



11º Fórum infomed **& Intercâmbio**

**Novas funcionalidades
do infomed GPS**

Marcelo Praxedes

infomed

Intercâmbio

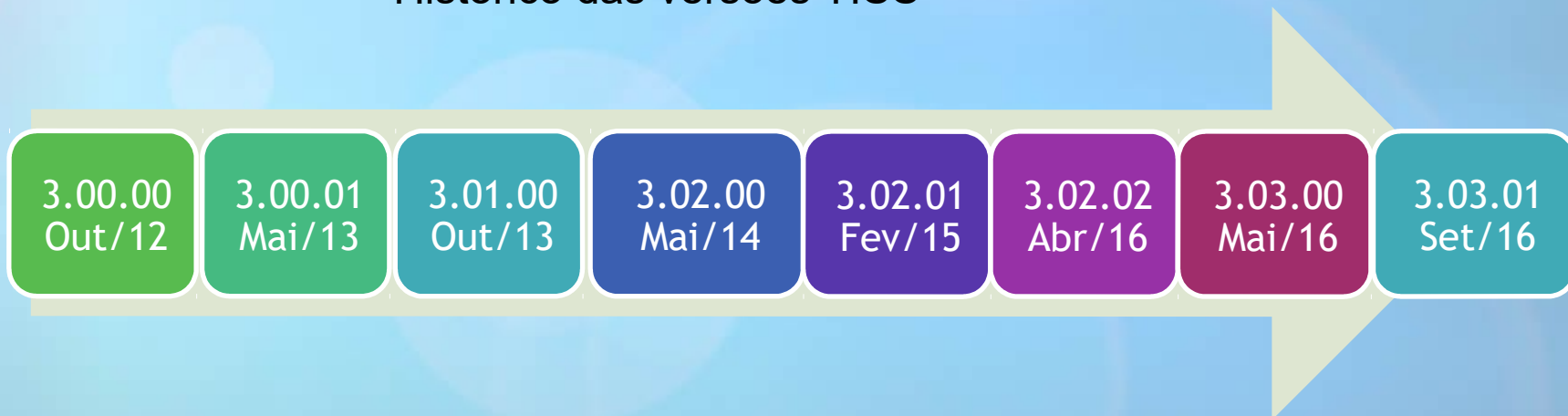
Unimed 
Norte/Nordeste

O QUE IREMOS DESTACAR

- TISS 3.03.00 e 3.03.01
- PTU 8.0
- PTU 6.0 ON LINE
- VÍNCULO DE GUIAS
- TAXA DE ADMINISTRAÇÃO
- RN368 – PARTOGRAMA

TISS 3.03.00

Histórico das versões TISS



VERSÕES VIGENTES:

- ❖ **TISS 3.02.02**
- ❖ **TISS 3.03.00 e 3.03.01 – Prazo máximo de implantação em 30/11/2016**

Versão Infomed GPS – 3.1.13.0

- A vigência do padrão TISS deverá sempre ser observada no momento da troca de mensagens entre os agentes abrangidos pelo padrão.
- Sempre haverá no mínimo uma e no máximo duas versões do padrão vigentes em determinado momento de troca de informações entre os agentes e somente estas versões poderão ser utilizadas.
- A versão a ser utilizada, quando houver mais de uma versão vigente, será a acordada entre as partes

DESTAQUES

Inclusões

Componente Organizacional

Na seção “VI. Entidades de referência” **foi incluído o Quadro 1 – Entidades de referência do Padrão TISS.**

No item Trocas de informações estabelecidas no padrão TISS - Lista de mensagens por processo padronizado **foi incluído o Processo de monitoramento da qualidade dos dados incorporados na ANS.**

Inclusões

Componente Organizacional

Na seção “XIII – Prazos” foi incluído o texto “No envio dos dados do padrão TISS para a ANS, **até 30 de novembro de 2016** só poderão ser enviados arquivos em versão anterior a 03.03.00 do componente de Comunicação. A partir de **01 de dezembro de 2016** só serão aceitos arquivos na versão 03.03.00.”

Inclusões

Componente de Conteúdo, estrutura e comunicação

Na mensagem de **Resposta ao recurso de glosa**, foram incluídos os campos **Justificativa da operadora para não aceite do recurso da glosa do protocolo e Justificativa da operadora para não aceite do recurso da glosa da guia**.

No Anexo de **Solicitação de Quimioterapia** e nas mensagens que contém as informações do anexo de quimioterapia, **foram incluídos os campos Tumor, Nódulo, Metástase, Unidade de Medida do Medicamento e Nº de Dias do Ciclo Atual**.

Inclusões

Componente de Representação de conceitos em saúde

Foram incluídas as terminologias de Tumor (Tabela 67), Nódulo (Tabela 66), Metástase (Tabela 65) e Versão do padrão TISS (Tabela 69) e Modo de troca da informação (Tabela 70).

Foram incluídos 30 termos na Terminologia de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (Tabela 24).

Foram incluídos 1.431 termos na Terminologia de Medicamentos (Tabela 20).

Foram incluídos 3 termos na Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde (Tabela 22).

Foram incluídos 3 termos na Terminologia de Forma de envio de dados para ANS (Tabela 64).

Alterações

Componente Organizacional

Em “Lista de Terminologias”, foi alterado o texto:

No item” Tabela própria da operadora” alterado o texto:

“O código criado em tabela própria da operadora deve ser atribuído, preferencialmente, iniciando-se com os dois dígitos do código da tabela de domínio definido no padrão TISS a que se refere o termo.”

Para:

“**A ANS recomenda** que o código criado em tabela própria da operadora seja atribuído, preferencialmente, iniciando-se com os dois dígitos do código da tabela de domínio definido no padrão TISS a que se refere o termo.”

Alterações

Componente Conteúdo e Estrutura

Na mensagem de envio de dados à ANS, a condição de preenchimento do campo Data do pagamento foi alterada de:

“Condicionado.

Deve ser preenchido quando for efetuado o pagamento ao prestador executante ou o reembolso ao beneficiário. Quando informada, esta data deve ser anterior à data atual e menor ou igual a Data do protocolo da cobrança.”

Para:

“Condicionado.

Deve ser preenchido quando for efetuado o pagamento ao prestador executante, à operadora que intermediou o atendimento ou o reembolso ao beneficiário.

Atendimentos em rede própria da operadora (mesmo CNPJ): Não deve ser preenchido. Quando informada, esta data deve ser anterior à data atual e maior ou igual a Data do protocolo da cobrança.”

Alterações

Componente Conteúdo e Estrutura

No Anexo de Solicitação de Quimioterapia do Plano de Contingência, e nas mensagens que contem as informações do anexo de quimioterapia, o campo “Doses solicitadas do medicamento” foi alterado para “Dosagem total no ciclo”, o tamanho foi alterado de 3 inteiros e 2 decimais para 5 inteiros e 2 decimais e descrição foi alterada de “Doses solicitadas do medicamento” para “Dosagem total do medicamento no ciclo atual.”.

No Anexo de Solicitação de Quimioterapia do Plano de Contingência, e nas mensagens que contem as informações do anexo de quimioterapia, a descrição do campo “Data da solicitação” foi alterada para “Data em que o profissional solicitou os procedimentos ou itens assistenciais.”.

Alterações

Componente Representação de Conceitos em Saúde

Foram alterados 479 termos na Terminologia de Medicamentos (Tabela 20).

Na Terminologia de Forma de envio para ANS de procedimentos e itens assistenciais (Tabela 64), foi alterado o modo de envio para ANS, de consolidado para individualizado, de 373 procedimentos.

Exclusões

Componente Conteúdo e Estrutura

No Anexo de Solicitação de Radioterapia do Plano de Contingência, e nas mensagens que contem as informações do anexo de radioterapia, foram excluídos os campos Data Prevista, Tabela, Código do Procedimento, Descrição e Quantidade, do bloco de Procedimentos Complementares.

Exclusões

Componente Representação de Conceitos em Saúde

Foram excluídos 404 termos da Terminologia de Medicamentos (Tabela 20).

Formas de Remuneração

Para fins de envio de dados para a ANS, as diferentes formas de remuneração dos eventos de atenção à saúde podem ser classificadas em cinco grupos distintos

Pagamento por evento ou procedimento:

Esta forma de remuneração abrange as situações em que os pagamentos estão diretamente vinculados à realização de procedimentos ou eventos:

Contratação de prestador ou outra operadora por valor pré-estabelecido

Esta forma de remuneração abrange as situações em que a operadora contrata um prestador ou outra operadora para atendimento a um grupo restrito de beneficiários e paga o valor contratado independentemente da efetiva realização de eventos.

Fornecimento de medicamentos e materiais diretamente aos beneficiários:

Esta forma de remuneração abrange as situações em que por disposições contratuais ou por força da regulamentação da ANS, a operadoras têm que fornecer materiais ou medicamentos diretamente a seus beneficiários.

Formas de Remuneração

Atendimentos em rede própria da operadora, de mesmo CNPJ

Esta forma de remuneração abrange as situações em que não há pagamento uma vez que os serviços são prestados pela própria operadora. Entretanto, os atendimentos devem ser identificados e informados à ANS.

Informação de despesas assistenciais referentes a outras formas de remuneração

Esta forma de remuneração abrange todos os eventos de assistência à saúde que devem ser informados à ANS, conforme estabelecido na RN nº 305, que não se enquadrem em nenhuma das formas de remuneração descritas acima.

Qualidade de Dados

É a rotina de identificação dos lançamentos que estão em desacordo com os critérios de qualidade definidos pela ANS.

Será disponibilizado arquivo com indicação dos lançamentos em desacordo com os critérios de qualidade definidos pela ANS e motivos das inconsistências para a operadora.

A qualidade dos dados enviados pela Operadora será um indicador para o **IDSS 2017**

Será disponibilizado um arquivo mensal para que a Operadora possa analisar a indicação de erro para novo envio a ANS através da mensagem existente.

TISS 3.03.01

Setembro de 2016

Componentes	Inclusões	Alterações	Exclusões
Organizacional	1	11	1
Representação em Saúde	3	2	2
Comunicação	7	10	0
Conteúdo e Estrutura	2	7	4
Total Geral....	13	30	7

ALGUNS DESTAQUES

No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Envio de lote de anexos”, no “Anexo de Radioterapia”, foram incluídos os termos “Número de campos”, “Dose de radioterápico por dia”, “Dose total de radioterápico”, “Número de dias previstos de tratamento” e “Observação / Justificativa”, que não haviam sido incluídos na versão 201605 do componente.

No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Retorno do envio de dados para ANS”, nos blocos “Guia do Monitoramento”, “Contratação por valor pré-estabelecido”, “Fornecimento de Medicamentos e Materiais” e “Despesas assistenciais referentes a outras formas de remuneração” foi incluído o termo “Indicador do tipo de registro”, que não havia sido incluído na versão 201605 do componente.

No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Medicamentos (TUSS 20), foram incluídos 1.139 termos.

No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Material e OPME (TUSS 19), foram incluídos 48.699 termos.

No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de versão do Padrão (TUSS 69), foi incluído 1 termo.

No Componente Organizacional, em “Versionamento do Padrão TISS – Identificação da vigência do Padrão TISS” foi alterado o texto:

A versão do Padrão TISS é identificada pela versão de cada um dos seus cinco componentes.

- A versão do componente organizacional é identificada pelo **ano/mês de início de vigência**.
- A versão do componente de conteúdo e estrutura é identificada pelo ano/mês de início de vigência.
- A versão do componente de representação de conceitos de saúde é identificada pelo ano/mês de início de vigência.
- A versão do componente de segurança e privacidade é identificada pelo ano/mês de início de vigência.

Para:

O Padrão TISS é identificado pela versão de cada um dos seus cinco componentes.

- A versão do componente organizacional é identificada pelo **ano/mês de publicação**.
- A versão do componente de conteúdo e estrutura é identificada pelo ano/mês de publicação.
- A versão do componente de representação de conceitos de saúde é identificada pelo ano/mês de publicação.
- A versão do componente de segurança e privacidade é identificada pelo ano/mês de publicação.

No Componente Organizacional, em “Validação da versão do TISS”, foi alterado o texto:

A vigência do padrão TISS deverá sempre ser observada no momento da troca de mensagens entre os agentes abrangidos pelo padrão. Sempre haverá no mínimo uma e no máximo duas versões do padrão vigentes em determinado momento de troca de informações entre os agentes e somente estas versões poderão ser utilizadas.

Para:

A vigência do Componente de Comunicação deverá sempre ser observada no momento da troca de mensagens entre os agentes abrangidos pelo padrão. Sempre haverá no mínimo uma e no máximo duas versões do Componente de Comunicação vigentes em determinado momento de troca de informações entre os agentes e somente estas versões poderão ser utilizadas.

PTU 8.0

Data de reunião do CATI – 27 de julho de 2016

Federações presentes

Federação Paraná
Federação São Paulo
Federação Bahia
Central Nacional Unimed
Rio Grande do Sul

Por videoconferência:

Federação Minas Gerais
Federação do Espírito Santo
Federação Norte/Nordeste
Federação Mato Grosso
Federação Santa Catarina

PTU BATCH 8.0

Início da vigência – 02/12/2016

Versão Infomed GPS Prevista – 3.1.16.0

Principal mudança que podemos destacar

Incluir hash em todos os PTU's, com regra de restrição de tamanho ou Guias que deverá ser definido pelas regiões e analisado por e-mail. **Possibilitando a identificação de alterações no layout do arquivo após a geração no sistema de gestão**

PTU BATCH 8.0

Resumo das alterações realizadas

Em todas os arquivos foram alteradas as versões e foi incluído o registro R998 que trata do HASH.

Em alguns arquivos houve a inclusão e exclusão de campos.

Foi criado o novo PTU A1350 – Atualização de dados pessoais do beneficiário.

Novo PTU em XML

PTU 6.0 ONLINE

00412 / 00413 - Consulta Beneficiário

(00412) Permitir busca pelo CPF e CNS (inclusão de campos)

(00413) Retirar o campo NM_ACOMOD e a incluir a identificação do tipo de acomodação (TP_ACOMODACAO - conforme transação 00501) estabelecendo o domínio:

A = Coletiva

B = Individual

C = Ambulatorial

00600 / 00605 – Pedido de autorização / complemento

Campo ID_PACOTE – Realizar alteração em “Campos que podem gerar dúvidas”:

00600 / 00605 – Pedido de autorização / complemento

Será permitido repetição de códigos na mesma transação, contanto que esteja vinculado ao anexo de quimioterapia.

00600 / 00605 – Pedido de autorização / complemento

DT_ATENDIMENTO - Não haverá mais regra para o campo, pois quando baixo risco, deve ser obedecido o MIN. Demais casos, fica a critério da Unimed Origem.

00600 / 00605 – Pedido de autorização / complemento

TISS 3.03.00

Inclusão dos campos nódulo, tumor e metástase no "Dados Anexo - Quimioterapia - (Mandatário se Quimioterapia)" , inclusão de tabelas de domínio

Inclusão dos campos Dosagem e Unidade de Medida para medicamentos

00600 / 00605 – Pedido de autorização / complemento

Inclusão do novo campo para indicar demanda judicial (ID_LIMINAR – Sim ou Não) nas solicitações, sendo de uso obrigatório.

Inclusão de novo campo do código IBGE no Pedido de Autorização (00600), Complemento (00605) e Ordem de Serviço (00807), onde o código será da cidade do escritório, sede ou posto da Unimed.

00600 / 00605 – Pedido de autorização / complemento

Nome do Prestador – retirar a informação “de alto custo”

Regra Adicional: os campos CD_UNI_PREST e CD_PREST deverão ser obrigatório quando internação e o código deverá ser o mesmo informado no PTU A400.

00501 / 00404 – Resposta de autorização

Correção de tamanho para o campo DS_MENS_ESPEC, informado 418, mas como seu tamanho é de 500 posições então a posição final será de 618

00501 / 00404 – Resposta de autorização

DS_SERVICO – Inclusão de observação para a seguinte regra: caso preenchido a descrição do serviço no pedido (00600/00605), a mesma descrição deverá ser repetida na resposta do pedido (00501) assim como na resposta de auditoria(00404), sem alterações.

00806 / 00807– Ordem de Serviço

Adequação da Ordem de Serviço (00806), para contemplar os campos exigidos nos pedidos de autorização e complemento (00600 e 00605)

Campos referente a Internação, Quimioterapia, Radioterapia e OPME

00806 / 00807- Ordem de Serviço

00807 - NR_IDENT_SOLIC - Correção da descrição "Número da Unimed Origem do Beneficiário" para "Número da transação da Unimed Solicitante"

No "Campos que podem gerar dúvidas:" alterar "NR_IDENT_BENEF" para "NR_IDENT_SOLIC".

Início de vigência da nova versão – 01/12/2016

A partir desta versão a forma de comunicação é exclusivamente via XML e webservice

A data limite para adequação é até 01/02/2017

Neste período as Unimeds que estiverem na versão 5.0 deverão obrigatoriamente utilizar a interface única de liberação para transações de quimioterapia

Versão Infomed GPS prevista – 3.1.17.0

VÍNCULO DE GUIAS

VÍNCULO DE GUIAS

Anteriormente as operadoras apenas importavam as guias complementares (honorários e SADT realizados em pacientes internados) quando a guia principal (Resumo de Internação ou SADT) era recebida.

A partir da versão 3.1.11.0 do infomed GPS está sendo permitido que os prestadores enviem suas guias de honorários antes ou depois da guia principal, isto é, elas vão ser faturadas a medida que são recebidas em seus respectivos períodos. Chegando antes da guia de internação o atendimento será criado e quando a guia de resumo for importada utilizará o mesmo atendimento. Quando enviadas após a principal, os itens da guia complementar serão incorporados ao atendimento já criado. Em casos de guias complementares SADT, será sempre criado um atendimento a parte, vinculando ao atendimento principal.

VÍNCULO DE GUIAS

Para que isso fosse possível algumas mudanças precisaram ser incorporadas ao Infomed foram elas:

- No navegador (solicitações ou faturamento) foi incorporada uma nova coluna *Indicador Principal*, o nome de um parâmetro de busca e de uma coluna foram alterados de *Nº Guia principal* para *Nº Guia Vinculador*
- Na importação TISS (Painel de Comando) aba *Avançado* o usuário pode selecionar a nova opção de importar as guias complementares (SADT/honorários ou ambos).
- Nos resultados da Importação da TISS na aba *Atendimentos e Itens* existem novas colunas em suas interfaces e nas impressões.

VÍNCULO DE GUIAS

- Ao importar o lote TISS correspondente a guia complementar, também será exibido no log da importação TISS (Painel de Comando) um alerta com relação ao processamento já ocorrido da guia principal, Sendo apresentado no navegador o alerta de imprecisão na guia, aguardando liberação do auditor.
- No caso deste cenário para beneficiário de trânsito, será exibida a pergunta para o auditor aplicar ou não a exceção para não cobrar. Para beneficiário local, o auditor poderá liberar a guia para posterior importação, não sendo apresentada a opção para aplicar exceção de guia. Caso o auditor libere e concorde em aplicar a exceção, o status no navegador mudará para *Em Análise* e será permitida a importação no painel de comando.
- No detalhamento da tarefa importação uma nova seção *Guias complementares* foi incluída, onde suas informações se baseiam na escolha ou não da importação de guias complementares.

VÍNCULO DE GUIAS

- Na interface de manutenção de atendimentos na aba *Atendimento* duas novas informações foram inseridas e uma nova aba *Vínculos* foi incluída:
- Na aba *Prestadores* ao alterar um prestador ou inserir serão exibidas novas informações: *Valor e unidade de medida*; a nova seção *Período de referência* para pagamento e cobrança.
- Na geração de substrato ocorreram mudanças com relação a incidência de acomodação no caso das operadoras que não utilizam o parâmetro *Acomodação Superior* (Administração do Ambiente / Parâmetros Infomed/ Manutenção / aba produção Médica). Como agora a guia complementar pode ser processada sem que a guia principal tenha chegado, o Infomed irá verificar se possui diária na guia complementar, caso não possua vai buscar no plano do beneficiário se ele tem alguma diária que incida acomodação para esse serviço. Vale salientar que o processamento das guias complementares pode ocorrer em períodos distintos (sejam antes ou após) das guias principais.

TAXA DE ADMINISTRAÇÃO

TAXA DE ADMINISTRAÇÃO

A tarefa de Processamento da produção (Gerar substrato) passa a considerar a tabela de histórico da taxa de administração (conforme o Ranking da operadora) para verificar o percentual de taxa vigente na data do atendimento.

TAXA DE ADMINISTRAÇÃO

Substrato de pagamento:

Para atendimentos oriundos de PTU A500, será feito o cálculo do valor esperado de cada item, levando em consideração a taxa de administração específica para a operadora prestadora. A taxa de administração poderá ficar zerada, caso a operadora credora supere o prazo de 90 dias para apresentar a cobrança. Caso contrário, será utilizada a taxa de administração específica para a operadora credora.

Substrato de Cobrança:

Para os atendimentos feitos a beneficiários de trânsito, a taxa de administração será obtida a partir do percentual definido para a operadora do beneficiário. Caso a operadora configure para não cobrar taxa de administração de cobrança com prazo superior a 90 dias, a taxa ficará zerada

Para Cobrança:

Cenário do Ranking

Entende-se que se a operadora baixou sua posição no ranking, ela deverá efetuar a cobrança para todas as demais operadoras com a taxa que ocupa no mesmo. No cenário atual, o Infomed obtém o percentual a partir do contrato de beneficiário ou do plano de contrato. Esse campo é fixo e obriga a operadora a cobrar sempre o valor de X%, uma vez que não há histórico. Como solução desenvolvemos a interface Histórico de taxa administrativa, onde a operadora pode informar sua posição no Ranking oficial e o percentual acordado no qual está realizando a cobrança às demais operadoras.

Na atualização da versão, foi realizado automaticamente a inserção de informações na tabela de histórico de taxa administrativa, baseando-se no ranking mais atual, encontrado no link: http://www2.unimed.coop.br/nacional/maisinfo/in/2015/15-10-2015/ranking_trimestre.html.

Para Pagamento:

Cenário do Ranking

Entende-se que se uma operadora baixou no Ranking e sua Taxa de Administração decaiu, ela deverá realizar o pagamento da taxa no valor correto. Caso contrário, a operadora detentora do contrato (importa o PTU) deverá contestar, ou seja, glosar por divergência de valor essa diferença.

Disponibilizamos dois novos parâmetros no módulo de Administração do Ambiente, aba Produção Médica, numa área denominada Exceções de Pagamento, dentro de Taxa Administrativa:

Os parâmetros "Glosa por apresentação após 90 dias" e "Glosa por Divergência", trazem selecionadas respectivamente as opções "Tx. Admin. - Prazo p/ cobrança maior que 90 dias" e "Cobrança de taxa de administração a maior" como padrões.

TAXA DE ADMINISTRAÇÃO

Cenários Reais:

1. Foi glosado após 90 dias (exceções inseridas automaticamente) e desejo Pagar:

⇒ Aplicar exceção normalmente, para Pagar de Qualquer Forma. Na reversão, as exceções inseridas serão removidas ou podem ser removidas manualmente.

2. Foi glosado após 90 dias e desejo continuar com a glosa:

⇒ Nenhuma ação precisa ser tomada;

3. Possuo já minhas tabelas de 3 e 4% e NÃO desejo utilizar a funcionalidade:

⇒ Na interface de manutenção de operadoras, **DESMARCAR a opção de utilizar valores específicos do histórico de operadoras no substrato**. O comportamento será conforme é atualmente. Pagará o que a operadora parametrizou em tabela e a contestação será com mensagem padrão de divergência de valor.

4. Possuo tabelas a 3 e 4 % e DESEJO começar a utilizar a funcionalidade:

⇒ A operadora deverá **ALTERAR** suas configurações de tabelas em valores de serviços, materiais, etc. Em seguida, retornar os valores atuais das tabelas “cheias” com 5%. Na interface de manutenção de operadoras, **MARCAR a opção de Utilizar valores do histórico em substrato**. Informando nos percentuais Oficial e Acordado os valores corretos de acordo com o Ranking;

5. NÃO possuo tabelas criadas para 3 e 4% e os valores dos itens (serviço, materiais, etc.) estão “cheias” com 5% e DESEJO utilizar a funcionalidade:

⇒ Na interface de manutenção de operadoras, **MARCAR a opção de Utilizar valores do histórico em substrato**. Informando nos percentuais Oficial e Acordado os valores corretos de acordo com o Ranking;

6. NÃO possuo tabelas criadas para 3 e 4% e os valores dos itens (serviço, materiais, etc.) estão “cheias” com 5% e DESEJO utilizar a funcionalidade, MAS possuo ACORDOS LOCAIS:

⇒ Na interface de manutenção de operadoras, **MARCAR a opção de Utilizar valores do histórico em substrato** e Informar nos percentuais Oficial e Acordado os valores corretos de acordo com o Ranking **APENAS para as operadoras que DESEJAM utilizar o Ranking**, e as que possuem **TABELAS ESPECÍFICAS EM SERVIÇOS, MATERIAIS, MEDICAMENTOS PREVIAMENTE ACORDADAS**, **DESMARCANDO a opção Utilizar valores do histórico em substrato**.

7. NÃO possuo tabelas criadas para 3 e 4% e os valores dos itens (serviço, materiais, etc.) estão “cheias” com 5% e DESEJO utilizar a funcionalidade, MAS DESEJO CONTINUAR PAGANDO 5% para algumas operadoras:

⇒ Proceder como no cenário acima 6 ou **MARCAR que deseja utilizar os valores do histórico no substrato**, mas **informar os valores de 5% no campo valor acordado** e no campo valor oficial informar o valor oficial do Ranking.

RN 368 - PARTOGRAMA

RN 368 - PARTOGRAMA

Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante, e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.

Paragrafo único. Para efeitos desta norma o termo percentual refere-se à proporção de partos normais e cirurgias cesáreas ocorridos no período de um ano, no âmbito da saúde suplementar, conforme fórmulas de cálculo descritas no Anexo I.

RN 368 - PARTOGRAMA

§1º A consolidação das informações a serem prestadas pela Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde refere-se ao total de cirurgias cesáreas e de partos normais por ela efetuados à rede própria, cooperada, credenciada, referenciada ou por reembolso.

§2º O percentual de cirurgias cesáreas e de partos normais a ser disponibilizado pela operadora abrangerá os seguintes períodos:

I - quando solicitado após 31 de março do ano de solicitação, a operadora deverá fornecer os percentuais relativos ao ano imediatamente anterior à solicitação, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados a partir da data da sua solicitação; e

II- quando solicitado entre o período de 01 de janeiro até 31 de março (inclusive) do ano de solicitação, a operadora deverá fornecer os percentuais do segundo ano imediatamente anterior ao pedido de solicitação, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados a partir da data da sua solicitação.

§3º Caberá à Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, ao disponibilizar a consolidação das informações solicitadas pela beneficiária ou seu representante legal, ressaltar que estas informações referem-se aos dados vinculados apenas aos partos efetuados pela Operadora, e não ao total de partos realizados pelos médicos ou estabelecimentos cooperados, credenciados ou referenciados a mais de uma Operadora.

Art. 3º A Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde não poderá criar ou divulgar qualquer sistema de ranqueamento dos médicos ou estabelecimentos de saúde com base no percentual de cirurgias cesáreas ou no percentual de partos normais.

Novo Relatório: Estatísticas de Parto RN 368 #28761

Interface: Produção Médica / Relatórios / Estatísticas de Partos (RN 368)

Foi elaborado um relatório com intuito de se adequar a RN 368 e destina-se às gestantes com a informação de percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais realizados pelos médicos e hospitais.

O período do relatório é baseado na data de solicitação, a mesma já vem sugerida com a data atual podendo ser editada.

Após preencher a informação da beneficiária e a data de solicitação a seleção pode ser feita com o mouse e o botão Ctrl juntos ou por shift e seta pra baixo e retirar a seleção com o botão Ctrl e mouse ou apenas pelo botão Esc para retirar tudo de uma vez. A impressão só será permitida quando for selecionado algum prestador ou hospital, além da carteirinha e data preenchidas.

RN 368 - PARTOGRAMA

Estatísticas de Partos (RN 368)

Beneficiária: [REDACTED]

Data da Solicitação: 10/10/2016

Período: 01/2015 a 12/2015

Prestadores que realizaram Partos no Período:

Médicos nominados pela solicitante: (1)

PRESTADOR	NOME
[REDACTED]	[REDACTED]

Estabelecimentos de Saúde nominados: (1)

PRESTADOR	NOME
[REDACTED]	[REDACTED]

Imprimir Fechar



Estatísticas de [REDACTED] do(s) Prestador(es) Nominado(s)

Beneficiária: [REDACTED] Nome: [REDACTED]

Data da Solicitação: 10/10/2016

Período de Análise: 01/2015 a 12/2015

Explicações ANS:

* As estatísticas apresentadas aqui dizem respeito apenas aos atendimentos registrados nesta operadora, não significando de forma alguma uma visão completa de tudo que o Médico e/ou Estabelecimento de Saúde realizou em sua totalidade;

* Estes percentuais também não representam qualquer tipo de ranqueamento entre os prestadores de serviços apresentados;

* Os Médicos e/ou Estabelecimentos de Saúde que tenham sido nominados e não estejam presentes nestas estatísticas, deve-se ao fato de que não houve registro (nesta operadora) de partos que tenham sido realizados no período de análise acima definido pela ANS conforme a Data de Solicitação.

Estabelecimentos de Saúde

Código	Nome	Partos Normais	Partos Cesária
[REDACTED]	[REDACTED]	0,0%	100,0%

Médicos

Código	Nome	Partos Normais	Partos Cesária
[REDACTED]	[REDACTED]	0,0%	100,0%

Dúvidas?



Contato

Marcelo Carvalho Praxedes

Infomed Tecnologia - Atendimento GPS

Unimed Norte/Nordeste

marcelo@infomed.inf.br

www.unimednne.com.br

T (83) 3048-2535





11º Fórum Informed & Intercâmbio

Obrigado!