia de outras despesas definido pelo padrão TISS. As despesas que constarão nessa guia são aquelas lançadas por meio da aba “Outras Despesas” da tela de lançamento das faturas de convênios.

A emissão deste tipo de guia exige que o usuário configure os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada acima, de acordo com a sua necessidade. Esses parâmetros são os seguintes:

- **Mês Referência:** o mês e o ano da referência na qual foram lançadas as despesas que constarão na guia a ser emitida devem ser informados neste campo;
- **Convênio:** a indicação, neste campo, de um código válido que identifique um convênio determina que apenas as despesas custeadas por esse convênio constem na guia a ser emitida. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir da tecla F3 ou do botão com a lupa disponibilizado neste campo;
- **Contas:** os campos deste espaço destinam-se à informação de códigos válidos que identifiquem a conta inicial e a conta final nas quais foram lançadas as despesas que devem constar na guia a ser emitida.

Caso a impressora por meio da qual será impressa a guia seja do tipo matricial, deve-se selecionar a opção “Impressora Matricial”, disponibilizada abaixo do campo “Contas”.

No canto inferior direito desta tela, entre os botões “Imprimir” e “Cancelar”, há o botão “Layout”, cuja função é permitir que o usuário altere o layout de impressão da guia de outras despesas.



6.3.6 - Relatório de Fechamento do Convênio

O relatório emitido por meio desta página traz os dados das contas decorrentes de procedimentos ambulatoriais ou de internações custeadas por convênios.

Para emitir este tipo de relatório, é necessário que o usuário configure, de acordo com as suas necessidades, os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Relatório de Fechamento do Convênio". A janela contém os seguintes campos e opções:

- [Informe o Mês de Referência]: Campo de texto com o valor "03/2013".
- [Convênio]: Campo de texto com o valor "2" e um ícone de lupa, seguido pelo texto "UNIMED".
- [Ordem de Impressão]: Três opções de radio buttons: "Nº da Conta" (selecionada), "Data da Conta" e "Paciente".
- [Tipo de Profissional]: Três opções de radio buttons: "Todos" (selecionada), "Credenciados" e "Não Credenciados".
- [Tipo de Conta]: Três opções de radio buttons: "Todas" (selecionada), "Internações" e "Ambulatoriais".
- Botões de ação: "Imprimir" (com ícone de impressora), "Cancelar" (com ícone de X vermelho) e um botão de ajuda (com ícone de ponto de interrogação).

- **Informe o Mês de Referência:** deve-se informar, neste campo, o mês e o ano de referência das faturas que devem constar no relatório a ser emitido;

- **Convênio:** para que apenas as faturas que serão custeadas por determinado convênio sejam listadas no relatório, deve-se informar, neste campo, o código válido que identifique esse convênio. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir do botão com a lupa disponibilizado neste campo;

- **Ordem de Impressão:** neste espaço da tela, o usuário deve determinar se as faturas devem ser ordenadas no relatório de acordo com o número da conta, com a data da conta ou com o paciente que ficou internado e/ou recebeu o procedimento correspondente à fatura;

- **Tipo de Profissional:** o usuário deve indicar, neste espaço da tela, se o fato de o profissional envolvido no procedimento ambulatorial ou na internação estar ou não credenciado ao convênio médico identificado no campo "Convênio" servirá ou não como filtro das faturas que serão relatadas;

- **Tipo de Conta:** as opções deste espaço são disponibilizadas para o usuário para que ele escolha se devem ser relatadas todas as faturas calculadas no período acima, independentemente do tipo de conta a que elas se relacionam, ou se apenas as faturas relacionadas a contas de internações ou somente apenas aquelas decorrentes de contas ambulatoriais devem constar no relatório.

Após configurar os filtros de informações descritos acima, para imprimir o relatório deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão e, por fim, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela de pré-impressão.



6.3.7 - Resumo de Conferência de Convênios

Esta página destina-se à emissão de um resumo das contas de procedimentos ambulatoriais ou de internações faturadas para os convênios.

Como se pode observar na figura disponibilizada logo abaixo, a emissão deste tipo de resumo depende da configuração dos seguintes parâmetros:

Resumo de Conferência de Convênio

[Informe o Mês de Referência]
08/2015

[Convênio]
1

[Conta]

[Insumos]
 Agrupar Detalhar

[Ordem de Impressão]
 Nº da Conta Paciente Data da Conta

Imprimir Cancelar

- **Informe o Mês de Referência:** este campo destina-se à informação do mês e do ano de referência das contas que constarão no resumo a ser emitido;
- **Convênio:** a indicação, neste campo, de um código válido que identifique determinado convênio faz com que sejam inseridas no resumo apenas as contas custeadas por esse convênio;
- **Conta:** para que o resumo a ser emitido apresente apenas os dados de determinada conta, é necessário informar, neste campo, o código válido de identificação dessa conta;
- **Insumos:** neste campo, você deve selecionar como quer que apareça a conferência na impressão;
- **Ordem de Impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela permitem ao usuário determinar a ordem em que as faturas devem ser impressas no resumo a ser emitido, podendo ser de acordo com o número da conta respectiva, com a data dessa conta ou com o paciente que ficou internado ou que recebeu o procedimento relacionado a essas faturas.

Para imprimir esse resumo, deve-se clicar no botão “Imprimir” e, após visualizar a pré-impressão do resumo disponibilizada na tela, deve-se clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa última tela.



6.3.8 - Relatório de Honorários

Os honorários médicos calculados em determinado mês de referência podem ser listados num relatório emitido a partir desta tela do sistema.

Para emití-lo, é necessário configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Relatório de Honorários Médicos". No topo, há um campo de texto rotulado "[Informe o Mês de Referência]" com o valor "08/2015" inserido. Abaixo, há um campo rotulado "[Convênio]" com um ícone de lupa à direita. Segue um campo rotulado "[Tipo de Profissional]" com duas opções de rádio: "Credenciados" (selecionada) e "Não Credenciados". Abaixo disso, há um campo rotulado "[Modelo de Impressão]" com duas opções de rádio: "Sintético" (selecionada) e "Analítico". Na base da janela, há três botões: "Imprimir" (com ícone de impressora), "Cancelar" (com ícone de X vermelho) e um botão não rotulado com ícone de pasta.

- **Informe o Mês de Referência:** devem ser informados, neste campo, o mês e o ano de referência em que foram prestados os serviços médicos que originaram os honorários médicos a serem relatados;
- **Convênio:** este campo é destinado à indicação de um código válido que identifique o convênio que custeará os honorários médicos que serão listados no relatório. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir do botão com a lupa disponibilizado neste campo;
- **Tipo de Profissional:** neste espaço da tela, o usuário deve escolher se o relatório deve ser emitido apenas com os honorários dos médicos credenciados ao convênio identificado no campo anterior ou apenas com os honorários daqueles que não são credenciados a esse convênio;
- **Modelo de Impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela permitem ao usuário determinar o modelo em que devem ser impressas no resumo a ser emitido.

Após configurar os filtros de informações descritos acima, para imprimir o relatório deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e, por fim, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela de pré-impressão.



6.4 - Consórcios

Neste item, do menu “Relatórios”, estão reunidas algumas telas, cuja função é emitir relatórios que contenham informações sobre os procedimentos realizados para os municípios integrantes do consórcio.

6.4.1 - Imprimir Recibos

Esta tela destina-se à impressão de recibos realizados para os municípios integrantes do consórcio.

A emissão de um recibo está condicionada à configuração dos parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir. Os campos devem ser preenchidos corretamente:

A imagem mostra uma janela de diálogo intitulada “.: Impressão de Recibos...”. Ela contém três campos de entrada: “Nº do Recibo: 51584561”, “Mês de Referência: 08/2015” e “Tipo Recibo: Todos” (com uma seta para baixo). Na base da janela, há três botões: “Imprimir” (com ícone de impressora), “Cancelar” (com ícone de X vermelho) e um ícone de impressora sem rótulo.

- **Nº do Recibo:** neste campo deve ser informado o número do recibo;
- **Mês de Referência:** neste campo deve ser informado o mês de referência previamente cadastrado e que corresponda ao período que o usuário deseja filtrar;
- **Tipo:** é selecionado, nesse campo, o tipo de recibo desejado

Após a configuração dos filtros descritos acima, para imprimir o recibo, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e, por fim, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa última tela.



6.4.2 - Produção por Município

Esta tela destina-se à impressão de um relatório de todos os procedimentos realizados para os municípios integrantes do consórcio.

A emissão deste tipo de relatório está condicionada à configuração dos parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir. Os campos devem ser preenchidos de acordo com a necessidade dos dados que precisam ou não constar no relatório:

A imagem mostra a janela de diálogo 'Produção Real por Município...'. Ela contém os seguintes campos de filtro:

- [Mês de Referência]: Campo de texto com o valor '03/2013'.
- [Tipo de Recibo]: Menu suspenso com o valor 'Todos'.
- [Procedimento]: Campo de texto com um ícone de lupa e um botão de reticências.
- [Município]: Campo de texto com um ícone de lupa e um botão de reticências.

Na base da janela, há três botões: 'Imprimir' (com ícone de impressora), 'Cancelar' (com ícone de X vermelho) e um botão não rotulado com ícone de lupa.

- **Mês de Referência:** neste campo deve ser informado o mês de referência previamente cadastrado e que corresponda ao período que o usuário deseja filtrar;
- **Tipo:** é selecionado, nesse campo, o tipo de recibo desejado, que pode ser "Fixo", "Variável" ou "Todos";
- **Procedimento:** caso se deseje que o relatório contenha apenas os registros de procedimentos de determinado tipo, deve-se especificá-lo, neste campo, por meio de um código válido;
- **Município:** caso se deseje que o relatório contenha apenas os procedimentos realizados para determinado município integrante do consórcio, deve-se informá-lo nesse campo, também sendo possível realizar a busca do município desejado por meio da lupa;

Após a configuração dos filtros descritos acima, para imprimir o relatório, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e, por fim, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa última tela



6.4.3 - Produção por Profissional

Esta tela destina-se à impressão de um relatório de todos os procedimentos realizados por determinado profissional.

A emissão deste tipo de relatório está condicionada à configuração dos parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir. Os campos devem ser preenchidos de acordo com a necessidade dessas informações constarem ou não no relatório.:

A janela de diálogo intitulada "Produção Real por Profissional..." apresenta os seguintes campos de filtro:

- [Mês de Referência]**: Campo de texto contendo "03/2013".
- [Tipo de Recibo]**: Menu suspenso com o valor "Todos" selecionado.
- [Profissional]**: Campo de texto com um ícone de lupa e um ícone de erro.
- [Procedimento]**: Campo de texto com um ícone de lupa, um ícone de erro e um botão de reticências (...).
- [Município]**: Campo de texto com um ícone de lupa, um ícone de erro e um botão de reticências (...).

Na base da janela, há três botões: "Imprimir" (com ícone de impressora), "Cancelar" (com ícone de X vermelho) e um botão não rotulado com ícone de impressora.

- **Mês de Referência:** neste campo deve ser informado o mês de referência previamente cadastrado;
- **Profissional:** deve ser informado, nesse campo, o profissional que se deseja filtrar
- **Tipo:** é selecionado nesse campo o tipo de recibo desejado, que pode ser "Fixo", "Variável" ou "Todos";
- **Procedimento:** caso se deseje que o relatório contenha apenas os registros de procedimentos de determinado tipo, deve-se especificá-lo neste campo por meio de um código válido;
- **Município:** caso se deseje que o relatório contenha apenas os procedimentos realizados para determinado município integrante do consórcio, ele deve ser informado nesse campo;

Após a configuração dos filtros descritos acima, para imprimir o relatório, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e, por fim, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa última tela



6.4.4 - Fechamento por Município

Este relatório é utilizado para emitir o fechamento mensal dos municípios, contendo informações sobre os procedimentos realizados e os valores de cada procedimento.

A emissão deste tipo de relatório está condicionada à configuração dos parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir. Os campos devem ser preenchidos de acordo com a necessidade desses dados constarem ou não no relatório.:

- **Mês de Referência:** neste campo deve ser informado o mês de referência previamente cadastrado;
- **Tipo:** é selecionado nesse campo o tipo de recibo desejado, Fixo, Variável ou Todos;
- **Procedimento:** caso se deseje que o relatório contenha apenas os registros de procedimentos de determinado tipo, deve-se especificá-lo neste campo por meio de um código válido;
- **Município:** caso se deseje que o relatório contenha apenas os procedimentos realizados para determinado município integrante, ele deve ser informado nesse campo;

Após a configuração dos filtros descritos acima, para imprimir o relatório, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e, por fim, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa última tela



6.5 - Compatibilidades

6.5.1 - Relatório de Procedimentos por CBO

O relatório emitido por meio desta tela do sistema lista os procedimentos registrados no SIS que são compatíveis com a CBO (Classificação Brasileira de Ocupações).

Para emitir este tipo de relatório, o usuário deve configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

.: Relatório de Procedimentos x CBO

[CBO]
225125 MEDICO CLINICO

[Filtro Procedimento]

[Mais Filtros]

Tipo de Financiamento [Selecionar](#)
TODOS

Complexidade [Selecionar](#)
TODOS

Modalidade [Selecionar](#)
TODOS

[Ordem de Impressão]

Código Descrição do Procedimento

Imprimir Cancelar

- **CBO:** a indicação de um código válido CBO - código da Classificação Brasileira de Ocupações, neste campo, determina que apenas os procedimentos compatíveis com esse CBO serão listados no relatório. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir do botão com a lupa disponibilizado neste campo;

- **Filtro Procedimento:** a indicação do código de procedimento neste campo, juntamente com a informação do código do CBO, determina que seja listado apenas esse procedimento, caso ele seja compatível com o COB informado.

Para imprimir esse relatório, basta clicar no botão “Imprimir” e, após visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela de pré-impressão



6.5.2 - Relatório de Procedimentos por Especialidades Clínica

O relatório emitido por meio desta tela do sistema lista os procedimentos registrados no SIS por especialidade clínica .

Para emitir este tipo de relatório, o usuário deve configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

- **Especialidade Clínica:** deve ser informado nesse campo a especialidade clínica que se deseja filtrar os procedimentos;

- **Filtro Procedimento:** a indicação do código de procedimento neste campo, traz todos os registros classificados para esse procedimento, divididos por especialidade clínica.

Para imprimir esse relatório, basta clicar no botão “Imprimir” e, após visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela de pré-impressão



6.5.3 - Relatório de CID Compatíveis por Procedimento/CBO

A partir desse relatório é gerado uma relação das compatibilidades do CID para o procedimento informado.

Para emitir este tipo de relatório, o usuário deve configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

.: Relatório de CIDs x Procedimento

[CBO]
223100

[Filtro Procedimento]
0201010062

[Ordem de Impressão]
 Código Descrição do Procedimento

Considerar somente procedimentos que exigem CID

Imprimir Cancelar

- **CBO:** neste campo deve ser informado o CBO
- **Filtro Procedimento:** a indicação do código de procedimento neste campo, juntamente com a informação do código do CBO, determina que seja listado apenas esse procedimento, caso ele seja compatível com o COB informado.
- **Ordem de Impressão:** por meio deste campo você deve selecionar a ordem de impressão do relatório.
- **Considerar somente procedimentos que exigem CID:** para emitir no relatório somente procedimentos que exigem CID, deve ser marcado este campo

Para imprimir esse relatório, basta clicar no botão "Imprimir" e, após visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela de pré-impressão



6.5.4 - Relatório de Procedimentos e OPMs Compatíveis

A partir desse relatório é gerado uma relação das compatibilidades para o procedimento informado.

Para emitir este tipo de relatório, o usuário deve configurar os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

Relatório de Compatibilidade de Procedimentos

[Filtro Procedimento]
0301010064

[Mais Filtros]

Tipo de Financiamento [Selecionar](#)
TODOS

Complexidade [Selecionar](#)
TODOS

Modalidade [Selecionar](#)
TODOS

[Ordem de Impressão]

Código Descrição do Procedimento

[Mostrar Detalhe do Código (Grupo, SubGrupo e Forma de Organização)]

Sim Não

Imprimir Cancelar

- **Filtro Procedimento:** a indicação do código de procedimento neste campo, juntamente com a informação do código do CBO, determina que seja listado apenas esse procedimento, caso ele seja compatível com o COB informado.

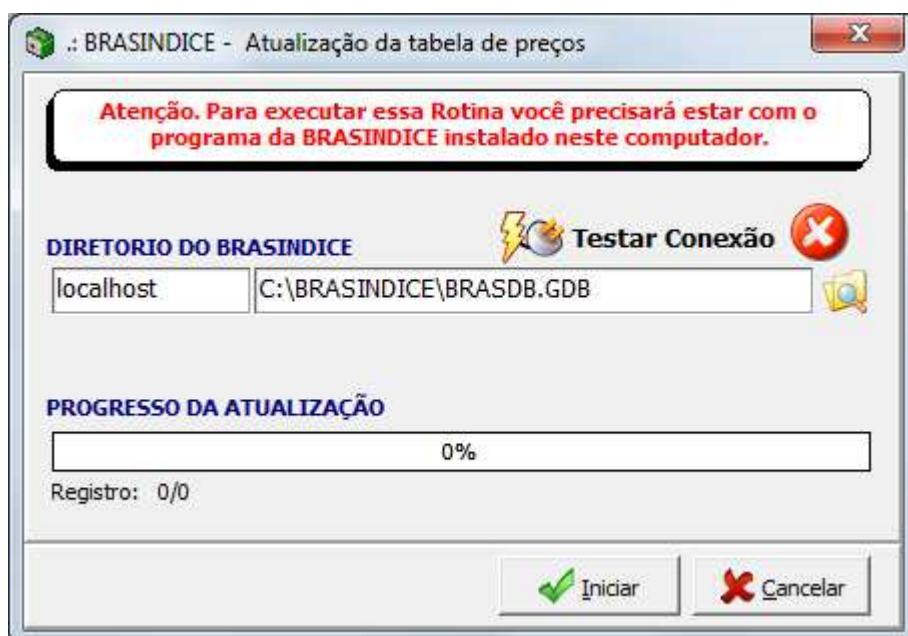
Para imprimir esse relatório, basta clicar no botão “Imprimir” e, após visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela de pré-impressão

**7 - MENU "ATUALIZAÇÕES"**

Os recursos reunidos neste menu do módulo Faturamento têm a função de atualizar as tabelas de preços e de dados que se constituem em informações importantes no faturamento de internações e de procedimentos ambulatoriais custeados por convênios médicos e pelo SUS.

7.1 - Atualiza Tabela de Preços da BRASINDICE

Esta rotina deve ser utilizada para atualizar o preço de venda dos produtos e dos medicamentos cadastrados no módulo Farmácia/Almoxarifado do SIS. Esses preços são utilizados no lançamento do faturamento das contas de internações custeadas por convênios que considerem a tabela de preço Brasíndice nesse cálculo, por isso é importante atualizar constantemente esses preços.



Para que a atualização dos preços dos produtos e dos medicamentos seja realizada com sucesso, é necessário que o código Brasíndice esteja informado nos cadastros desses produtos, realizados por meio da tela do item "Produtos" do menu "Produtos" do módulo Farmácia/Almoxarifado, conforme descrito no tópico 2.3 do manual daquele módulo.

Para atualizar a tabela de preços, deve-se informar, no campo "IP e caminho do Banco de Dados da Tabela Unificada", o caminho onde está a base de dados dessa tabela e, em seguida, clicar no botão "Atualizar".



7.2 - Atualiza Tabela de Preços da ABCFARMA

A finalidade desta rotina do sistema é atualizar o preço de venda dos produtos e dos medicamentos cadastrados no módulo Farmácia/Almoxarifado do SIS. A atualização constante desses preços é importante pelo fato de eles serem utilizados no lançamento do faturamento das contas de interações custeadas por convênios que considerem a tabela de preço AbcFarma.

Para que a atualização dos preços dos produtos e dos medicamentos seja realizada com sucesso, é necessário que o código AbcFarma esteja informado nos cadastros desses produtos, realizados por meio da tela do item "Produtos" do menu "Produtos" do módulo Farmácia/Almoxarifado, conforme descrito no tópico 2.3 do manual daquele módulo.

A imagem mostra uma janela de diálogo intitulada "ABCFarma - Atualização da tabela de preços". A janela contém os seguintes elementos:

- Um campo de texto rotulado "[Informe o caminho dos arquivos da ABCFarma]" com o valor "C:\ABCFARMA\" e um ícone de pasta.
- Um menu suspenso rotulado "[Escolha o preço ABCFarma]".
- Dois botões de opção rotulados "[Atualizar valor venal em]": "Unidade Atual" (selecionado) e "Todas as Unidades".
- Um campo de texto rotulado "0%".
- Um indicador rotulado "Registro: 0/0".
- Dois botões de ação: "Iniciar" (com um ícone de checkmark verde) e "Cancelar" (com um ícone de X vermelho).

Para atualizar a tabela de preços ABCFarma, deve-se preencher os campos da tela ilustrada na figura acima:

- **Informe o caminho dos arquivos da ABCFarma:** deve-se indicar, neste campo, o caminho onde os arquivos da ABCFarma estão salvos no computador;
- **Escolha o preço ABCFarma:** dentre as opções disponibilizadas pelo sistema, deve-se selecionar aquela que indique o tipo de preço da tabela ABCFarma que deve ser utilizado na atualização dos preços dos produtos e dos medicamentos cadastrados no SIS;
- **Atualizar valor venal em:** neste espaço da tela, o usuário deve optar entre atualizar o preço de venda apenas dos produtos e dos medicamentos cadastrados para a Unidade de Saúde atual selecionada no sistema ou para todas as Unidades cadastradas no SIS.

Por fim, basta clicar no botão "Atualizar" para iniciar o processo de atualização.



7.3 - Atualiza Tabela Unificada (BPAMAG)

Esta rotina tem a função de atualizar os procedimentos e os relacionamentos da Tabela Unificada no SIS de acordo com o aplicativo BPAMAG que receberá a fatura gerada por meio do módulo Ambulatorial do SIS, evitando, assim, inconsistências e problemas futuros com os dados dessas faturas. É recomendado rodar esta rotina para cada uma das atualizações do BPAMAG disponibilizadas pelo DATASUS.



Para atualizar a Tabela Unificada (BPAMAG), é necessário informar, nos campos da parte superior da tela, o IP da máquina onde está instalado o BPA e o Diretório do BPA. Em seguida, deve-se escolher, dentre as tabelas listadas na parte central da tela, aquelas que devem ser atualizadas. Por fim, basta clicar no botão "OK" para iniciar o processo de atualização.



7.4 - Atualiza Tabela Unificada (SISAIH01)

A finalidade desta rotina do sistema é atualizar os procedimentos e os relacionamentos da Tabela Unificada no SIS de acordo com o SISAIH01 que receberá os arquivos de faturamento de internações gerados pelo SIS. Com essa atualização, evitam-se inconsistências e problemas futuros relacionados aos dados transferidos.

É recomendado rodar esta rotina para cada uma das atualizações do SISAIH01 disponibilizadas pelo DATASUS.

Atenção. Para executar essa Rotina você precisará estar com o programa SISAIH01 instalado neste computador.

DIRETORIO DO SISAIH01 Testar Conexão

localhost C:\Datusus\SISAIH01\SISAIH00.GDB

ESCOLHA AS TABELAS A SEREM ATUALIZADAS

- CBO
- Grupos de Procedimentos
- SubGrupos de Procedimentos
- Organização de Procedimento
- Procedimentos
- Modalidades de Atendimento
- Procedimentos X Modalidades
- Procedimentos X CBO
- CID
- Procedimentos X CID
- Especialidades Clínicas
- Procedimentos X Especialidades
- Registros
- Procedimentos X Registro
- Procedimentos X Prestador
- Caráter de Atendimento e Internação
- Especialidades X CBO
- Procedimentos X OPM
- Procedimentos X CID Secundário
- Motivos de Encerramento
- Regras e Validações
- Serviço / Classificação
- Procedimentos X Serviço/Classificação

PROGRESSO DA ATUALIZAÇÃO

Tabela: 0/0

0/0

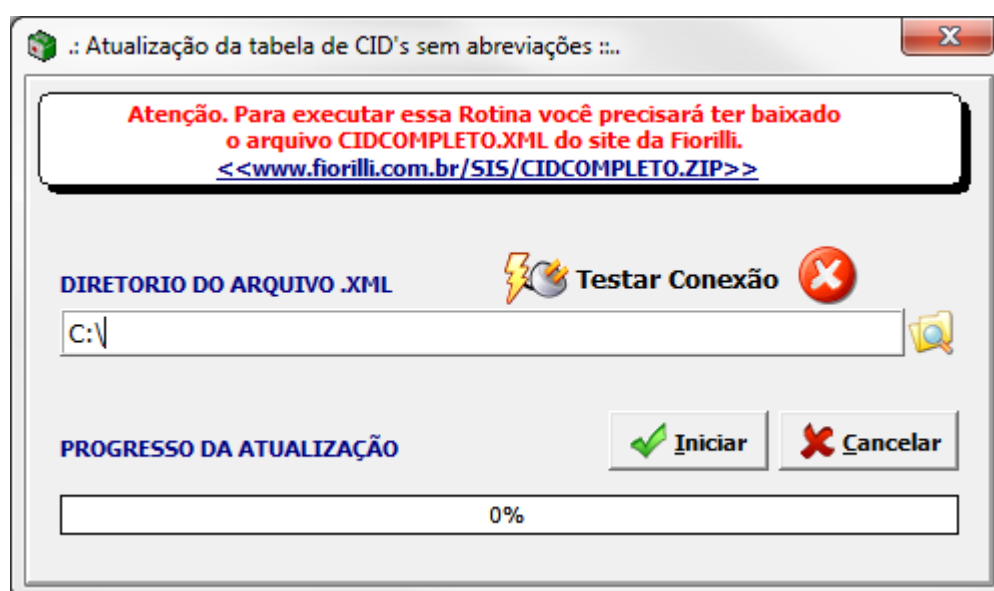
Iniciar Cancelar

Para atualizar a Tabela Unificada (SISAIH01), deve-se informar, nos campos da parte superior da tela ilustrada na imagem acima, o IP e o caminho do banco de dados da tabela unificada. Em seguida, deve-se escolher, dentre as tabelas listadas na parte central da tela, aquelas que devem ser atualizadas. Por fim, basta clicar no botão “OK”.



7.5 - Atualiza Tabela de CIDs (Fiorilli)

A finalidade desta rotina do sistema é atualizar a Classificação Internacional de Doenças (CID) no SIS. Com essa atualização, evitam-se inconsistências e problemas futuros relacionados aos dados transferidos..



Para atualizar a tabela de CIDs, deve-se informar, nos campos da parte superior da tela ilustrada na imagem acima, o Diretório do Arquivo. Em seguida, deve-se clicar no botão "Testar Conexão". Após clicar no botão anterior, clique em "Iniciar" para que seja iniciado a atualização.

**8 - MENU "UTILITÁRIOS"****8.1 - Usuários**

Esta tela é destinada ao controle das permissões de acesso aos recursos do módulo "Faturamento" aos usuários do SIS. Observe-se que serão listados, na tela, apenas os usuários que, no controle de permissões do módulo principal do sistema, estiverem autorizados a acessar este módulo "Faturamento".

Controle de Usuários

Novo Alterar Excluir Salvar Cancelar **Alterando Permissões do Usuário** Fechar

Usuário: Nome Completo:

Permissões do Usuário Copiar permissões de outro usuário

Menu	Ação	Incluir	Alterar	Excluir
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros Tabelas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros Coeficientes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros Procedimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros Grupos de Lançamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros Convênios e Planos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros Tabela de Porte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros Prestadores de Serviços	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros Equivalências - Medicamentos e Materiais X TISS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	SIA Competências	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	SIA Fechamento BPAMAG [Unidade Atual]			
<input checked="" type="checkbox"/>	SIA Importar Arquivos de Outras Unidades			
<input checked="" type="checkbox"/>	SIA Exportação BPAMAG [Consolidado]			
<input checked="" type="checkbox"/>	SIA Fechamento + Exportação BPAMAG [Consolidado]			
<input checked="" type="checkbox"/>	SIH Lançar AIH			
<input checked="" type="checkbox"/>	SIH Gerar Faturamento SISAIH			
<input checked="" type="checkbox"/>	SIH Guia de Espelho da AIH			
<input checked="" type="checkbox"/>	SIH Guia de Espelho de AIH com Medicamentos e Materiais	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

PERMISSÕES UNIDADES

Usuários cadastrados: 11 Registro: 7 / 11

Para alterar as permissões cadastradas para um usuário, deve-se selecionar o seu cadastro e clicar no botão "Alterar". Na janela que será aberta, estarão listadas todas as permissões de acesso do módulo Faturamento: aquelas que estiverem marcadas com um "v" verde indicam que o usuário está autorizado a realizá-las; em contrapartida, as que estiverem com um "x" vermelho indicam que o usuário não pode realizar aquela ação.

Caso se deseje alterar as permissões do usuário, basta clicar sobre as permissões cuja configuração deseja-se alterar; verificando-se que a indicação da permissão foi alterada de "v" para "x" ou vice-versa, deve-se clicar no botão "Salvar".



8.2 - Histórico de Atualizações

Esta tela é destinada ao Histórico de Atualizações do Módulo Hospitalar.

Nela você pode verificar todas as atualizações e o que foi corrigido ou adicionado no módulo.

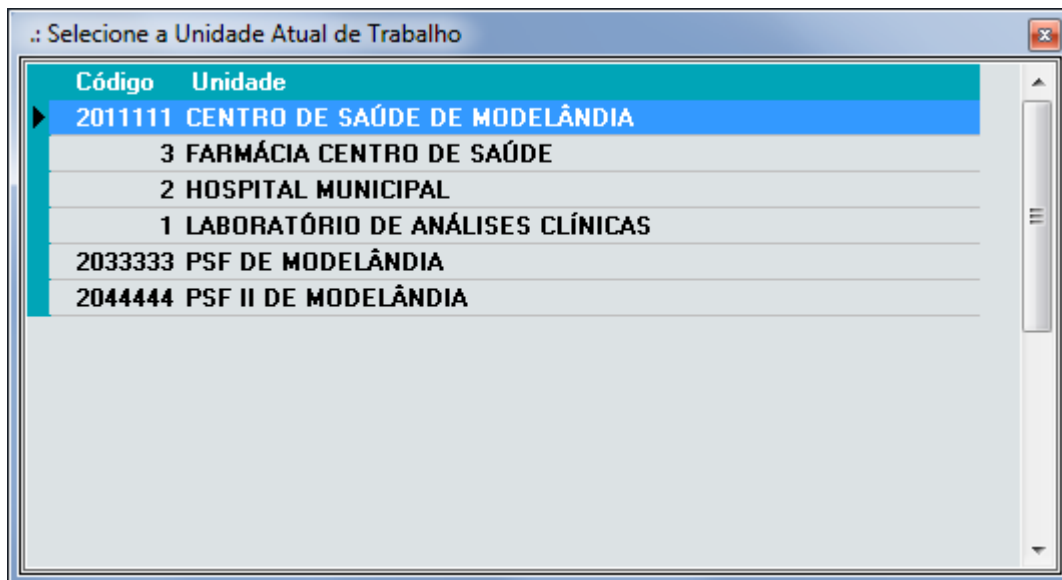
The screenshot shows a window titled "Histórico de Atualizações do Sistema" with a navigation bar containing tabs: Geral, Principal, Ambulatório, Hospital, Farmácia, Laboratório, Raio-X, Banco de Sangue, Zoonoses, Vigilância, and Faturamento. The current version is displayed as "Sua versão: 9.0.3.62". The update history is as follows:

Atualização:	Arquivo/Módulo:	Versão:
29/07/2015 09:56:44	SIS_FATU.exe	9.0.3.62
Foi corrigida mensagem de "Data diferente..." indevida ao lançar uma Conta de SADT na tela "Lançar Faturamento de Convênio".		
28/07/2015 14:57:17	SIS_FATU.exe	9.0.3.61
No Gerador de Guias (TISS) foi feito um tratamento de espaços em branco no nome dos procedimentos, medicamentos e materiais que interferem no cálculo do "hash" do arquivo gerado. Também foi criada opção para "Compactar" os arquivos gerados. Menu Convênios>Gerar Arquivos TISS.		
06/07/2015 14:38:45	SIS_FATU.exe	9.0.3.60
Ao gerar os arquivos TISS, se a conta for do tipo Ambulatorial, serão considerados os lançamentos da aba "Outras Despesas" da conta (Medicamentos, Materiais, Gases, etc.), pois esse tipo de conta não gera arquivos de Resumo de Internação.		
03/07/2015 15:45:04	SIS_FATU.exe	9.0.3.59
No cadastro de Procedimentos da tabela UNIFICADA (SUS) foi criado um campo "vigência (dias)" que será usado no controle de guias e solicitações no módulo Ambulatório. Menu Cadastros>Procedimentos.		
29/06/2015 15:16:56	SIS_FATU.exe	9.0.3.58
Foi feito um ajuste no relatório "Resumo de Conferência de Convênio". Menu Relatórios>Resumo de Conferência de Convênios.		



8.3 - Mudança de Unidade

A finalidade desta tela é permitir a troca de Unidade, ou seja, de banco de dados a ser trabalhado no sistema sem que seja necessário fechar o módulo Faturamento e entrar novamente, selecionando uma nova Unidade.



Para realizar essa troca, basta dar um duplo, dentre as que estiverem listadas na tela do sistema, sobre a Unidade com a qual se deseja trabalhar.