



Faturamento de Internação SUS (AIH)

Índice

1	Manual do Faturamento de Internação SUS (AIH) - Versão 1.293.03.00 (1ª ed.)	4
1.1	O que há de novo?	4
1.2	Fluxos dos processos	4
1.2.1	Faturamento de AIH	5
1.2.2	Processo ACH	6
1.2.3	Unificação de contas	7
1.3	Menu - Faturamento de Internação SUS (AIH)	7
1.3.1	Configurações	10
1.3.2	Tabelas	13
1.3.3	Lançamentos	86
1.3.4	Consultas	118
1.3.5	Relatórios	143

Sistema Faturamento de Internação SUS (AIH)

O sistema de Faturamento de Internação SUS (AIH) possibilita o faturamento de contas AIH e o gerenciamento das informações coletadas.

Sistemas relacionados

- Controle Financeiro (Cta a Pagar, Cta a Receber, Bancos);
- Diagnóstico por Imagem;
- Diretoria Clínica;
- Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC);
- Faturamento de Convênios e Particulares;
- Global;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Internação.

Manual do Faturamento de Internação SUS (AIH) - Versão 1.293.03.00 (1ª ed.)

Pesquisa

O que há de novo?

Este documento apresenta as informações referentes às implementações e melhorias realizadas para a versão FATUR-SUS.01.293.03.00. Essas informações foram revisadas e, quando adequado, incorporadas a esta nova versão do manual.

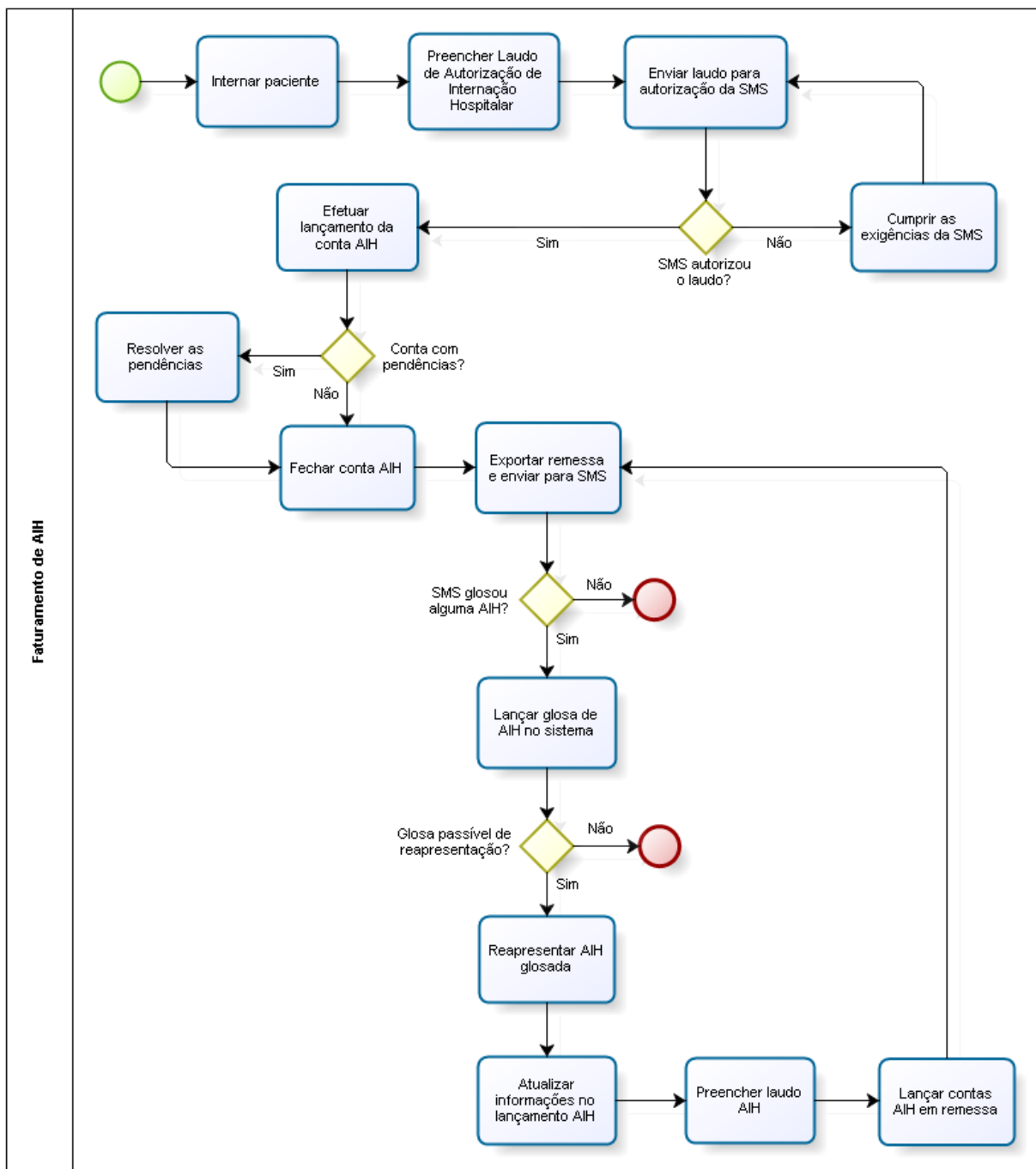
As principais diferenças entre a versão anterior e a atual são resumidas a seguir:

- Incluída mensagem de alerta para o procedimento 0415010012 - "Tratamento com cirurgias múltiplas" na tela de "Conta AIH".
- Adequação do sistema à Portaria nº 145 de 11 de janeiro de 2017, incluindo procedimentos de exame e diagnóstico laboratorial para a doença de Gaucher para remessas com a competência a partir de fevereiro de 2017.
- Adequação do sistema à Portaria nº 98 de 6 de janeiro de 2017 para ajustar os valores dos procedimentos de hemodiálise com os da carga SIGTAP a competência a partir de fevereiro de 2017.
- Adequação da tela de "Conta AIH" para o lançamento do procedimento 0503010022 (ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos realizada por equipe de outro estabelecimento de saúde) e para a busca ativa com os procedimentos 0503030058 (retirada de globo ocular uni e bilateral para transplante) e 0503040061 (entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado).
- Incluídas as informações de instrumento de registro nas abas de compatibilidade, incompatibilidade e compatibilidade sequencial da tela de consulta de procedimentos SUS.

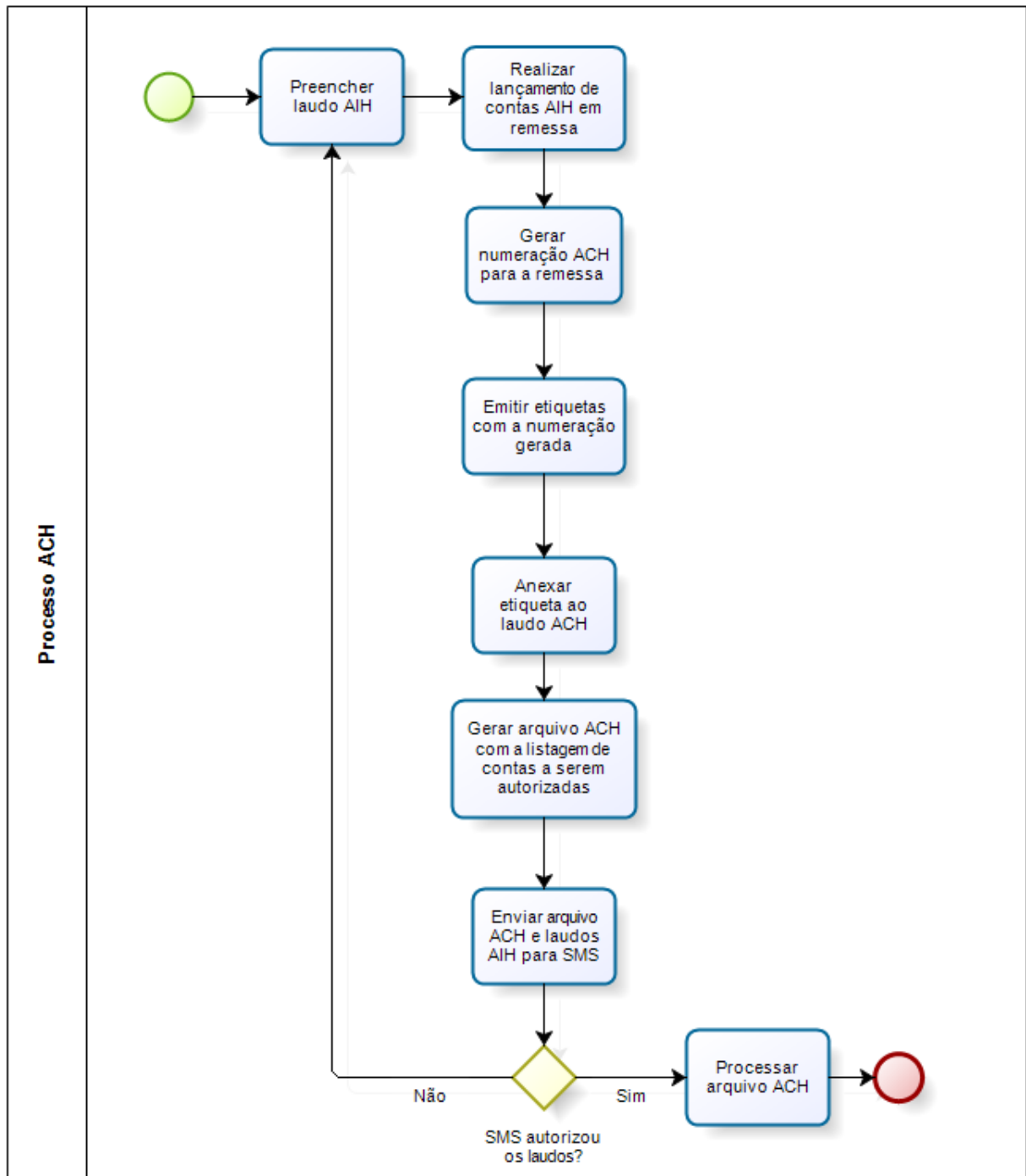
Fluxos dos processos

- Faturamento de AIH
- Processo ACH
- Unificação de contas

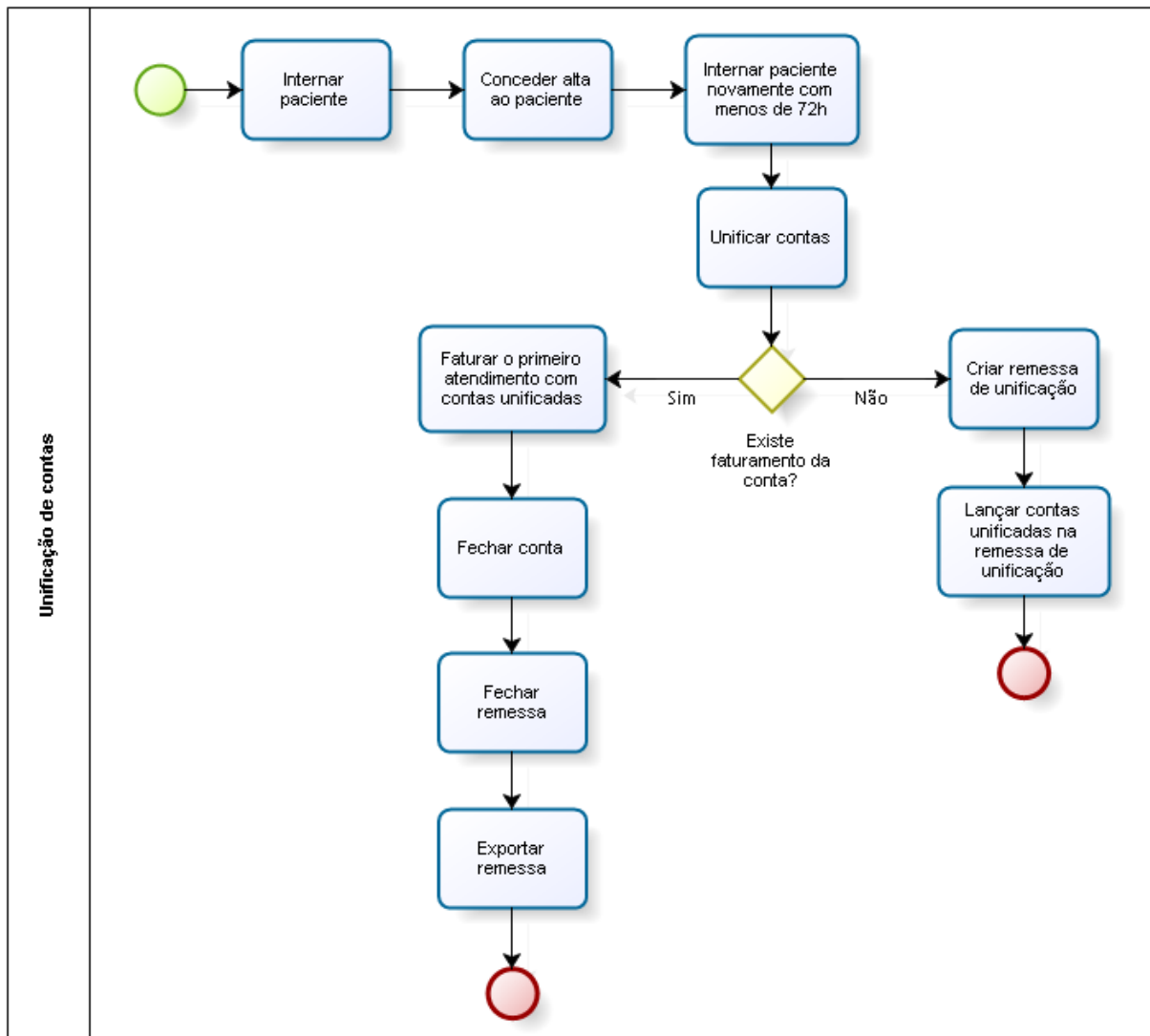
Faturamento de AIH



Processo ACH



Unificação de contas



Menu - Faturamento de Internação SUS (AIH)

- Configurações
 - Restrição de exportação
 - Configuração do sistema
- Tabelas
 - Empresa
 - Faturas e remessas
 - Justifica glosa SUS

- Guias
 - Cadastro de guias
- Fornecedores
 - Importação (ANVISA)
- Gerais
 - Contraceptivos
 - CBO
 - Serviços SUS
 - Serviço X Classificação SUS
 - Modalidade de atendimento
 - Tipo financiamento
 - Complexidade procedimentos
 - Motivos de cobrança
 - Cadastro UPS X Setor
- Prestadores
 - Cadastro
 - Consistência do cadastro
 - Automação do lançamento
 - Regra de exportação
 - Prestador Banco de Sangue
 - Cartórios
- Procedimentos SUS
 - Grupos SUS
 - Procedimentos
 - Relacionamento estoque X AIH
 - Regra agrupamento de procedimento
 - SADT parâmetros
- Contratualização
 - Contratualizações
 - Grupo de contratualização

- Estabelecimento solicitante
- SCNES
 - Processa XML
 - Consulta
 - Prestadores SUS
 - Geral
 - Vinculação profissional
 - Configuração
 - Conselho e tipo de prestador
 - CBO por especialidade MV
 - Órgão emissor RG
- Motivo de descarte
- FPO (Controle Orçamentário)
 - Consulta/Manutenção UPS
- Atualizações
 - CEP
 - SIGTAP
 - Equipes de Saúde da Família
- Lançamentos
 - Conta AIH
 - Conta unificada
 - Conta unificada (Hospital Dia)
 - Controle UTI
 - Glosas SUS
 - Laudo AIH
 - Entrega de remessa
 - Registro Civil e SIS Pré-natal
 - Controle leito por especialidade

- Consultas
 - Contas expirando na competência
 - Contas
 - Habilitações
 - Grupo SUS
 - Consultas - Procedimentos SUS
 - Complexidade procedimento
 - Modalidade atendimento
 - Tipo de financiamento
 - Conta antiga
 - Erros da remessa
- Relatórios
 - Gerenciais
 - Previsão de receita global
 - Produção médica
 - Receita por município
 - Pacientes atendidos na UTI
 - Operacionais
 - Conferência por procedimento
 - Curva ABC
 - Demonstrativo de AIHs por financiamento
 - Demonstrativo de valores por especialidades
 - Espelho AIH
 - Próteses por fornecedor

Configurações

Restrição de exportação

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Configurações / Restrição de Exportação

Módulo M_DEFINE_SET_EXA

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de Apoio / Global / Globais / Centro de Custo

Função da tela

Visualizar as restrições existentes para a exportação de exames quando a solicitação for realizada em determinados setores. As informações cadastradas nesta tela impedem que os exames solicitados caiam automaticamente na conta do paciente.

Como usar

Os setores exibidos nessa tela são aqueles cadastrados na tela "Centro de Custo". Esses setores não poderão ser excluídos e não se pode acrescentar novos registros. O usuário visualiza:

- O código do setor;
- O centro de custo e a sua descrição;
- O código e a descrição do grupo de custo; O código sintético do centro de custo;
- O campo "Ativo" indica se aquele setor está ou não ativo.

Ao marcar o check box do campo "Exp.", os exames solicitados por aquele setor serão lançados na conta do paciente. Caso esteja desmarcado, os exames não caem.

Impactos

Os exames solicitados nos sistemas de Laboratório de Análises Clínicas e de Diagnóstico por Imagem podem ou não cair automaticamente na conta AIH, de acordo com a configuração de restrição de exportação definida.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Configuração do sistema

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Configurações / Configuração do Sistema

Módulo M_CONFIG_FFIS

Pré-requisitos

Tabelas

- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Convênios e Planos

- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Cobranças e Tabelas / Tabelas de Faturamento
- Serviços de Apoio / Global / Globais / Origens
- Controladoria / Controle Financeiro (Cta a Pagar, Cta a Receber, Bancos) / Tabelas / Tipos de Documento

Função da tela

Configurar o funcionamento do sistema de Faturamento de Internação SUS (AIH) e daqueles com os quais possui integração.

Como usar

Configuração do sistema de Faturamento de Internação SUS (AIH)

- Informar a origem do atendimento padrão para as internações realizadas pelo SUS. Essa origem será utilizada nos casos em que não haja integração com os módulos de atendimento. Desse modo, o atendimento é realizado pela tela de lançamento e a origem lançada é a configurada nesta tela;
- Informar o código do convênio e do plano do convênio padrões para as internações realizadas pelo SUS. No momento da internação do paciente, o usuário só poderá escolher esse convênio e esse plano;
- Informar o código da tabela de faturamento que contempla os procedimentos SUS relativos à internação;
- Informar o tipo de documento financeiro a ser utilizado para o pagamento dos prestadores;
- Informar a descrição do arquivo a ser enviado. O campo "Função de Exportação dos Laudos Iniciais" é utilizado por hospitais que enviam os Laudos AIH solicitados para a Secretaria de Saúde no formato .TXT;
- Informar o código da instituição de destino dos laudos SUS.

A data da conta que será levada em consideração no uso da faixa de guias será sempre a data de alta do paciente.

Caso o check box "Obrigatório digitação do médico auditor no lançamento de conta AIH" esteja marcado, ao realizar o lançamento de uma conta AIH, é obrigatório informar o prestador auditor/ autorizador. Não estando esse check box marcado, não será permitido que o usuário informe o prestador auditor/autorizado.

Impactos

A origem configurada nessa tela é utilizada para o faturamento da conta AIH nos casos em que não há integração entre o sistema de Internação e o sistema de Faturamento de Internação SUS (AIH).

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Conta AIH

Pacientes atendidos pelo SUS só podem ser internados com o convênio e o plano do convênio configurados.

- Atendimento / Internação / Atendimento / Internação

Tabelas

Empresa

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Empresa

Módulo M_EMPRESA_SUS

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Prestadores](#)
- Serviços de apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Especialidades](#)
- Serviços de Apoio / Global / Globais / [Cidades](#)
- Atendimento / Internação / Tabelas / [Leitos](#)

As telas abaixo, são exemplos de informações carregadas a partir da importação do arquivo da tabela SIGTAP.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / [Serviços SUS](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / [Modalidade de Atendimento](#)
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / [Grupos de Procedimentos](#)

M o v i m e n t a ç õ e s

Para que os dados dessa tela seja carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do [DATASUS](#).

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / [SIGTAP](#)

Função da tela

Cadastrar a empresa (hospital). Nessa tela são indicadas informações referentes ao hospital, bem como é configurado o funcionamento do sistema de Faturamento de Internação SUS.

Como usar

Cadastro de empresas

Aba "Empresas"

Dados cadastrais da empresa

- Informar o código e a descrição da empresa que se deseja cadastrar;
- Informar o número do CNES e do CNPJ da empresa;
- Informar o CNPJ, caso o hospital possua alguma instituição mantenedora;
- Selecionar a natureza hospitalar;
- Informar o código do órgão emissor do CNPJ;
- Informar o endereço onde se encontra a empresa a ser cadastrada, indicando: rua, cidade, unidade federativa e CEP.

Faixas AIH por tipo e competência

No bloco "Faixas de AIH por Tipo/Com...", são exibidas as informações referentes às faixas AIH cadastradas na tela " [Cadastro de Guias](#) ", como: a data do processamento, a competência, o tipo, o total, a quantidade usada e a numeração inicial e final das AIHs.

Aba "Configurações"

Configurações de integração

- Indicar se há integração com o sistema de Diagnósticos Laboratoriais, selecionando a opção "Sim" no campo "Exames". Caso haja essa integração, informar se o procedimento será lançado na conta do paciente no momento do pedido ou do resultado e se o setor responsável pelo exame será o solicitante ou executante;
- Indicar se há integração com o sistema de Diagnóstico por Imagem, selecionando a opção "Sim" no campo "RX". Caso haja essa integração, informar se o procedimento será lançado na conta do paciente no momento do pedido ou do resultado, se o setor responsável será o solicitante ou executante e se o prestador a ser considerado como responsável pelo exame será o do setor executante ou o responsável pelo laudo;
- Informar se há integração com os módulos de Atendimento, Estoque, Infecção, Prescrição Médica e Centro Cirúrgico. Essa integração cria, automaticamente, uma conta no faturamento ao ser registrado um atendimento ou uma saída para um paciente, por exemplo.

Nos campos referentes ao bloco "Unid. d...", são exibidas as unidades de internação cadastradas no sistema da Internação na tela "Cadastro de Leitos".

Configurações do sistema

- Informar se o relatório "Conferência da AIH (Espelho AIH)" terá informações dos dados da cobrança da AIH simulada ou da AIH simulada e do Laudo Suplementar;
- Informar se o hospital controla laudos SUS. Ao configurar o campo "Controla Laudos SUS", o usuário determina se as telas referentes aos laudos médicos "Controle de Laudos SUS" e "Controle/Recebimento de Autorização AIH" ficarão habilitadas;
- Selecionar o padrão do laudo AIH, entre as opções:
 - Padrão SUS;
 - Laudo Alta;
 - Padrão Inamps;
 - Laudo AIH - BA;
 - Jaú - SP;
 - ISCAL - PR;
 - Aracajú - SE;
 - Laudo AIH - BH.
- Informar se o hospital utiliza a geração ACH. Ao configurar o campo "Utiliza geração ACH" as telas: "Geração de Número Laudo ACH", "Geração de Arquivo ACH" e "Processar Arquivo ACH" poderão ser habilitadas. Essa configuração é específica para os hospitais que trabalham com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul;
- Informar se há validação entre o CID e o procedimento de internação. Caso seja informada a opção "Sim", no momento da internação do paciente, não é possível informar um procedimento que seja incompatível com o CID;
- Informar o código da unidade para geração do arquivo ACH.

A portaria 321 sempre estará ligada. Por essa razão, esse campo será exibido desabilitado.

Aba "Complemento"

- Informar o prestador AIH que é utilizado como padrão para aquelas cobranças que não necessitam da identificação do prestador que realizou o procedimento;

- Informar o diretor clínico responsável. Alguns estabelecimentos, além de receberem os incrementos, recebem também o IVHE (Índice de Valorização Hospitalar de Emergência). Caso o hospital receba esse dinheiro, informar o valor no campo "%IVHE" para que seja calculado corretamente quanto o hospital deve receber. Para isso, o check box do campo "Ativar o cálculo de contas com incrementos Urgência" deve estar marcado;
- Informar o percentual que será repassado à empresa referente aos atendimentos de Urgência/ Emergência realizados;
- Informar o valor do FIDEPS (Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde) no campo "Fixo FIDEPS". Esse valor é recebido por hospitais escola mensalmente. Esse campo deve ser preenchido por hospital que se enquadrem nessa situação;
- Informar o valor do IAPI (Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena) no campo "Vlr Fixo IAPI". Alguns hospitais recebem um valor fixo por mês por prestarem atendimento à população indígena, caso o hospital receba esse dinheiro, informar o valor referente nesse campo;
- Informar o percentual excedente máximo de Serviços Hospitalares (SH) no campo "VI Enfermaria". Esse valor é exibido no relatório de "Análise de Custo de Pacientes SUS". Os campos "% SH" e "% SP" referem-se às cirurgias eletivas. Ao informar um valor no campo "% SH", será incrementado no cálculo da conta SH o percentual indicado em cima do valor real calculado pelo SIGTAP. Já ao informar um valor no campo "%SP", será incrementado o valor das cirurgias eletivas. Nos campos "Atualização" e "Dt. Atualização", são indicadas as informações sobre as atualizações dos sistemas DATASUS. Esses dados são exibidos no relatório de "Espelho AIH";
- Informar o percentual da cirurgia eletiva para as APACs no campo "Serviço Amb. %";

- Definir a quantidade de lançamentos de diárias de UTI para uma determinada vigência. Esse cadastro contempla:
 - Vigência do leito de UTI (Unidade de Terapia Intensiva);
 - Quantidade de leitos de UCI (Unidade de Cuidados Intermediários);
 - Quantidade de leitos de UTT (Unidade de Terapia Intensiva para Transplantes);
 - Quantidade de leitos de UTQ (Unidade de Terapia Intensiva para Queimados);
 - Quantidade de leitos de UCO II (Unidade Coronariana Intensiva);
 - Quantidade de leitos de UCO III (Unidade Coronariana Intensiva);
 - Quantidade de leitos de UCINCo (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional) e UCINCa (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru);
 - Quantidade de leitos de UTI neonatal, pediátrica e adulto para os níveis de especialidade I, II e III.

Os números informados servirão de base para realização do controle de UTI.

Aba "Habilitações"

Nessa aba são cadastradas as habilitações que o hospital possui, ou seja, que procedimentos podem ser executados. Para isso, o usuário deverá informar a habilitação e a sua data de vigência.

Na tela de "Consulta de Habilitações", o usuário pode consultar todas as habilitações, definidas pelo SUS, que um hospital pode possuir.

Aba "Especialidades"

Nessa aba são definidas as especialidades que os prestadores do hospital possuem. Para isso, o usuário deverá:

- Informar a especialidade desejada;
- Indicar a quantidade de leitos disponíveis no hospital voltados para a especialidade em questão;
- Informar a data de vigência a partir da qual essa especialidade passa a ser válida no hospital.

Aba "CBO"

Nessa aba são cadastradas as ocupações que os médicos atuantes no hospital possuem. Uma ocupação determina se determinado prestador pode ou não executar um procedimento.

- Informar o CBO e marcar o campo "Ativo" para indicar que essa ocupação está ativa no hospital. Um mesmo CBO não poderá ser informado mais de uma vez. Caso isso aconteça, será exibida uma mensagem de alerta.

Na tela " CBO ", são listadas todas as ocupações definidas pelo SUS.

Aba "Serviço X Classificação"

Nessa aba são exibidos os relacionamentos entre serviços e classificações SUS que o hospital possui. Esses relacionamentos são definidos pela Secretaria de Saúde e a lista de todos os relacionamentos possíveis é acessada na tela de "[Serviço X Classificação SUS](#)". Para realizar um relacionamento, o usuário deverá:

- Informar o serviço e a classificação a ele relacionados;
- Marcar o campo "Ativo" para indicar que esse relacionamento está ativo no hospital.

Aba "Modalidades de Atendimento"

Nessa aba são cadastradas as modalidades de atendimento que o hospital possui. Todas essas modalidades são visualizadas na tela "Modalidade de Atendimento" e são de seis tipos: Ambulatorial, Hospitalar, Internação Domiciliar, Atenção Domiciliar, Assistência Domiciliar e Hospital Dia. Para cadastrá-las, o usuário deverá:

- Selecionar na lista de valores a modalidade desejada; Informar se ela está ativa.

Aba "Observação"

Na aba "Observação", devem constar as informações adicionais que se fizerem necessárias.

Impactos

As configurações definidas nessa tela alteram o funcionamento da tela "Conta AIH". Alguns exemplos dessas configurações são: as especialidades que podem ser informadas, a validação entre o CID e o procedimento, a integração com o atendimento, entre outras.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Na tela "Controle de UTI", é possível gerenciar o saldo de UTI de acordo com o que foi definido para a quantidade de lançamentos de diárias de UTI.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Controle de UTI](#)

O CNPJ informado pode ser exibido nos arquivos BPA e APAC a serem enviados para a Secretaria de Saúde.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Faturamento / [Exportação BPA](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Faturamento / [Exportação APAC](#)

Faturas e remessas

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Faturas e Remessas

Módulo M_REMESSA_SUS_P321

Pré-requisitos

Configurações

É necessário configurar a chave "SN_EXPORTA_MEDICO_RESPONSAVEL" com o valor "S" para para que o médico da conta do paciente seja exportado como responsável na entrega da remessa. Caso seja configurado o valor "N", será exportado o médico do atendimento como sendo o responsável.

- [Serviços de Apoio / Global / Configurações / Cadastro Geral de Parâmetros](#)

Movimentações

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Conta AIH](#)
- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Entrega de Remessa](#)

Função da tela

Cadastrar as faturas e remessas nas quais serão lançadas as contas AIH, bem como visualizar os lançamentos realizados nelas e reabrir aquelas que já estão fechadas.

Como usar

Abertura de faturas e remessas

Informar a competência e a descrição da fatura que se deseja cadastrar.

O campo "Rem. de Mutirão" indica se a remessa é para contas de internação de mutirão, ou seja, campanhas realizadas pelo governo nas quais não existe numeração de AIH e será criado no respectivo campo, uma numeração de AIH fictícia, apenas para efeito de relatório.

Dentro de uma fatura podem ser cadastradas uma ou mais remessas. Para isso, o usuário precisa obrigatoriamente, no que se refere à remessa, informar sua data de abertura, a quantidade máxima de contas permitidas nela, sua descrição e sua complexidade. Nos casos de remessas de continuidade, o campo "Descrição da Remessa" será preenchido automaticamente.

Os tipos de complexidade que uma remessa pode possuir são:

- Média Complexidade;
- Alta Complexidade;
- Central de Regulação;
- Cirurgia Eletiva - as remessas com tipo de complexidade "Cirurgia Eletiva" são aquelas em que serão lançadas nas contas, provenientes de internação de mutirão;

- Não se Aplica - o tipo de complexidade "Não se Aplica" não é utilizado no cadastro de remessas feito pelos usuários. Essa opção é selecionada quando uma remessa é criada automaticamente para contas unificadas e fica marcada em azul para facilitar a identificação. Caso o usuário informe indevidamente essa opção para uma determinada remessa, será exibida uma mensagem de alerta.

O código da remessa é automaticamente criado após salvar as informações inseridas.

O campo "Fechada" fica automaticamente preenchido com "NÃO" até o momento em que essa remessa seja exportada.

Informar a data em que se realizará o pagamento da remessa. Essa informação é opcional, ficando a critério do usuário preencher ou não o campo "Data Pgto".

Os campos "Qt. Lançada" e "Valor" são preenchidos automaticamente a medida que as contas forem lançadas na remessa e o usuário não pode realizar alterações neles.

Quando uma remessa é fechada, o campo "Dt Fechamento" é automaticamente preenchido e o usuário não pode alterá-lo.

As remessas marcadas em azul indicam que são oriundas de uma conta de unificação de internação normal ou com a acomodação do tipo "Hospital Dia".

Gerenciamento de fatura

Ao clicar no botão < Gerenciar Fatura >, é exibida a janela "Gráficos" por meio da qual poderá ser realizada uma análise das faturas cadastradas.

Na área do Painel são exibidos, o total de contas, as contas que foram pagas e as rejeitadas e o tipo de apresentação, se foi normal ou reapresentada.

O usuário escolhe o tipo de análise que irá fazer, se de todas as contas (apresentadas), se apenas das pagas ou se apenas das rejeitadas.

No bloco "Tipo de Contas", ao marcar as contas que se deseja analisar, elas são exibidas em cinza no gráfico, facilitando a visualização.

No bloco "Faturamento", é exibido o número de contas não faturadas, faturadas, com críticas e faturadas e fechadas.

Saiba mais

Entende-se por contas não faturadas aquelas com período de 12 meses, que não estejam com AIH ou procedimento realizado preenchido e que a data de internação não seja superior à data da competência da fatura.


É possível visualizar, logo abaixo do painel, o percentual do faturamento que foi aprovado. Além disso, são exibidas as informações das contas contidas na remessa, como:

- A numeração de AIH;
- O código da especialidade do prestador que realizou o atendimento; O código do procedimento realizado;
- A data de internação e de alta do paciente; A quantidade de diárias de acompanhante;
- A quantidade de diárias de UTI que o paciente utilizou; O código do motivo da alta;
- O valor faturado.

É exibido ainda, no campo "Inc.", o incremento que é um percentual acrescido ao valor do procedimento, de acordo com as habilitações do hospital; o caráter de atendimento e a justificativa da glosa, caso haja.

Para fazer o acompanhamento de faturas anteriores, no bloco "Faturas Anteriores", é possível escolher as opções "Esta competência", "Últimos 2 meses", "Últimos 3 meses" e "Últimos 6 meses" e acionar o botão < Analisar >. Dessa forma, será exibida a tabela "Acompanhamento" com informações da competência escolhida.

São exibidas informações como: a competência, a quantidade de contas existentes, o valor gerado por elas, a quantidade de faturas pagas, o valor total pago, a quantidade de faturas glosadas, o valor total das glosas e o percentual glosado.

Para retornar ao detalhamento do painel, executar o botão .

Para voltar à tela principal, clicar no botão < Voltar >.

Recálculo de contas e remessas

Caso a remessa esteja fechada e o usuário deseje recalcular uma de suas contas, basta clicar no botão < Recalcular Conta > para visualizar a janela "Recálculo de contas AIH".

Nessa janela, é necessário informar a AIH que se deseja calcular e clicar no botão < Recalcular Conta >.

Para retornar à tela principal, clicar no botão < Voltar >.

Caso deseje recalcular toda a remessa, clicar no botão < Recalcular Remessa >.

O processo de recálculo ocorre quando há alguma atualização na tabela de valores de procedimentos e a conta ou remessa está com os valores antigos. Para efetuar o recálculo, é preciso, porém, que o mês contábil no sistema Controle Financeiro, ainda não tenha sido fechado.

Recalcular as remessas

Caso deseje recalcular uma remessa, marcar o check box da coluna "Sel." referente às remessas desejadas e clicar no botão < Recalcular Remessa >.

Reabertura de remessas

Caso deseje reabrir uma remessa, marcar o check box da coluna "Sel." referente às remessas desejadas e clicar no botão < Reabrir Remessas >.

Transferência de remessas

Caso deseje transferir uma remessa, marcar o check box da coluna "Sel." referente às remessas desejadas e clicar no botão < Transferir... >. Dessa forma, será exibida uma janela questionando se o usuário deseja alterar as remessas para uma fatura anterior ou posterior à atual.

Impactos

Por meio da tela abaixo, é possível realizar o lançamento de contas em remessas cadastradas.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

As remessas cadastradas que possuem lançamentos podem ser fechadas e exportadas por meio da tela abaixo.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Entrega de Remessa](#)

Os relatórios abaixo apresentam dados referentes aos procedimentos lançados em contas AIH e os valores correspondentes.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Espelho da Conta
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Conferência AIH
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Conferência por Procedimento
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Curva ABC
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Demonstrativo de Valores por Especialidades
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Previsão de Receita Global
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Produção Médica
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Receita por Procedimento
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Produtividade SADT

[Justifica glosa SUS](#)

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Justifica Glosa SUS

Módulo M_JUST_GLOSA_SUS

Pré-requisitos

Não existem pré-requisitos.

Função da tela

Cadastrar os motivos pelos quais uma conta pode ser glosada.

Como usar

- Informar a descrição da justificativa;
- Informar se essa justificativa se aplica às glosas de contas de internação (AIH) ou para contas ambulatoriais, referentes a procedimentos de alta complexidade (APAC);
- Salvar. Dessa forma, será gerado um código para a justificativa.

Impactos

Ao realizar a glosa de uma conta de internação ou ambulatorial, o usuário informa o motivo pelo qual essa conta está sendo glosada.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Glosas SUS](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / Glosa APAC / [Glosa e Reapresentação](#)

Guias

Cadastro de guias

Localizações

Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Guias / Cadastro de Guias

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Guias / Cadastro de Guias

Módulo M_CADASTRO_GUIAS

Pré-requisitos

Configurações

Ao configurar as chaves "SN_USA_CNRAC_AUTO" para o módulo Faturamento de Internação SUS (AIH) e "SN_USA_ELETIVA_AUTO" para o módulo Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC), na tela abaixo, com o valor "S", elas ficarão ativas. Para desativá-las, basta informar o valor "N". Ativas, a chave "SN_USA_CNRAC_AUTO" controla o uso da criação de guias automáticas para o tipo de guia "CNRAC". Já a chave "SN_USA_ELETIVA_AUTO", controla o uso da criação de guias automáticas para o tipo de guia "Eletiva". A utilização dessas chaves faz com que as guias do tipo "CNRAC" e "Eletiva" tenham o mesmo comportamento do tipo de guia "Normal".

- [Serviços de Apoio / Global / Configurações / Cadastro Geral de Parâmetros](#)

Função da tela

Cadastrar as faixas de guias para que a numeração das APACs e das AIHs, a serem apresentadas na competência, sejam geradas.

Como usar

Cadastro de guias

Informar a competência para a qual as guias serão geradas. Será possível gerar mais de uma faixa por competência. Com relação ao tipo de guia, ele poderá ser atribuído de forma manual ou automática. Para que seja realizada de forma automática, é necessário:

Guias do tipo AIH

Configurar a chave "SN_ATRIBUI_AIH_AUTOMATICO" na tela "Cadastro Geral de Parâmetros" com o valor "S". Dessa forma, a AIH será considerada:

- Normal - quando tiver o quinto dígito igual a 1 (um);
- CNRAC - quando iniciar com 99 (noventa e nove) e tiver o quinto dígito igual a 3 (três);
- Eletiva - quando tiver o quinto dígito igual a 5 (cinco), os 4 (quatro) primeiros dígitos são igual à AIH normal.

Guias do tipo APAC

Configurar a chave "SN_ATRIBUI_APAC_AUTOMATICA" na tela "Cadastro Geral de Parâmetros" com o valor "S". Dessa forma, a APAC será considerada:

- Normal - quando tiver o quinto dígito igual a 2 (dois);
- CNRAC - quando iniciar com 99 (noventa e nove) e tiver o quinto dígito igual a 4 (quatro);
- Eletiva - quando tiver o quinto dígito igual a 6 (seis), os 4 (quatro) primeiros dígitos são igual à APAC normal.

Indicar o tipo do laudo: Todos, Laudo geral, Medicamentos, Nefrologia, Quimioterapia, Radioterapia, Bariátrica, Medic. PT 129, Laudo (3 CPT) ou Prótese de mama. Esse campo só será habilitado, caso a tela seja acessada pelo Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC).

Informar a faixa de guia, informando a numeração inicial e final, que será considerada. Dessa forma, automaticamente, o campo "Total" é preenchido com o número de guias geradas.

Os campos "Data Inicial" e "Data Final" são preenchidos automaticamente.

Clicar no botão < Gerar > para gerar as guias.

Bloco "Faixas por Tipo/Competência"

Após gerar as faixas de guia por tipo de tratamento e competência, são exibidas, neste bloco, as guias geradas. Além das informações cadastradas na geração das faixas de guia, são exibidos:

- Data do processamento das guias;
- Check box da coluna "Sel.", por meio do qual o usuário poderá selecionar a faixa de guia que deseja apagar. Para isso, marcar o check box da guia desejada e clicar no botão < Apagar >.

Impactos

Não existem impactos.

Fornecedores

Importação (ANVISA)

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Fornecedores / Importação (ANVISA)

Módulo M_FORNECEDOR_ANVISA

Pré-requisitos

O usuário deverá acessar o site do [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde](#) para baixar o arquivo que contém os fornecedores da base SCNES DATASUS. Na seção "Downloads", clicar na opção "Arquivos para outros sistemas".

BRASIL Serviços Participe Acesso à informação Legislação Canais

Ir para o conteúdo Ir para o menu Ir para a busca Ir para o rodapé

ACESIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Buscar no Portal

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Área Restrita Perguntas Frequentes Contato Quem Somos

Bem vindo ao nosso novo site! As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis aqui.

ACESSO RÁPIDO

- Consultas
- Cronograma
- Desativar Cadastro
- Obter CNES
- Obter Usuário/Senha
- TABNET CNES
- Wiki CNES

DOWNLOADS

- Aplicativos
- Arquivos da aplicação
- 01 Arquivos para outros sistemas
- Documentação

SOBRE

- Aplicativos
- Institucional

INFORMES

- 09/06/2017 - Novas Opções Em Consultas
- 12/05/2017 - Disponibilização Txt Proc.(definitivo) Comp 04/17
- 18/04/2017 - Arquivo Fornecedores Anvisa Atualizado
- 13/04/2017 - Disponibilização Txt Proc.(definitivo) Comp 03/17
- 06/04/2017 - Portaria Gm/ms Nº 1.321, de 22 de julho de 2016.

Mais informes...

LEGISLAÇÃO

- 07/10/2015 - Portaria Nº 1.646, de 02 de Outubro de 2015
- 05/10/2015 - Consulta Pública Nº 18, de 1º de Outubro de 2015
- 07/05/2015 - Portaria Conjunta Nr.1 de 7 de Maio de 2015
- 02/03/2015 - Portaria Gm 121

Consulta Estabelecimento

Nome Fantasia/Nome Empresarial/CNES/CNPJ/CPF

Consulta Profissional

Nome Profissional/CPF/CNS

Legenda

01	Clicar na opção "Arquivos para outros sistemas".
----	--

Dessa forma, o usuário será direcionado à área "Downloads arquivos outros sistemas". Nela, basta clicar na opção desejada para baixar o arquivo com o cadastro de fornecedores da ANVISA.

BRASIL | Serviços | Participe | Acesso à informação | Legislação | Canais

Ir para o conteúdo | Ir para o menu | Ir para a busca | Ir para o rodapé

ACESSIBILIDADE | ALTO CONTRASTE | MAPA DO SITE

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Buscar no Portal

Área Restrita | Perguntas Frequentes | Contato | Quem Somos

Bem vindo ao nosso novo site! As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis aqui.

- ACESSO RÁPIDO**
 - Consultas
 - Cronograma
 - Desativar Cadastro
 - Obter CNES
 - Obter Usuário/Senha
 - TABNET CNES
 - Wiki CNES
- DOWNLOADS**
 - Aplicativos
 - Arquivos da aplicação
 - Arquivos para outros sistemas
 - Documentação
- SOBRE**
 - Aplicativos
 - Institucional

Downloads arquivos outros sistemas

FORNECEDORES ANVISA	IMPORTADORES
FORNECEDORES ANVISA <ul style="list-style-type: none">Fornec_201705.zipFornec_201704.zipFornec_201703.zipFornec_201702.zipFornec_201701.zipFornec_201612.zipFornec_201611.zip	IMPORTADORES <ul style="list-style-type: none">IMPORTADORES
BRASIL	MÓDULO SISGERF <ul style="list-style-type: none">SISGERF.ZIP
ZIP	LEITOS 65 <ul style="list-style-type: none">LFCE5002_201301_65.ZIP
3GE	TXT CAPTAÇÃO POR CNES <ul style="list-style-type: none">TXT CAPTAÇÃO CNES
TXT CAPTAÇÃO	
CNES VÁLIDOS/EXPIRADOS <ul style="list-style-type: none">ARQUIVO 7 COMPETÊNCIAS	

Legenda

01	Clicar no campo "Fornecedores ANVISA" e selecionar o arquivo da competência que deseja baixar.
----	--

Dessa forma, será iniciado o download do arquivo automaticamente. Após baixá-lo, o usuário deverá extrair o arquivo zipado e salvar em uma pasta, de modo que seja fácil localizá-lo. Quer seja no próprio computador ou numa rede à qual o computador em questão tenha acesso.

The screenshot shows the CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) website. At the top, there is a navigation bar with links for 'Participe', 'Acesso à informação', 'Legislação', and 'Canais'. Below this is a search bar and social media icons. A banner at the top of the main content area reads: "Bem vindo ao nosso novo site! As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis aqui." The main content area is divided into several sections: "ACESSO RÁPIDO" with links for Consultas, Cronograma, Desativar Cadastro, Obter CNES, Obter Usuário/Senha, TABNET CNES, and Wiki CNES; "DOWNLOADS" with links for Aplicativos, Arquivos da aplicação, Arquivos para outros sistemas, and Documentação; "SOBRE"; and "Downloads arquivos outros sistemas" which contains several categories of files for download, including "FORNECEDORES ANVISA", "IMPORTADORES", "NUMERAÇÃO CNES BRASIL", "EQUIPES CAPTAÇÃO", "TXT CAPTAÇÃO POR IBGE", "CNES VÁLIDOS/EXPIRADOS", "MÓDULO SISGERF", "LEITOS 65", and "TXT CAPTAÇÃO POR CNES". A download progress bar is visible at the bottom of the page, showing the file "Fornec_201705.zip" (3,4/5,9 MB, 3 segundos resta.) with a progress indicator and an "Exibir todos" button.

Legenda


01	Arquivo sendo baixado automaticamente, após seleção no campo "Fornecedores ANVISA".
----	---

Função da tela

Importar o arquivo com o cadastro de fornecedores ANVISA.

Como usar

Realizando a importação do arquivo

- Clicar no botão  para localizar o arquivo salvo contendo o cadastro de fornecedores da ANVISA;
- Clicar no botão < Carregar > para que carregue o cadastro de fornecedores da ANVISA;
- Informar o CNPJ para consultar um fornecedor ANVISA.

Impactos

Não existem impactos.

Gerais

Contraceptivos

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / Contraceptivos

Módulo M_CONTRACEPTIVO

Pré-requisitos

Não existem pré-requisitos.

Função da tela

Consultar a lista dos métodos contraceptivos que podem ser utilizados pelos pacientes e que são reconhecidos pelo SUS.

Como usar

Ao acessar a tela, são listados todos os contraceptivos cadastrados. Esses contraceptivos são os mesmos do SISAH01 e são inseridos no sistema por meio de scripts.

Para a consulta de um contraceptivo, colocar a tela para o modo de pesquisa, informar o código ou a descrição desejada e efetuar a consulta.

Impactos

Ao realizar o lançamento de um procedimento de laqueadura ou vasectomia, o usuário informa o método contraceptivo utilizado pelo paciente.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

CBO

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / CBO

Módulo M_CBO_SUS

Pré-requisitos

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / [SIGTAP](#)

Função da tela

Consultar a lista com o CBO (Cadastro Brasileiro de Ocupações) reconhecido pelo Ministério da Saúde.

Como usar

Ao acessar a tela, são listados todos os CBOs reconhecidos pelo Ministério da Saúde que tenham sido importados da tabela SIGTAP para o sistema.

O CBO determina quais os procedimentos que podem ser realizados por um prestador, uma vez que há um relacionamento entre prestadores e CBOs e entre procedimentos e CBOs. Um determinado prestador só pode realizar um procedimento se possuir o CBO necessário para a realização desse procedimento.

Caso deseje, o usuário pode consultar um determinado CBO por meio de sua descrição ou código.

Como são muitos os CBOs existentes, eles não são exibidos numa só página. No canto inferior direito da tela, há uma paginação, por meio da qual podem ser visualizados todos os CBOs.

Impactos

Nas seguintes telas, é possível realizar o relacionamento entre um serviço ambulatorial ou de urgência com um procedimento e um CBO.

- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Tabelas / Integrações / Serviço de Urgência Emergência/Procedimento](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Tabelas / Integrações / Serviço Ambulatorial X Procedimento](#)

Ao realizar o lançamento de um procedimento ambulatorial ou hospitalar, é necessário informar o CBO do prestador responsável pela sua realização.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Conta AIH](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Lançamentos / BPA / Lançamento de BPA](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Lançamentos / APAC / Lançamento APAC](#)

Nesta tela, é possível informar as ocupações que um prestador possui.

- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Tabelas / Prestadores / Prestador/CBO](#)

Os relatórios abaixo apresentam dados referentes a CBOs vinculados a prestadores, assim como esses dados informados em contas de pacientes.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Relatórios / Gerenciais / Faturamento por CBO
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Relatórios / Gerenciais / Faturamento por Prestador/CBO
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Relatórios / Gerenciais / Procedimentos por Prestador/CBO
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Cadastrais / Prestador
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Espelho da Conta

Serviços SUS

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / Serviços SUS

Módulo M_SERVICO_SUS

Pré-requisitos

Movimentações

Para que os dados dessa tela seja carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / [SIGTAP](#)

Função da tela

Exibir a lista dos serviços de internação e ambulatoriais que podem ser financiados pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

Como usar

Visualizando as serviços SUS

Ao acessar a tela, são listados automaticamente todos os serviços SUS que tenham sido importados da tabela SIGTAP para o sistema.

São visualizados o código e a descrição do serviço e se ele está ativo ou inativo. Só serão válidos aqueles serviços que estão ativos.

O usuário pode também pesquisar por um determinado serviço. Para isso, é necessário colocar a tela para o modo de pesquisa, informar o código e/ou descrição do serviço desejado e efetuar a consulta.

Como são muitos os serviços existentes, eles não são exibidos numa só página. No canto inferior direito da tela, há uma paginação, por meio da qual podem ser visualizados todos os serviços.

Impactos

Nesta tela, é possível informar quais serviços, daqueles que o SUS oferece, são realizados pelo hospital e relacioná-los a uma classificação.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Empresa](#)

Serviço X Classificação SUS

Localizações

[Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Tabelas / Geral / Serviço X Classificação SUS](#)

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Gerais / Serviço X Classificação SUS](#)

Módulo M_SER_CLA_SUS

Pré-requisitos

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da Tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Atualizações / SIGTAP](#)

Função da tela

Exibir os relacionamentos possíveis, definidos pela Secretaria de Saúde, entre serviços e classificações SUS. Essa tabela é mantida pelo Ministério da Saúde e tem o objetivo de identificar o perfil do estabelecimento, cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).

Como usar

Nessa tela são exibidas todas as classificações que um hospital pode ter para realização de um determinado serviço. A classificação consiste num agrupamento dos hospitais com características semelhantes. Sistematizando, dessa forma, o conhecimento sobre grupos de hospitais e facilitando a adoção de políticas e de planejamento;

Em geral, a classificação de um hospital é definida de acordo com o seu porte, calculado com base nos valores da tabela abaixo:

Pontos por Item	A. Nº de Leitos	B. Leitos de UIT	C. Tipo de UTI	D. Alta Complexidade	E. Urgência / Emergência	F. Gestão de Alto Risco	G. Salas Cirúrgicas	Pontos Totais
1 Ponto	29 a 49	1 a 4	-	1	Pronto Atendimento	-	Até 2	Mínimo 1 Máximo 27
2 Pontos	50 a 149	5 a 9	Tipo II	2	Serviço de Urgência/Emergência	Nível I	Entre 3 e 4	
3 Pontos	150 a 299	10 a 29	-	3	Referência Nível I ou II	Nível II	Entre 5 e 6	
4 Pontos	300 ou mais	30 ou mais	Tipo III	4 ou mais	Referência Nível III	-	Acima de 8	

O porte do hospital será aplicado a partir da pontuação somada pelo hospital, conforme a classificação abaixo:

- Porte I - de 01 a 05 pontos;
- Porte II - de 06 a 12 pontos;
- Porte III - de 13 a 19 pontos;
- Porte IV - de 20 a 27 pontos.

Os registros contidos nessa tela são importados da tabela SIGTAP e o usuário não pode realizar alterações nela.

Para pesquisar algum registro, basta informar o código do serviço, o código da classificação ou a descrição da classificação e executar a pesquisa.

Impactos

Nesta tela, é possível realizar o relacionamento entre serviços e classificações SUS de acordo com as particularidades de cada hospital.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Empresa](#)

No cadastro do procedimento, é exibido o relacionamento entre serviço e classificação necessário para sua realização.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos](#)

[Modalidade de atendimento](#)

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / Modalidade de Atendimento

Módulo M_MODAL_ATEND

Pré-requisitos

Não existem pré-requisitos.

Função da tela

Exibir as modalidades de atendimento que um hospital pode oferecer, ou seja, os regimes de atendimento nos quais é possível a realização do procedimento.

Como usar

Ao acessar a tela, são listadas todas as classificações importadas da tabela SIGTAP para o sistema, são elas:

- Ambulatorial;
- Hospitalar;
- Internação Domiciliar;
- Atenção Domiciliar;
- Assistência Domiciliar;
- Hospital Dia.

O usuário pode pesquisar uma modalidade específica. Para isso, é necessário migrar a tela para o modo de pesquisa, informar sua descrição e/ou tipo e executar a pesquisa.

Nessa tela não é possível realizar alterações, uma vez que seus dados são importados da tabela SIGTAP.

Impactos

Ao realizar o cadastro de uma empresa, o usuário informa as modalidades de atendimento que ela pratica.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Empresa](#)

A modalidade que se aplica a determinado atendimento pode ser visualizada na tela de "Cadastro de Procedimentos".

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Procedimentos / Procedimento](#)

A tela abaixo permite consultar modalidades de atendimento registradas.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Consultas / Modalidade Atendimento](#)

Tipo financiamento

Localizações

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Gerais / Tipo Financiamento](#)

Módulo M_TP_FINANC

Pré-requisitos

Não existem pré-requisitos.

Função da tela

Exibir os tipos de financiamento que um procedimento pode ter, ou seja, a origem do capital que financia a realização de um procedimento. Os tipos de financiamento foram instituídos pela Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Como usar

Ao acessar a tela, são listados todos os tipos de financiamento que tenham sido importados da tabela SIGTAP para o sistema.

Existem sete tipos de financiamento, são eles:

- **Assistência Farmacêutica:** financia medicamentos excepcionais/especiais;
- **Assistência Farmacêutica MAC:** financia medicamentos excepcionais/especiais destinados a procedimentos de média e alta complexidade;
- **Atenção Básica:** financia procedimentos básicos;
- **FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação):** financia procedimentos de campanhas, mutirões;
- **Incentivo - MAC:** financia procedimentos relacionados às atividades de pré-atendimento para procedimentos de média complexidade. De acordo a Resolução CFM nº 1.529/98, é considerado como nível pré-hospitalar aquele atendimento que procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ocorrer o agravo à sua saúde;
- **MAC:** financia procedimentos de média e alta complexidades;
- **Gestão do SUS:** tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema. É constituído de dois componentes a "Qualificação da Gestão do SUS" e a "Implantação de Ações e Serviços de Saúde";
- **Vigilância em Saúde:** financia procedimentos relativos à vigilância sanitária, tais como vacinação.

O usuário pode pesquisar por um determinado tipo de financiamento. Para isso, é necessário colocar a tela em modo de pesquisa e informar a descrição ou o tipo desejado e executar a consulta.

Impactos

Essa tela permite realizar uma consulta referente à origem do capital de financiamento que um procedimento possa ter.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / [Tipo Financiamento](#)

O relatório abaixo apresenta o tipo de financiamento de um procedimento e seu nível de complexidade, conforme cadastro.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Relatórios / Gerenciais / Financiamento por Complexidade Procedimento

Complexidade procedimentos

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / Complexidade Procedimentos

Módulo M_COMPLX_PROC

Pré-requisitos

Não existem pré-requisitos.

Função da tela

Exibir as complexidades, reconhecidas pelo SUS, que um procedimento pode possuir.

Como usar

Ao acessar a tela, são listadas todas as complexidades existentes.

Caso o usuário deseje, pode optar por consultar uma determinada complexidade. Para isso, migrar a tela para o modo de pesquisa e informar a descrição e/ou tipo da complexidade.

As complexidades existentes são as seguintes:

- Alta Complexidade;
- Atenção Básica;
- Média Complexidade;
- Não se Aplica.

Não é possível realizar alterações nessa tela, uma vez que os dados nela contidos são provenientes da importação de tabelas SIGTAP.

Cada procedimento, na tela de "Cadastro de Procedimentos SUS", possui a sua complexidade.

Impactos

No cadastro de procedimentos, é possível visualizar a complexidade que cada um deles possui.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos](#)

Na tela abaixo, é possível consultar as complexidades que um determinado procedimento pode possuir.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / [Complexidade Procedimento](#)

Esse relatório lista os procedimentos cadastrados.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Tabelas / Procedimento

Motivos de cobrança

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / Motivos de Cobrança

Módulo M_MOTIVO_COBRANCA_SUS

Pré-requisitos

Não existem pré-requisitos.

Função da tela

Consultar os motivos de cobrança que uma conta pode ter. Esse motivo deve estar relacionado ao motivo de alta do paciente e é informado no momento do lançamento da conta AIH.

Como usar

- Informar o código do motivo de cobrança a ser cadastrado;
- Informar a descrição do motivo de cobrança;
- Informar se esse motivo de cobrança é válido apenas para contas hospitalares ou se para ambulatoriais e hospitalares, indicando a opção "Ambas";
- Salvar.

Para consultar um motivo de cobrança, é necessário colocar a tela em modo de pesquisa, informar seu código, descrição ou tipo e executar a consulta.

No caso de existirem muitos motivos de cobrança, nem todos eles são exibidos numa mesma página. No canto inferior direito da tela, há uma paginação que permite a visualização de todos os motivos existentes.

Impactos

Ao realizar o cadastro de um motivo de alta no sistema de Internação, o usuário informa o motivo de cobrança referente ao SUS, fazendo assim um relacionamento entre motivo de cobrança e motivo de alta.

- Atendimento / Internação / Tabelas / [Motivos de Alta](#)

Nessa tela é possível consultar as informações pertinentes do atendimento de internação SUS de um paciente.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / [Contas](#)

Nos relatórios abaixo, é possível verificar os motivos de alta cadastrados e os vinculados aos pacientes, informados nas suas contas.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Motivos de Alta / Relatório por Motivos de Alta
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Espelho da Conta
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Tabelas / Motivos de Alta
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / Contas / Botão < Imprimir >

Cadastro UPS X Setor

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / Cadastro UPS X Setor

Módulo M_IMP_EXP_CNS

Pré-requisitos

Movimentações

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Unidades Prestadoras de Serviço / [Cadastro de Unidades](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Unidades Prestadoras de Serviço / [Cad. de Unidade de Serviço \(SISMAMA\)](#)

Função da tela

Associar as Unidades Prestadoras de Serviço (UPS) aos setores de faturamento.

Como usar

Associando as unidades prestadoras de serviço por setor

- Informar o código da Unidade Prestadora de Serviço desejada. Dessa forma, os campos "Descrição" e "Nr Cnes" serão preenchidos;
- Informar o código do setor desejado. Dessa forma, o campo "Descrição" será preenchido;
- Definir o prazo de validade dessa associação. Caso seja informada apenas a data inicial, essa associação não terá fim até que se faça uma alteração no cadastro.

Impactos

Não existem impactos.

Prestadores

Cadastro

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Prestadores / Cadastro

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / SCNES / Consulta / Prestadores

Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Prestadores / Cadastro

Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Geral / Prestador SUS

Módulo M_PRESTADOR_SUS

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Tipo de Prestadores](#)

Os dados exibidos na tela abaixo são importados da tabela SIGTAP.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / [CBO](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / [Serviços SUS](#)

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / SIGTAP

Função da tela

Manutenção dos prestadores SUS cadastrados na tela "Prestadores", essas informações devem ser preenchidas de acordo com cadastro do CNES. Nesta tela, é possível consultar os dados de todos os prestadores cadastrados, mas, para que alguma alteração seja realizada nesse cadastro, é necessário que o prestador esteja credenciado a algum convênio SUS.

Como usar

Para fazer a alteração de algum dado, é necessário primeiramente consultar o prestador desejado, utilizando como parâmetro um ou mais campos da aba "Prestador", a exemplo o código e o nome.

Aba "Prestador"

Nessa aba é feita a consulta do prestador e a manutenção de dados gerais, como nome de guerra, número de identidade, filiação, endereço, CNES e CNS entre outros, bem como a manutenção das atividades gerais.

Dados gerais

Poderão ser alteradas informações, como:

- Nome completo;
- Número do cartão nacional de saúde;
- Data inicial e final do contrato firmado com o prestador. Esses campos possibilitam a ativação ou inativação do prestador, pois, sempre que o prestador estiver atuante, a data final da prestação de serviços deverá estar em branco. Após o preenchimento da data final, apenas os lançamentos dentro do período de validade do prestador serão aceitos no faturamento de contas;
- Nome de guerra que será utilizado pelo prestador;
- Data de nascimento;
- CPF ou CNPJ do prestador; Número da identidade; Número do PIS/PASEP;
- Número do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde); Nome da mãe e do pai do prestador.

Endereço

Ao informar o número do CEP do endereço a ser cadastrado, os campos "Endereço", "Bairro", "Cidade", "UF" e "IBGE" serão preenchidos automaticamente. É necessário informar o número do imóvel e algum complemento que se faça necessário.

Atividades

Nesse bloco são atribuídas as atividades médicas do prestador para uso na montagem da equipe médica e selecionar o tipo de prestador e o seu conselho - que são configurações padrão do sistema - para informar e verificar se o prestador faz parte do corpo clínico para uso nos processos assistenciais.

- Indicar se o prestador é cirurgião, auxiliar, anestesista ou outros;
- Informar o código de identificação do Conselho ao qual o prestador está associado e número de registro do prestador nesse Conselho;
- Indicar se o prestador é autorizador das contas médicas do SUS. Ao selecionar a opção "Sim", indica que ele é um autorizador. Esse profissional é responsável por analisar os laudos para emissão de AIH, autorizar procedimentos criticados por alguma regra e permitir ou não a internação, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão. No estabelecimento público, o autorizador pode ser o diretor clínico, já na rede complementar, o autorizador é vinculado ao gestor e deve verificar as solicitações no hospital;
- Indicar se ele faz parte do corpo clínico do hospital para o qual está prestando serviço;
- Indicar o vínculo padrão, se é um funcionário, cooperado, pessoa jurídica ou pessoa física. Caso o vínculo do prestador seja como pessoa jurídica, indicar se haverá cessão de crédito. Quando selecionada a opção "Sim", o honorário vai ser creditado diretamente na conta do prestador. Além disso, devem ser informados o CNPJ e o CNES. Se o vínculo não for Pessoa Jurídica, o vínculo e a forma de pagamento dos honorários devem ser informados na aba "Vínculo SUS";
- Informar o conselho ao qual o prestador está associado;
- Informar o número do conselho;
- Indicar o tipo do prestador.

Os campos "Dt. Cadastro" e "Dt. Atualização" serão preenchidos automaticamente.

Aba "Vínculo SUS"

Nessa aba o usuário pode realizar o credenciamento e o descredenciamento dos prestadores dos convênios SUS/SIH e SUS/SIA para definir o vínculo do profissional, conforme a regra CNES. Quando o vínculo SUS do prestador for só "1 - Vínculo Empregatício", não é necessário informar CNES na aba "Prestador", pois será reconhecido o CNES informado no cadastro da empresa.

Nessa aba deverão ser informados:

- O CBO cadastrado;
- O vínculo CNES;
- O tipo de vínculo CNES;
- O subtipo de vínculo profissional;

- As datas de início e fim da vigência do vínculo SUS;
- A carga horária no convênio SIA, SIH e outros.

Importante

A carga horária semanal de todos os CBOs cadastrados não pode ultrapassar 40 horas ou 44 horas contando com o sábado. Nos casos do CBO de residentes, a carga horária máxima permitida é de 60 horas semanais.

O campo "Descrição do Vínculo" é preenchido automaticamente com o vínculo SUS selecionado.

Os campos "Descrição do Tipo de Vínculo", "Descrição do Tipo de Vínculo", "Vínculo MV" e "Descrição do CBO" são preenchidos automaticamente a medida que essas informações forem selecionadas nos campos acima.

No campo "AIH", é exibido o valor do tipo do vínculo da conta AIH.

Nos campos "Código do Conselho" e "Código OE", são exibidos o código do conselho do prestador e o órgão emissor, respectivamente.

Indicar se haverá a cessão de créditos.

O processo de integração é ativado por meio do campo "Integração?" para criar um padrão, quando existe mais de um CBO cadastrado para o prestador com tipo de vínculo AIH diferente.

Indicar o padrão para automatizar o lançamento no Faturamento quando houver mais de um CBO, selecionando uma das opções: SIA, SIH, SIH e SIA ou não determinado.

Importante

Quando o prestador tiver o mesmo CBO com vinculação SUS diferente o usuário poderá criar um padrão de lançamento para o vínculo de maior produção. Para isso é importante que o CNES não tenha sido informado e que o vínculo seja do tipo "01 - Vínculo Empregatício".

Quando houver mais de um tipo de vínculo, definir o tipo de vínculo padrão.

Indicar o credenciamento do prestador com o convênio SUS, selecionando uma das opções: SIA, SIH, SIH e SIA ou não atende SUS.

Aba "Integração"

Nessa aba é possível definir um padrão sempre que houver mais de um CBO cadastrado para o prestador com o tipo de vínculo AIH diferente. Os lançamentos automáticos oriundos dos sistemas assistenciais para a conta AIH podem encontrar mais de um tipo de vínculo para o CBO.

- Indicar os CBOs que devem ser associados ao prestador;
- Selecionar o CBO que será utilizado como padrão para importação, entre as opções: Centro Cirúrgico, Diagnóstico por Imagem, Laboratório, Materiais, Prescrição Médica, Urgência e Emergência, Gerenciamento Ambulatorial e Banco de Sangue;
- Habilitar ou desabilitar o prestador para realizar solicitação de hemoderivados no sistema Banco de Sangue. Para isso, o usuário deverá selecionar uma das opções: SIA, SIH, SIH e SIA ou não atende SUS. Ao selecionar a opção "Não atende SUS", o prestador não ficará habilitado para o sistema de Banco de Sangue;

No campo "Padrão na integração", é exibido o tipo de vínculo padrão definido para o prestador.

No campo "AIH", é exibido o valor do tipo do vínculo da conta AIH.

Aba "Mensagens"

Ao salvar o cadastro, será gerado o código de identificação do prestador e, nesta aba, os possíveis erros de validação encontrados. Todas as inconsistências serão listadas nessa aba. O usuário poderá ver o grupo de origem e qual a crítica feita ao lançamento.

Por exemplo, é realizada uma validação para a carga horária dos prestadores do SUS. Caso ultrapasse o limite de 44 hora semanais ou seja superior a 176 horas mensais, será exibida esta mensagem de alerta: "ATENÇÃO: Prestador com carga horária superior ao permitido."

As mensagens sinalizadas na cor vermelha indicam impossibilidade de lançamento do prestador nas telas do faturamento e portanto, inconsistências nas contas. Já as mensagens sinalizadas com a cor amarela, indicam um alerta para a grande probabilidade de gerar inconsistências nas contas, porém a possibilidade de lançamento.

Impactos

Os prestadores aqui cadastrados poderão ser consistidos na tela abaixo.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Prestadores / [Consistência do Cadastro](#)

O usuário poderá realizar o lançamento dos prestadores na tela de "Conta hospitalar AIH".

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Os prestadores poderão ser lançados nas telas de contas ambulatoriais de APAC e BPA.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / BPA / [Lançamento de BPA](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / [Lançamento APAC](#)

O relatório de "Prestadores" exibe o nome do prestador, o código do conselho CNS, indica se atende SIA ou SIH, o número do CBO e a sua descrição. O usuário pode filtrar em seus parâmetros qual o tipo de prestador será exibido e a ordem que será exibido: por código, nome ou CPF/CGC.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Relatórios / Cadastrais / Prestador](#)

Consistência do cadastro

Localizações

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Prestadores / Consistência do Cadastro](#)

Módulo M_CONSISTE_PRESTADORES

Pré-requisitos

Movimentações

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / SCNES / Consulta / Prestadores](#)
- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Prestadores / Cadastro](#)

Função da tela

Validar o cadastro de todos os prestadores SUS, considerando as regras vigentes para a competência indicada.

Como usar

Consistir prestadores SUS

Informar a competência que será consistida e clicar no botão < Processar >. Dessa forma, serão exibidas a quantidade total de prestadores cadastros e a quantidade dos que estão com inconsistência.

Logo abaixo, são exibidos: o código do prestador, o seu nome e a mensagem de inconsistência.

Deverá ser realizada a indicação correta dos prestadores SUS para que não haja divergências entre as informações com relação ao CNES. Por esse motivo, somente serão lançados nas contas SUS, aqueles prestadores cujas informações como carga horária, data de início do contrato, CNS, CPF, entre outros estejam corretas.

Para atualizar a lista, basta clicar no botão < Atualizar >.

Para visualizar o cadastro do prestador, basta clicar no botão < Acessar Prestador >. Dessa forma, o usuário será direcionado à tela "Consulta/Manutenção de Prestadores SUS".

Impactos

A correção das inconsistências poderá ser realizada na tela abaixo.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Prestadores / [Cadastro](#)

Automação do lançamento

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Prestadores / Automação do Lançamento

Módulo M_AUTO_LANCAMENTO

Pré-requisitos

Movimentações

- Faturamento / Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Grupo SUS](#)
- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Prestadores](#)

Função da tela

Relacionar as formas de organização e os prestadores, fazendo com que, no momento do lançamento, o prestador seja preenchido automaticamente após a digitação de um determinado procedimento.

Como usar

Ao acessar a tela, automaticamente, são listadas as regras de lançamentos já definidas.

Para cadastrar uma nova regra, basta clicar no botão  e informar:

- O código da forma de organização do procedimento. Dessa forma, os códigos do grupo e subgrupo do procedimento serão preenchidos automaticamente;
- O prestador que deverá ser usado quando algum procedimento da forma de organização em questão for lançado;
- O CBO desse prestador;
- Salvar.

Caso deseje consultar por alguma regra específica, colocar a tela em modo de pesquisa e utilizar como parâmetros: o grupo de procedimentos, o subgrupo, a forma de organização e/ou o prestador.

Impactos

Ao realizar o lançamento de procedimentos em uma conta AIH, os campos prestador e CBO são automaticamente preenchidos quando o procedimento lançado obedecer a alguma regra de automação do lançamento.

- [Faturamento / Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Conta AIH](#)

Regra de exportação

Localizações

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Prestadores / Regra de Exportação](#)

Módulo

M_REGRA_EXPORTACAO

Pré-requisitos

Configurações

Para que seja possível acessar esta tela, é necessário que a chave "SN_UTILIZA_REGRA_EXPORTACAO" esteja cadastrada na tela abaixo para o sistema Faturamento de Internação SUS (AIH) e configurada com o valor "S".

- [Serviços de Apoio / Global / Configurações / Cadastro Geral de Parâmetros](#)

Tabelas

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Procedimentos / Grupo SUS](#)
- [Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores](#)


Função da tela

Criar regras de exportação, ou seja, o relacionamento entre formas de organização e prestadores. Ao realizar uma exportação de um procedimento que pertença a uma forma de organização informada nesta tela, os prestadores lançados são substituídos pelo prestador associado à forma de organização.

Como usar

Estabelecimento de regras

Ao acessar esta tela, são carregadas, automaticamente, todas as regras que já tenham sido criadas.

Para criar uma nova regra de exportação, basta clicar no botão  e indicar o código da forma de organização desejada para que os códigos do seu grupo e subgrupo sejam preenchidos automaticamente.

Informar o prestador a ser utilizado para o grupo, o subgrupo e as formas de organização escolhidos.

Nessa tela só deverão ser cadastrados procedimentos AIH secundários e especiais. Caso existam procedimentos AIH principais no grupo, esses serão desconsiderados ao realizar a exportação.

Na consulta de lançamentos e na emissão de relatórios, os prestadores lançados permanecem os mesmos, não sendo considerada essa regra. O prestador padrão somente constará no arquivo exportado e no relatório de "Espelho AIH".

Exceções à regra

As exceções são utilizadas para atender às necessidades do hospital em virtude da exigência de CNS e/ou CNES para certos procedimentos. Existem procedimentos que exigem CNES e procedimentos (pertencentes ao mesmo grupo, subgrupo e forma de organização) que exigem CNS. As regras e exceções permitem que o sistema esteja configurado para atender às duas exigências.

Para as regras criadas é possível criar exceções, por meio do botão < Exceção >. Ao acioná-lo, o usuário é direcionado à tela onde serão informados os procedimentos para os quais a regra criada não se aplica.

Por exemplo, foi criada uma regra de exportação para o grupo 02, o subgrupo 02 e a forma de organização 03, que define que na exportação o prestador 361 - ADEGILDES FARIAS DE LIMA será o prestador desses procedimentos. Porém, o hospital deseja que o procedimento 0202030024 - CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 não se aplique a essa regra e que para esse procedimento o prestador que deve ser exportado é o 1198 - ADAIR JOSE DA SILVA. Nesses casos, o procedimento 0202030024 - CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4 /CD8, é cadastrado como exceção à regra.

Salvar as exceções cadastradas e clicar no botão < Fechar > para retornar à tela principal.

Impactos

Ao realizar a exportação de uma remessa, caso o procedimento exportado seja pertencente a uma forma de organização para a qual foi definido um prestador padrão, esse prestador constará no arquivo de exportação. Para que isso ocorra, porém, o procedimento precisa ser AIH secundário ou especial.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Entrega de Remessas](#)

O relatório abaixo apresenta dados relacionados à conta de um paciente.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Relatórios / Operacionais / Espelho da Conta](#)

[Prestador Banco de Sangue](#)

Localizações

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Prestadores / Prestador Banco de Sangue](#)

Módulo M_PREST_SANGUE_SUS

Pré-requisitos

Tabelas

- [Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores](#)
- [Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Convênios e Planos](#)

Função da tela

Definir um prestador padrão para execução de solicitações ao Banco de Sangue quando o convênio for SUS.

Como usar

Ao acessar a tela, serão exibidos os prestadores padrão para o Banco de Sangue, caso já tenham sido cadastrados.

Para definir o prestador padrão para execução de solicitações ao banco de sangue é necessário informar seu código ou selecioná-lo na lista de valores e informar o convênio SUS, de internação ou ambulatorial, que utilizará esse prestador como executante de solicitações ao banco de sangue.

Salvar.

Impactos

Ao realizar o lançamento de solicitações ao Banco de Sangue, o prestador executante é automaticamente preenchido, caso tenha sido cadastrado na tela de "Prestador Banco de Sangue".

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Conta AIH](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Lançamentos / BPA / Lançamento de BPA](#)

Cartórios

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Prestadores / Cartórios

Módulo M_CARTORIO

Pré-requisitos


Não existem pré-requisitos.

Função da tela

Cadastrar os cartórios onde podem ser registrados os nascimentos realizados no hospital.

Como usar

Ao acessar a tela, são listados todos os cartórios que já tenham sido cadastrados.

Para cadastrar um novo cartório, basta clicar no botão  e informar:

- A razão social do cartório em questão. Poderá ser informada uma descrição de até 50 caracteres;
- O CNPJ;
- Se está ou não ativo.

Entre os cartórios cadastrados, um deles deve ser definido como padrão. Para isso, o usuário deverá indicar a opção "Sim" na coluna "Padrão".

Quando o usuário listar os cartórios disponíveis na tela "Informações do Registro Civil" só serão exibidos aqueles cadastrados como ativos e o primeiro a ser listado é o cartório padrão.

Impactos


Ao realizar o lançamento do procedimento 0801010047 - INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO, o usuário digita as informações do registro civil, entre elas o cartório em que o recém-nascido foi registrado.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Ao digitar um Registro Civil e SIS PRE-NATAL, é necessário informar o cartório de registro do recém-nascido.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Registro Civil e SIS Pré-natal](#)

Os relatórios abaixo apresentam dados referentes às contas AIH de pacientes no hospital.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Conta AIH / 

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Espelho da Conta

Procedimentos SUS

Grupos SUS

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / Grupos SUS

Módulo

M_GRUPO_SUS

Pré-requisitos

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / [SIGTAP](#)

Função da tela

Consultar os Grupos de Procedimentos SUS (definidos pelo Ministério da Saúde), bem como seus relacionamentos com Subgrupos e as Formas de Organização, que obedecem uma ordem hierárquica: grupo, subgrupo e forma de organização.

Como usar

Ao acessar a tela, são exibidos todos os grupos importados da tabela SIGTAP para o sistema. Além dos relacionamentos desses grupos de procedimentos com os subgrupos e as formas de organização.

O usuário pode pesquisar por uma informação específica. Para isso, colocar a tela em modo de pesquisa e informar os códigos ou descrições a partir do nível mais alto da ordem hierárquica: grupo, subgrupo e forma de organização.

Caso o subgrupo de procedimento não esteja ativo, todas as formas de organização a ele pertencentes também não estarão ativas. O mesmo ocorre se o grupo de procedimento não estiver ativo, fazendo com que seus subgrupos fiquem também inativos, bem como as formas de organização.

Impactos

Na tela abaixo, é possível agrupar os procedimentos contratados por meio da criação de grupos de contratualização para grupos e subgrupos de procedimentos, formas de organização e procedimentos.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Contratualização / Grupo de Contratualização](#)

Na tela abaixo, é possível realizar o cadastro dos valores dos contratos firmados entre o hospital e a Secretaria de Saúde. Os contratos podem ser para um grupo de procedimentos ou para procedimentos isolados.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Contratualização / Contratualização](#)

Esta tela permite realizar a consulta dos grupos de procedimentos SUS cadastrados.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Consultas / Grupo SUS](#)

[Procedimentos](#)

Localizações

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Procedimentos / Procedimentos](#)

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Consultas / Procedimentos](#)

[Faturamento / Faturamento SUS - Siscolo / Tabelas / Procedimentos SUS](#)

Módulo M_PROCED_SUS

Pré-requisitos

Tabelas

Os dados exibidos na tela abaixo são importados da tabela SIGTAP.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Gerais / Serviços SUS](#)
- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Procedimentos / Grupos SUS](#)

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Atualizações / SIGTAP](#)

Função da tela

Possibilitar a consulta dos procedimentos a partir da carga SIGTAP, bem como de seus procedimentos compatíveis e incompatíveis, CIDs, valores etc. Além disso, é possível cadastrar algumas informações características do hospital.

Como usar

Os procedimentos exibidos nessa tela são importadas da tabela SIGTAP para o sistema e tem a finalidade apenas de consulta. Com relação às suas especificidades, essas poderão ser configuradas conforme a necessidade do hospital.

O usuário pode efetuar a consulta pelo código do procedimento, grupo, subgrupo ou forma de organização à qual o procedimento pertence.

Os dados referentes ao procedimento são exibidos de acordo com a pesquisa. São eles:

- Grupo ao qual o procedimento pertence;
- Sexo para o qual o procedimento está disponível;
- Se a cobrança de anestesia é permitida para o procedimento;
- Subgrupo ao qual o procedimento pertence;
- Idade mínima e máxima permitida, em anos e em meses, para realização do procedimento;
- Forma de organização à qual o procedimento pertence;
- Quantidade máxima permitida para a cobrança do procedimento por paciente;
- Quantidade de dias de internação necessária para a realização do Procedimento;
- Se o procedimento está ou não ativo;
- O tipo de complexidade do procedimento, que pode ser um dos seguintes: Atenção Básica (AB), Média Complexidade (MC), Alta Complexidade (AC) e Não se Aplica (NA);
- O campo "Rúbrica" é referente a um subtipo de financiamento utilizado para alguns procedimentos de alta complexidade;
- O tipo de financiamento do procedimento. Os tipos possíveis são os seguintes: A (Assistência Farmacêutica), C (Assistência Farmacêutica e MAC), B (Atenção Básica), F (FAEC), I (Incentivo MAC), M (MAC - Média e Alta Complexidade) e V (Vigilância em Saúde).

Aba "Detalhes"

São exibidas informações importantes referentes ao procedimento, como:

- O número de auxiliares que o procedimento necessita;

- O código reduzido do procedimento;
- O tipo de tratamento APAC, caso o procedimento seja de alto custo/complexidade;
- O código do grupo ambulatorial ou de internação ao qual o procedimento pertence. Esse grupo é um dos grupos da "Tabela AMB" e, por meio dele, os procedimentos SUS têm relacionamento com o grupo de faturamento e em consequência com o sistema;
- O campo "Permite Permanência Maior" apresenta-se marcado, caso seja permitida a permanência maior do que a exibida no campo "Dias Int.";
- A indicação de que, para a realização do procedimento, é necessário realizar o processo ACH, é necessário marcar o campo "Permite Geração ACH";

Importante

Esses três últimos campos possuem utilização específica pelos hospitais que respondem à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

- A indicação de que, para a realização do procedimento, é necessário marcar o campo "Permite Geração CERIH" para gerar a informação da Central de Regulação de Internações Hospitalares na conta AIH, quando houver o laudo ACH preenchido;
- A indicação de que, para a realização do procedimento, é necessário marcar o campo "Permite Geração CERIH" para realizar o procedimento da utilização da Central de Regulação de Internações Hospitalares;
- O campo "Permite Exames" indica se o procedimento permite cobrar exames;
- O campo "Permite Alta UTI", se marcado, indica que para esse procedimento é permitido cobrar a alta de UTI;
- O campo "AIH Secundário" indica se o procedimento é um AIH secundário, ou seja, um procedimento mais simples e que não exige autorização. Esses procedimentos não têm valor e alguns têm pontos para rateio do valor de serviços profissionais;
- A indicação de que o procedimento em questão exigirá autorização em laudo próprio, quando o campo "AIH Especial" estiver marcado. Caso trate-se de uma internação já autorizada, não será gerado número de AIH. Esse tipo de procedimento por não ser de rotina, é pago extra pacote;
- O campo "Exige Múltiplo" apresenta-se marcado nos casos em que, para a realização do procedimento, seja necessária a realização de outros procedimentos;
- O campo "Permite Zerado" indica se é permitido o lançamento de quantidade zerada do procedimento em questão;
- O campo "Tratamento por Sessão" apresenta-se marcado, caso o procedimento seja realizado em sessões, como: procedimentos de quimioterapia ou fisioterapia;

- Caso o campo "Permite Busca Ativa" apresente-se marcado, indica que o procedimento em questão é de busca ativa por órgãos e tecidos;
- O campo "Vasectomia" indica se o procedimento é uma vasectomia;
- O campo "Valida Câncer HIV", quando marcado, indica que o procedimento está associado ao HIV/AIDS. O procedimento 0303180013 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS é um exemplo;
- O campo "Valida Especialidade SUS" indica que no lançamento da conta AIH deve haver compatibilidade do procedimento com a especialidade informada;
- O campo "Calcula Pontos Profissional" apresenta-se marcado quando, ao procedimento, forem atribuídos pontos que serão levados em consideração no momento do rateio para médicos e assistentes;
- Os campos "Parto", "UTI" e "SISCOLO" indicam respectivamente que o procedimento é um parto, que o procedimento é de UTI e que o procedimento faz parte do programa de controle e prevenção do câncer de colo de útero;
- O campo "Caráter de Internação Hospital Dia" apresenta-se marcado, caso seja necessária apenas a internação diurna do paciente para realização do procedimento;
- O campo "Laqueadura" indica que o procedimento é de laqueadura;
- Os campos "APAC Principal" e "APAC Secundário" indicam procedimentos de alta complexidade que necessitam de autorização. O primeiro é um procedimento isolado e o segundo um procedimento que será associado a outro;
- Os campos "BPA Consolidado" e "BPA Individualizado" indicam o instrumento de registro para o faturamento do procedimento em questão. Se consolidado, o lançamento do procedimento é feito por produção ambulatorial; se individualizado, o lançamento é realizado paciente a paciente;
- O campo "AIH Principal" indica que o procedimento gera internação;
- Caso o campo "Admite Longa Permanência" esteja marcado, a cada 30 dias, caso o paciente continue internado, será aberta uma nova conta AIH;
- Caso o campo "Permite AIH Continuação" esteja marcado e o paciente passe mais de 30 dias internado, sua AIH pode ter até 45 dias;
- O campo "Obriga Compatibilidade" identifica se o procedimento exige regra de compatibilidade;
- Marcar o campo "Obriga Feto Vivo" para indicar ser o procedimento exige que o feto tenha nascido vivo para, por exemplo, cobrar neonatologista na sala de parto;
- O campo "Permite Conta Sem Data de Alta" identifica se o procedimento permite fechar a remessa sem que a data de alta da conta tenha sido informada;

- O campo "Pode ser Autorizado" indica se o procedimento pode ser lançado como autorizado;
- O campo "Permite Mudança de Procedimento" indica que o procedimento pode ser modificado após o atendimento, caso o médico julgue necessário;
- O campo "Solicitado Igual ao Realizado" indica que, se o procedimento for informado como solicitado, ele deve também ser informado como realizado;
- O campo "Autorização Cirurgia Eletiva" indica que a numeração autorizadora daquele procedimento deve estar dentro da faixa informada para cirurgias eletivas;
- O campo "Exige CNRAC" indica que a conta é de CNRAC (Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade);
- Marcar o check box do campo "Obriga Autorização BPA-I" para que, no momento do lançamento individualizado de BPA, seja obrigatório o preenchimento do campo "Autorização";
- O campo "CIHA" (Comunicação de Informação de Internação e Ambulatório) identifica os procedimentos genéricos disponibilizados pela CIHA-DATASUS-MS;
- O campo "Permite Proced. Faturado" indica se o procedimento é ou não faturado;
- Marcar o check box do campo "Proced. está habilitado a gerar prontuário Same?" para indicar que o procedimento gera prontuário Same;
- O campo "Habilita detalhamento laudo APAC" indica se o botão < Detalhamento > ficará habilitado na tela "Identificação do Paciente". Esse campo só ficará habilitado se o procedimento consultado for principal e de APAC e se tiver tipo de tratamento de APAC estabelecido; No campo "Faturar?", o usuário poderá definir a forma que o procedimento importado com mais de um instrumento de registro será faturado. Se: consolidado, individualizado ou não informar. Entende-se por contas não faturadas aquelas com período de 12 meses que não estejam com AIH ou procedimento realizado preenchido e que a data de internação não seja superior à data da competência da fatura.

Aba "Instrumento Registro"

Nessa aba são exibidos os períodos de vigência dos instrumentos de registro cadastrados. O usuário poderá alterar esse período de vigência, caso seja necessário.

Aba "Valor"

É exibido o valor do procedimento para cada vigência. Os valores são discriminados de seguinte maneira: Valor Ambulatorial Local, Valor Hospitalar Local, Valor Ambulatorial, Valor Hospitalar, Valor do Serviço Profissional Hospitalar, Valor do Serviço Profissional Ambulatorial, Quantidade de Pontos, Total do Valor Ambulatorial e Total do Valor Hospitalar.

A quantidade de pontos exibida na coluna "Qtde. Pontos" faz referência à quantidade de pontos que o procedimento tem, caso sejam atribuídos pontos a esse procedimento. Esses pontos são levados em consideração no momento do rateio do pagamento do procedimento para médicos e auxiliares.

Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novas vigências e valores.

Aba "SUS Regra"

Nessa aba são exibidos os códigos e as descrições das regras SUS associadas, juntamente com o seu período de vigência e Portaria, caso haja.

Aba "CID"

São exibidas as CIDs nas quais o procedimento pode ser aplicado. São exibidas também as seguintes informações:

- Sexo permitido para a CID;
- Se o CID em questão é principal;
- Se o campo secundário estiver como "Sim", no momento do atendimento, ao informar o CID é preciso também informar um CID secundário para ele;
- O campo "Padrão" estará com o valor "Sim", caso o CID em questão seja o único CID para aquele procedimento;
- É informada a data inicial e final, referente à vigência do CID. Quando a data final não está preenchida, é porque o CID está ativo por tempo indeterminado.

Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novos CIDs.

Aba "CBO"

São exibidas as ocupações dos médicos que viabilizam a execução do procedimento. Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novos CBOs.

Aba "Esp. Leito"

São exibidas as especialidades que o leito do hospital deve possuir para a realização do procedimento, de modo a torná-lo apto à realização do procedimento. Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novas especialidades.

Aba "Modalidade"

São exibidas as modalidades de atendimento em que o procedimento pode ser utilizado. Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novas modalidades.

Aba "Serviço e Clas."

Informar o serviço que o hospital precisa oferecer para realização do procedimento e relacioná-lo com uma classificação.

Aba "Habilitação"

São exibidas as habilitações que permitem ao hospital realizar o procedimento em questão. Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novas vigências e habilitações.

Aba "Incrementos"

Também são exibidas as habilitações que permitem ao hospital realizar o procedimento em questão. Porém, essas habilitações conferem ao hospital um incremento que o permite cobrar um valor mais alto pela realização do procedimento. Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novas vigências e habilitações.

Aba "Compatibilidade"

São exibidos os procedimentos que podem ser faturados com o procedimento cadastrado, bem como: o instrumento da AIH, a quantidade máxima permitida para cobrança do procedimento, a data inicial de vigência do procedimento e o tipo . A data de vigência do procedimento refere-se à data em que a tabela do DATASUS que contempla esse procedimento foi liberada.

O usuário ainda poderá alternar a visualização das informações do procedimento para a compatibilidade ou da compatibilidade para o procedimento.

Aba "Incompatibilidade"

São exibidos os procedimentos que não podem ser faturados com o procedimento cadastrado, bem como: o instrumento da AIH e o período de vigência do procedimento.

O usuário ainda poderá alternar a visualização das informações do procedimento para a compatibilidade ou da compatibilidade para o procedimento.

Aba "Compat. Sequencial"

São exibidos os procedimentos que possuem compatibilidade sequencial, conforme a portaria 36, a partir do procedimento para a compatibilidade ou da compatibilidade para o procedimento. Além disso, são exibidos: o instrumento da AIH, a quantidade máxima permitida para cobrança do procedimento e a data inicial de vigência do procedimento e o tipo.

O usuário ainda poderá alternar a visualização das informações do procedimento para a compatibilidade ou da compatibilidade para o procedimento.

Aba "Caráter"

São exibidos os caracteres de atendimento para os quais o procedimento em questão pode ser realizado.

Aba "Motivo"

São exibidos os motivos de alta/encerramento relacionados ao procedimento.

Aba "Estádios"

São exibidos os estádios de tumores em que o procedimento pode ser realizado. Os estádios só estarão relacionados a procedimentos aplicados a tratamentos de oncologia.

Aba "Finalidade de Trat."

São listados os códigos de um programa terapêutico global utilizado em quimioterapia ou radioterapia.

Aba "Tipo Prestador"

Nessa aba o usuário deverá informar a natureza hospitalar na qual o procedimento poderá ser realizado pelo prestador SIA.

Indicar se a natureza hospitalar está ou não ativa.

Aba "Desc. Detalhada"

É exibida uma descrição detalhada no procedimento em questão.

Aba "Procedimento Antigo"

São exibidos o código e a descrição dos procedimentos antigos referentes ao procedimento atual (Portaria 321).

Impactos

Nas seguintes telas, ao realizar o lançamento de uma autorização de internação hospitalar, de uma BPA ou APAC, faz-se necessário o lançamento do procedimento.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / BPA / [Transferência entre Remessa BPA](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / BPA / [Transferências de Contas sem Decêndio](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / [Lançamento APAC](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / [Ficha de Frequência APAC](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / [Laudos Médicos para Emissão de APAC](#)

Na seguinte tela, ao efetuar o registro de um laudo médico de internação a ser autorizada pelo SUS, é necessário informar o procedimento do atendimento.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Laudo AIH](#)

Ao cadastrar uma agenda ou uma escala, o usuário informa os procedimentos que podem ser realizados na agenda e na escala.

- Atendimento / Ambulatório / Agendamentos / [Cadastro de Escalas](#)
- Atendimento / Ambulatório / Agendamentos / [Cadastro de Agendas](#)

Ao realizar a alteração de um atendimento ambulatorial ou de internação ou ainda a alteração do procedimento de um atendimento de internação, o usuário pode alterar o procedimento realizado.

- [Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Alteração de Atendimento](#)
- [Atendimento / Internação / Atendimento / Alteração de Atendimento](#)
- [Atendimento / Internação / Atendimento / Alteração de Procedimento de Atendimento](#)

Ao confirmar e/ou realizar um atendimento ambulatorial ou, ainda, realizar um atendimento de internação, o usuário informa o procedimento SUS a ser realizado.

- [Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Confirmação e Consultas](#)
- [Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Não Agendados](#)
- [Atendimento / Internação / Atendimento / Internação](#)

Caso a integração, na tela de parâmetros entre o atendimento ambulatorial e o faturamento SUS não esteja ativada, o usuário realiza o lançamento de procedimentos de forma manual.

- [Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Lançamento dos Procedimentos](#)

Na recepção do paciente, ao confirmar seu atendimento ambulatorial, o usuário informa o procedimento a ser realizado.

- [Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Recepção](#)

Ao realizar a alteração de procedimento da CIH, o usuário informa os procedimentos cadastrados na tela abaixo:

- [Atendimento / Internação / Configurações / Alteração de Procedimento da CIH](#)

Ao realizar o cadastro de itens do agendamento, o usuário informa os procedimentos SUS que posteriormente serão agendados nos plantões por meio da "Central de Marcações".

- [Atendimento / Central de Agendamento / Tabelas / Itens de Agendamento](#)

Na tela abaixo, é possível agrupar os procedimentos contratados por meio da criação de grupos de contratualização para grupos e subgrupos de procedimentos formas de organização e procedimentos.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Contratualização / Grupo de Contratualização](#)

Na tela abaixo, é possível realizar o cadastro dos valores dos contratos firmados entre o hospital e a Secretaria de Saúde. Os contratos podem ser para um grupo de procedimentos ou para procedimentos isolados.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Contratualização / Contratualização](#)

Na tela abaixo, é possível realizar uma consulta por competência, referente a produção médica dos pacientes agendados e atendidos em convênio SUS Ambulatorial.

- Atendimento / Ambulatório / Consultas / [Lançamentos dos Procedimentos](#)

Os relatórios abaixo proporcionam verificações em informações quanto a procedimentos cadastrados.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Relatórios / Operacionais / Transferência de Contas sem Decêndio
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Relatórios / Estatísticos / Procedimento por Serviço
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Relatórios / Estatísticos / Procedimento por Idade
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Relatórios / Estatísticos / Procedimento por Caráter de Atendimento
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Relatórios / Estatísticos / Quantidade Orçada por Procedimento
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Relatórios / Estatísticos / Procedimentos Contratualizados
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Relatórios / Operacionais / Controle de Conferência por Paciente

[Relacionamento estoque X AIH](#)

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / Relacionamento Estoque X AIH

Módulo

M_CONF_PRO_SUS

Pré-requisitos

Tabelas

- Materiais e Logística / Almojarifado / Tabelas / Classificação dos Produtos / [Produtos](#)

Os dados exibidos na tela abaixo são importados da tabela SIGTAP.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos](#)

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Atualizações / SIGTAP](#)

Função da tela

Relacionar os itens do estoque e os procedimentos de faturamento SUS. Desse modo, ao realizar a saída de um produto para um paciente, será lançado automaticamente na conta do SUS do procedimento a ele correspondente.

Como usar

Ao acessar a tela, são listados todos os produtos cadastrados no sistema do Almoxarifado.

Para executar a pesquisa por um produto específico, o usuário poderá utilizar o campo "Código".

Poderão também ser utilizados os campos do bloco "Configuração dos Produtos com Procedimentos de Faturamento SUS" para realizar a pesquisa a partir de informações como espécie, classe e subclasse. Depois de informar os parâmetros desejados, basta clicar no botão < Pesquisar >. De acordo com a pesquisa, serão exibidos os códigos e as descrições do produto.

Relacionar um procedimento SUS ao produto desejado.

Salvar.

Impactos

Feito o relacionamento entre produto e procedimento, no momento em que for feita uma saída de produto **para pacientes**, o procedimento relacionado é lançado na Conta AIH do paciente. Entretanto, esse lançamento só é automático se no cadastro de empresas a integração com o Almoxarifado estiver ativada.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Conta AIH](#)

O relacionamento de um item com um procedimento, na tela abaixo, é realizado de forma automática quando esse relacionamento for cadastrado nessa tela. Se o procedimento SUS informado no cadastro de produto for alterado na tela "Procedimento", essa alteração se refletirá na tela abaixo e na tela de "Relacionamento Estoque X AIH".

- [Materiais e Logística / Almoxarifado / Tabelas / Classificação dos Produtos / Produtos](#)

Regra agrupamento de procedimento

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / Regra Agrupamento de Procedimento

Módulo

M_REGRA_AGRUPA_PROC

Pré-requisitos

Configurações

Para que seja possível realizar agrupamentos, além da configuração feita nessa tela, é necessário configurar a chave "SN_LIGA_AGRUPAMENTO_DE_ITEM_AIH" com o valor "S". Há um outra chave para configurar o agrupamento de itens que tenham as mesmas informações como código, setor, prestador e competência e que não precisam ser manipulados. Essa configuração é realizada por meio da chave "SN_AGRUPA_ITENS", configurada com o valor "S". Essas configurações são realizadas na tela abaixo.

- Serviços de Apoio / Global / Configurações / [Cadastro Geral de Parâmetros](#)

Tabelas

- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Prestadores](#)
- Serviços de Apoio / Global / Globais / [Centro de Custo](#)

Os dados exibidos na tela abaixo são importados da tabela SIGTAP.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos](#)

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / [SIGTAP](#)

Função da tela

Configurar os procedimentos que podem sofrer agrupamentos. Os procedimentos configurados poderão ter seus itens agrupados, possibilitando assim que o processo de fechamento e faturamento de contas seja mais rápido.

Como usar

Configuração de agrupamento de procedimentos

Indicar o procedimentos para o qual será possível realizar agrupamento.

O agrupamento a ser realizado poderá ser por setor, prestador e/ou vínculo. Nos campos "Ag. p/ Setor", "Ag. p/ Prest." e "Ag. p/ Vinc.", indicar se deseja ou não esse tipo de agrupamento para o procedimento em questão.

Informar o início da validade do agrupamento e, se desejar, o fim da validade. Dessa forma, o usuário poderá determinar um agrupamento por competência, por exemplo.

No bloco "Padrão de Agrupamento", é possível definir o setor e/ou prestador que serão exibidos para todos os itens agrupados. Essas informações são exibidas na coluna "Apurar Crédito Para" da tela de "Conta AIH".

Impactos

Os procedimentos configurados para o agrupamento poderão ser agrupados na tela abaixo por meio do botão < Agrupar... >.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

SADT parâmetros

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / SADT Parâmetros

Módulo

M_SADT_PARAMETROS

Pré-requisitos

Tabelas

Os dados exibidos na tela abaixo são importados da tabela SIGTAP.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos](#)

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / [SIGTAP](#)

Função da tela

Informar o percentual de repasse do Serviço Hospitalar (SH) dos procedimentos principais das contas AIH para o Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT), o peso (pontos) dos procedimentos secundários de SADT que não tem valor e o percentual de repasse direto do SH dos procedimentos especiais de SADT que tem valor fixo. Nesta tela, também é possível realizar o cadastro de um novo percentual ou peso (pontos).

Como usar

Valor do SADT

Após a Portaria 321/MS que unificou as tabelas SIA/SIH, o valor de SADT foi incorporado ao valor SH. Em casos em que o hospital terceiriza os serviços executados por laboratórios, não há uma definição sobre quanto deve ser repassado a essas instituições. Esta tela de "SADT Parâmetros" permite que o usuário consulte esses valores de repasse com base no legado do sistema ou, ainda, que defina novos valores.

Existem três tipos de procedimentos que criam regras diferentes para o repasse, são eles: Procedimentos Principais, SADT com Repasse por Peso e SADT com Valor Fixo e Repasse por Percentual.

Os SADTs com repasse por peso, são aqueles que não possuem valores definidos na tabela. Enquanto que os SADTs com valor fixo, são aqueles para os quais o SUS determinou um valor e o hospital acorda com os laboratórios quanto será repassado para eles.

Procedimentos principais

Para realizar a consulta de valores de um determinado procedimento principal, é necessário selecionar a opção "Procedimentos Principais" no campo "Tipo de Procedimento".

Informar o código do procedimento desejado ou selecioná-lo por meio da lista de valores e pressionar o botão < Consultar >.

É exibida a descrição do procedimento e o seu instrumento de registro, no caso, AIH Principal.

O usuário tem acesso aos parâmetros da vigência a partir da qual ele passou a ser válido e do peso/percentual. Esse valor é importado para essa tela por meio do legado existente.

É possível também definir um novo valor. Para tanto, é necessário incluir uma nova linha no bloco "Parâmetros de Peso ou Percentual" e informar a vigência e o percentual.

Com base no valor do serviço hospitalar em questão, é exibido o valor do SADT que deve ser repassado aos laboratórios terceirizados numa determinada vigência. Esse valor é modificado, caso o valor do serviço hospitalar seja modificado ou se for definido um novo percentual de repasse.

SADT com repasse por peso

Os SADTs com repasse por peso, são aqueles que não possuem um valor na tabela de procedimentos. Para realizar a consulta deles, é necessário informar "SADT com repasse por Peso" no campo "Tipo de Procedimento".

Informar o código do procedimento desejado ou selecioná-lo por meio da lista de valores e executar a consulta acionando o botão < Consultar >.

É exibida a descrição do procedimento e o seu instrumento de registro, no caso, AIH Secundário.

Por meio de legado do sistema, é exibido o peso daquele procedimento e a data de vigência a partir da qual ele passou a ser válido.

É possível, também, a criação de um novo peso. Para tanto, incluir um novo registro no bloco "Parâmetros de Peso ou Percentual" e informar a data de vigência e o peso desejado.

Esse tipo de procedimento acompanha o procedimento principal e, de acordo com o peso e com o valor total pago por SADT, é identificado qual o valor de SADT que será pago para esse procedimento. Para determinar a remuneração dos procedimentos que não tem valor fixo, deve-se obedecer a seguinte regra:

1. Calcular o valor total de SADT da produção do hospital na competência;
2. Calcular o peso total dos procedimentos secundários;
3. Obter a base de cálculo, dividindo-se o valor total de SADT pelo total do peso;
4. Multiplicar o peso dos respectivos procedimentos pelo valor do peso total.

Por exemplo, suponha que o valor total de SADT que o hospital irá pagar ao laboratório terceirizado seja R\$400,00. Esse laboratório realizou 10 hemogramas completos (peso 20) e 10 hemoculturas (peso 30) durante a competência. O total é então 500 ($20 \times 10 + 30 \times 10$) e a base de cálculo é 0,8 ($400/500$). Logo, o valor pago pelo o volume de hemogramas completos produzidos é R\$160,00 ($0,8 \times 200$) e para as hemoculturas é R\$240,00 ($0,8 \times 300$).

SADT com valor fixo e repasse por percentual

Procedimentos desse tipo são aqueles SADTs que possuem um valor estabelecido na tabela. De acordo com a relação entre hospital e laboratório, é definido um percentual desse valor estabelecido a ser repassado para o laboratório.

Para consultar esses procedimentos, informar "SADT com valor fixo e repasse por percentual" no campo "Tipo de Procedimento".

Informar o código do procedimento desejado ou selecioná-lo por meio da lista de valores e acionar o botão < Consultar >.

É exibida a descrição do procedimento e seu instrumento de registro, no caso, AIH Especial.

O usuário visualiza o percentual a ser repassado para o laboratório, de acordo com o legado do sistema, e a data da vigência a partir da qual esse valor passou a ser considerado.

É possível também a criação de um novo valor percentual. Para tanto, é necessário incluir um novo registro no bloco "Parâmetros de Peso ou Percentual" e informar a data de vigência e o peso desejado.

São exibidos os valores repassados (Valor SADT) bem como os valores do procedimento em cada vigência (Serviço Hospitalar).

Impactos

Os procedimentos SADT realizados, bem como os valores pagos por eles, são exibidos no relatório de "Produtividade SADT". Nesse relatório o usuário visualiza a fatura e a remessa onde o procedimento foi lançado, o código do atendimento, a descrição e o código do procedimento, a quantidade lançada, a base de cálculo utilizada e o peso ou valor percentual.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Produtividade SADT

Contratualização

Contratualizações

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Contratualização / Contratualização

Módulo

M_CONTRATUALIZACAO

Pré-requisitos

Tabelas

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos](#)

Na tela abaixo, são cadastrados os grupos de contratualização aos quais o contrato poderá ser associado.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Contratualização / [Grupo de Contratualização](#)

Função da tela

Definir os valores dos contratos firmados entre o hospital e a Secretaria de Saúde para um grupo previamente cadastrado ou para procedimentos individualmente, desde que não estejam incluídos no grupo escolhido.

Como usar

Aba "Contrato"

Nessa aba são visualizados os valores dos contratos já cadastrados e é possível também cadastrar novos contratos. Para pesquisar os contratos já cadastrados, basta migrar a tela para o modo de pesquisa e utilizar os campos "Número", "Tipo", "Vigência Inicial" e "Vigência Final" como parâmetros.

Para efetuar o cadastro de um novo contrato, informar o código do contrato firmado com a Secretaria de Saúde. Não existe, no sistema, uma validação para essa numeração, sendo ela aleatória e variando de acordo com cada contrato.

Indicar o tipo do contrato, se municipal ou estadual.

Indicar a vigência do contrato. Somente a data inicial da vigência precisa ser obrigatoriamente preenchida.

Os campos "Grupos" e "Procedimentos" são preenchidos automaticamente de acordo com as informações cadastradas nas abas "Grupo" e "Procedimento". Eles exibem a quantidade dos grupos e dos procedimentos para os quais foi firmado o contrato.

Caso o usuário deseje copiar um contrato cadastrado, é necessário selecioná-lo com o cursor do mouse e clicar no botão < Copiar Contrato >. Dessa forma, será exibida a janela "Cópia de Contrato". Nela, o usuário visualiza o número, o tipo e a data de vigência do contrato de origem. Nos campos seguintes, devem ser cadastradas as informações do número, tipo e a data de vigência do contrato de destino.

Clicar no botão < Concluir > para finalizar a cópia de contrato e retornar à tela principal.

Aba "Grupo"

Nessa aba são indicados os grupos para os quais são estabelecidos os valores.

Para isso, indicar o grupo, previamente cadastrado, para o qual se deseja estabelecer os valores. Ao prover essa informação, na aba "Procedimento", todos os procedimentos pertencentes ao grupo indicado são automaticamente carregados.

Informar a quantidade e/ou o valor contratado para cada grupo.

Os campos referentes ao ambulatório e à internação ficam habilitados, de acordo com o procedimento em questão.

Informar as metas do hospital com relação à realização do procedimento em termos de quantidade e valor.

No campo "Totais", são exibidos os valores referentes aos totais, em termos de quantidade e valor, para ambulatório e internação. Esses totais são tanto do valor contratado quanto das metas do hospital e são exibidos após salvar os registros inseridos.

Aba "Procedimentos"

Nessa aba são exibidos todos os procedimentos que fazem parte do grupo de contratualização selecionado na aba anterior. Entretanto, por meio dela, também é possível definir valores para procedimentos isolados, desde que eles não façam parte do grupo escolhido.

O campo "Totais" tem a mesma função da aba "Grupo".

Ao cadastrar um contrato, caso já exista algum contrato do mesmo tipo (municipal ou estadual), nesse contrato anterior não podem ser feitas alterações.

Impactos

Os relatórios abaixo apresentam dados gerencias de contratualizações no sistema do hospital.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Contratualização / Cadastral
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Contratualização / Comparativo com Receita

Grupo de contratualização

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Contratualização / Grupo de Contratualização

Módulo

M_CONTRATUALIZACAO_GRP

Pré-requisitos

Tabelas

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Grupo SUS](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos](#)


Função da tela

Agrupar, de maneira maleável, os procedimentos contratados pelo hospital junto a Secretaria de Saúde. Por meio dessa tela, é possível realizar a inclusão/exclusão de grupos, subgrupos, formas de organização e procedimentos no grupo de contratualização.

Como usar

Aba "Grupo"

Ao acessar a tela, são listados os grupos de contratualização que já tenham sido cadastrados.

Para cadastrar um novo grupo, basta clicar no botão , indicar o nome do grupo de contratualização que se deseja criar e salvar a operação. Dessa forma, será gerado, automaticamente, um código de identificação para o grupo.

A medida que contratos foram associados ao grupo em questão na tela "Contratualização", os campos "Total de itens" e "Total contratos" são preenchidos.

Aba "Filtros"

Nessa aba são realizadas as inclusões/exclusões de grupos, subgrupos, formas de organização e procedimentos.

Para tanto, escolher a ação desejada, entre as opções: "Excluir" e "Incluir".

Indicar o grupo, o subgrupo, a forma de organização e/ou o procedimento para o qual deseja-se aplicar a ação. Os campos "Grupo", "Subgrupo" e "Organização" constituem-se como filtros para o campo posterior. Ao selecionar um determinado grupo, somente os subgrupos a ele pertencentes ficarão disponíveis para seleção. Caso o usuário não deseje cadastrar todos os itens de um grupo, subgrupo ou forma de organização, é possível excluir os dados não desejados.

No campo "Descrição", será exibida a descrição do grupo, subgrupo, organização ou procedimento indicado. Sendo o mais relevante o filtro mais próximo indicado. Exemplo, caso seja informado o procedimento, será essa a descrição exibida. Se tiver sido informado parâmetros até o campo "Organização", será essa descrição a exibida.

Clicar no botão < Processar informações > para que os itens correspondentes à seleção realizada sejam carregados.

Aba "Itens"

Após o processamento, os itens são listados na aba "Itens".

Impactos

Os grupos de contratualização cadastrados possuem seus valores definidos por meio da tela abaixo.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Contratualização / [Contratualização](#)

Os relatórios abaixo apresentam dados gerencias de contratualizações no sistema do hospital.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Contratualização / Cadastral
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Contratualização / Comparativo com Receita

Estabelecimento solicitante

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Estabelecimento Solicitante

Módulo M_ESTABELECIMENTO_SOLICIT

Pré-requisitos

Não existem pré-requisitos.

Função da tela

Cadastrar estabelecimentos que solicitam autorização para procedimentos de alta complexidade/ custo.

Como usar

Ao acessar a tela, todos os estabelecimentos solicitantes que já tenham sido cadastrados são listados.

Para cadastrar um novo estabelecimento solicitante, informar sua descrição, número do CNES e se esse estabelecimento está ativo. Somente os ativos podem solicitar procedimentos.


Salvar. Dessa forma, será gerado um código para o estabelecimento incluído.

Impactos

Ao realizar a digitação de um Laudo Médico para Emissão de APAC, é necessário informar o estabelecimento solicitante.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / [Laudos Médicos para Emissão de APAC](#)

Os relatórios abaixo apresentam informações de Laudos AIH e APAC dos pacientes.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Laudo AIH / Botão < Imprimir Laudo >
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Laudo AIH / Botão < Imprimir Laudo Especial >
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / Laudos Médicos para Emissão de APAC / 

SCNES

Processa XML

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / SCNES / Processa XML

Módulo M_PROCESSA_SCNES

Pré-requisitos

Tabelas

Para que as especialidades médica dos prestadores possam ser importadas corretamente, faz-se necessário o relacionamento dos CBOs com a Especialidade compatível.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / SCNES / Configuração / CBO por Especialidade MV](#)


Função da tela

Importar os dados dos profissionais do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) por meio do arquivo XML, conforme layout disponibilizado pelo DATASUS.

Como usar

Ao importar os arquivos, a tela deixará visível as abas que terão dados a serem analisados. Só serão exibidas as abas nas quais há diferenças com relação ao cadastro de prestadores entre o sistema e o arquivo XML.

Parametrizando a importação do arquivo XML

- Informar a competência a ser considerada para o arquivo a ser importado;
- Clicar no botão  para localizar o arquivo a ser importado. Ao clicar sobre ele, será exibida a janela "Selecionar arquivo para upload". Basta o usuário selecionar o arquivo desejado e clicar no botão < Abrir > para que ele seja identificado;
- Clicar no botão < Analisar XML > para realizar o upload do arquivo.

No bloco "Ocorrências", serão exibidas informações, como:

- Número de prestadores encontrados no arquivo;
- Tipos de vínculos CBO;
- Quantidade de empresas/serviços e classificação;
- Quantidade de erros encontrados;
- Quantidade de empresas/habilitação.

No bloco "Log", à medida que as informações de cada aba forem revisadas, o check box de cada campo deverá ser marcado.

Depois de o arquivo XML ser analisado, nas abas seguintes, o usuário deverá retornar à aba "Parâmetros" para aplicar as configurações realizadas para as diferenças encontradas entre o cadastro do hospital e o arquivo XML.

No bloco "Log", à medida que as informações de cada aba forem revisadas, o check box de cada campo deverá ser marcado.

Clicar no botão < Aplicar > para aplicar as configurações realizadas para todas as divergências apresentadas. Dessa forma, o cadastro de prestadores será atualizado. É importante destacar que essa atualização não poderá ser desfeita.

Aba "Prestadores"

Nessa aba são exibidos os prestadores existentes no arquivo selecionado e as seguintes informações:

- O ID do prestador, caso tenha;
- A chave de identificação do prestador, ou seja, a forma como a descrição será apresentada. No exemplo abaixo, "CPF_PROF" indica que no campo "Descrição" será exibido o CPF e o nome do prestador.

Na coluna "Ação", o usuário deverá indicar qual a ação será realizada para o profissional em questão. Pode ser selecionada uma das opções:

- Incluir;
- Alterar;
- Inativar;
- Descartar - essa opção deve ser usada apenas para ignorar a divergência encontrada.

Após concluir o processo, marcar o check box do campo "Revisado".

Aba "CBO/Prestador"

Nessa aba são exibidos os "CBO/Prestadores" existentes no arquivo selecionado e as seguintes informações:

- O ID do prestador, caso tenha;
- A chave de identificação do "CBO/Prestador", ou seja, a forma como a descrição será apresentada;
- No exemplo abaixo, há dois "CBO/Prestador". Um para a inclusão de novos CBOs (NOVO_CBO) e outro para inativar os CBOs (INATIVA_CBO).

Na coluna "Ação", o usuário deverá indicar qual a ação será realizada para o profissional em questão. Pode ser selecionada uma das opções:

- Incluir;
- Alterar;
- Inativar;
- Descartar - essa opção deve ser usada apenas para ignorar a divergência encontrada.

Após concluir o processo, o usuário deverá marcar o check box do campo "Revisado".

Aba "Emp/Serv. e Classificação"

Nessa aba são exibidos os serviços existentes no arquivo selecionado e as seguintes informações:

- O ID do serviço, caso tenha;
- A chave de identificação do serviço; A descrição do serviço.

Na coluna "Ação", o usuário deverá indicar qual a ação será realizada para o profissional em questão. Pode ser selecionada uma das opções:

- Incluir;
- Alterar;
- Inativar;
- Descartar - essa opção deve ser usada apenas para ignorar a divergência encontrada.

Após concluir o processo, o usuário deverá marcar o check box do campo "Revisado".

Aba "Falhas"

Nessa aba são exibidas as possíveis falhas que ocorreram na importação do arquivo;

Caso algum dos prestadores do arquivo XML esteja sem alguma informação, serão exibidas algumas mensagens, como:

- Prestador sem o preenchimento do IBGE no CNES - é questionado se o usuário deseja que essa informação seja preenchida com a cidade do hospital;
- Se a cidade não for localizada para o IBGE - é questionado se o usuário deseja que essa informação seja preenchida com a cidade do hospital.

Informações importantes

- Caso o código do CNS não conste no cadastro do prestador, mas conste no arquivo XML, ele dado será atualizado no cadastro do prestador. A carga horária do prestador também será atualizada conforme o vínculo do profissional na importação do arquivo XML;
- Quando no arquivo XML não houver informações para raça/cor do prestador, essa informação será automaticamente gravada com: 99 - Sem informação;
- No processamento do arquivo XML para o SCNES, os prestadores que não tiverem CBO cadastrado na carga do XML terão o seu CBO inativado. Dessa forma, serão iguados os dados dos prestadores do sistema com os que constam no SCNES;
- Ao realizar a importação do SCNES, não serão considerados os caracteres especiais informados nos campos descritivos.

Impactos

Todas as telas que exibem os prestadores e seus respectivos CBOs serão impactadas com essa importação.

Consulta

Prestadores SUS

Localizações

Faturamento / Faturamento SUS - Sisco / Tabelas / Prestadores

Módulo M_CAD_PRE_SISCO

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Especialidades](#)
- Serviços de Apoio / Global / Globais / [Cidades](#)
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / [Convênios e Planos](#)

Função da tela

Cadastrar, de maneira simplificada, os profissionais que prestam serviços ao hospital ou realizar a manutenção dos cadastros já existentes. O cadastro dos prestadores pode também ser realizado por meio da tela "Cadastro de Prestadores", porém nessa, a quantidade de informações requisitadas é maior.

Como usar

Consultando o cadastro

Caso o prestador já possua um cadastro e seja necessário alterar algum dado, basta migrar a tela para o modo de pesquisa, informar o nome ou código do prestador desejado e executar a consulta. Outros parâmetros podem ser utilizados para realização da pesquisa, tais como: CPF, número do CNS (Conselho Nacional de Saúde), código do conselho (CRM, CRO etc.) ou UF.

Ao executar a pesquisa serão apresentados os dados de acordo com os parâmetros informados. Caso necessário é possível atualizar as informações do prestador, que serão automaticamente atualizadas na tela de "Cadastro de Prestadores".

Cadastrando o prestador

- Informar o nome do prestador;
- Informar o CPF do prestador;
- Informar o número do CNS do prestador;
- Informar o código do Conselho do prestador e Unidade Federativa na qual o prestador atua.

Aba "Especialidades"

Nessa aba são informadas as especialidades do prestador e qual delas é a sua especialidade principal. Embora várias especialidades possam ser informadas, somente uma delas deve ser a principal.

Aba "Credenciamento"

Nessa aba são informados os convênios aos quais o prestador é credenciado e a unidade origem do credenciamento.

Para tanto, informar o convênio, se ele está ou não ativo no sistema, o código do convênio e a unidade origem na qual o prestador é credenciado.

Ao salvar as informações inseridas, é gerado automaticamente um código para o prestador cadastrado.

Impactos

Ao realizar o lançamento de um exame, é necessário informar o nome do prestador responsável por ele.

- Faturamento / Faturamento SUS - SiscoLo / Lançamentos / [Exame Citopatológico](#)
- Faturamento / Faturamento SUS - SiscoLo / Lançamentos / [Exame Histopatológico](#)

Várias telas do SOUL MV também requisitam a informação referente ao prestador para o seu funcionamento.

- Controladoria / Repasse Médico / Tabelas / Regras / [Dados do Repasse do Prestador](#)
- Serviço de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Horários Contratados](#)
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Cobranças e Tabelas / [Padrão de Cobrança](#)
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Valores dos Procedimentos / [Exceções de Convênios e Planos](#)
- Controladoria / Repasse Médico / Repasse / Geração / Convênio
- Controladoria / Repasse Médico / Repasse / Geração / SIA
- Controladoria / Repasse Médico / Repasse / Geração / SIH
- Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Tabelas / Equipe Médica
- Materiais e Logística / Almoxarifado / Configuração / Funcionamento
- Prontuário Eletrônico do Paciente / Lista de Paciente / Prescrição
- Prontuário Eletrônico do Paciente / Lista de Paciente / Prescrição Assistencial
- Prontuário Eletrônico do Paciente / Lista de Paciente / Anotação de Enfermagem
- Prontuário Eletrônico do Paciente / Lista de Paciente / Transcrição
- Prontuário Eletrônico do Paciente / Lista de Paciente / Parecer Médico

- Clínica e Assistencial / Gerenciamento de Unidades / Opções Médicas / Admissão Médica
- Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Não Agendados
- Atendimento / Ambulatório / Agendamentos / Cadastro de Escalas
- Atendimento / Ambulatório / Agendamentos / Cadastro de Agendas
- Atendimento / Internação / Atendimento / Diagnósticos
- Atendimento / Internação / Atendimento / Transferência de Médico
- Atendimento / Internação / Atendimento / Internação
- Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / [Gerenciamento de Exames](#)
- Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Atendimento Externo
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Atendimento

Nas telas abaixo, é possível consultar os dados dos prestadores cadastrados nessa tela.

- Serviço de Apoio / Diretoria Clínica / Consulta / Prestadores
- Serviço de Apoio / Diretoria Clínica / Consulta / [Formas de Contato do Prestador](#)
- Controladoria / Repasse Médico / Consultas / [Repasses Gerados](#)
- Atendimento / Internação / Consultas / Pacientes Internados / [Internados](#)

O relatório abaixo apresenta a lista de prestadores cadastrados.

- Serviço de Apoio / Diretoria Clínica / Relatórios / Tabelas / Prestadores

Geral

Vinculação profissional

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / SCNES / Consulta / Gerais / Vinculação Profissional

Módulo M_VINCULO_CNES

Pré-requisitos

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Prestadores / [Cadastro](#)

Função da tela

Exibir os vínculos realizados para o prestador, de acordo com o cadastro já realizado no CNES.

Como usar

Consulta do vínculo dos prestadores com o CNES

Nesta tela, são exibidas as seguintes informações:

- Código e descrição do vínculo cadastrado e se está ativo ou não; Código e descrição do tipo de vínculo cadastrado e se está ativo ou não;
- Código e descrição do subtipo de vínculo cadastrado, se está ativo ou não e a referência MV.

Impactos

Não existem impactos.

Configuração

Conselho e tipo de prestador

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / SCNES / Configuração / Conselho e Tipo de Prestador

Módulo

M_ORGAO_EMISSOR_SCNES

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Tipo de Prestadores](#)
- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Conselhos](#)

Função da tela

Associar um órgão emissor vindo do SCNES a um órgão emissor e a um tipo de prestador cadastrados. Dessa forma, é possível fazer um De-Para dos órgãos emissores importados do arquivo XML do SCNES com os órgãos emissores e os tipos de prestadores cadastrados.

Como usar

Cadastro do conselho por tipo de prestador

Ao acessar esta tela, serão carregados os órgãos emissores (OE) importados do arquivo XML do SCNES. O usuário deverá:

- Indicar se o prestador vinculado a esse OE serão ou não importados durante o processamento do SCNES;
- Indicar o código do órgão emissor - MV. Dessa forma, a descrição será exibida automaticamente;

- Indicar o código do tipo do prestador - MV. Dessa forma, a descrição será exibida automaticamente;
- Salvar.

Impactos

Não existem impactos.

CBO por especialidade MV

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / SCNES / Configuração / CBO por Especialidade MV

Módulo M_CBO_ESPECIALIDADE

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Especialidades](#)

Os dados exibidos na tela abaixo são importados da tabela SIGTAP.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / [CBO](#)

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / [SIGTAP](#)

Função da tela

Associar um CBO a uma especialidade médica cadastrada. Dessa forma, é possível fazer um De-Para dos CBOs do SCNES com as especialidades médicas cadastradas.

Saiba mais

Após a Portaria 321, a especialidade médica não é mais utilizada, pois foi substituída pelo CBO (Cadastro Brasileiro de Ocupações). Entretanto, alguns sistemas de atendimentos ([Ambulatório](#), [Internação](#) e [Urgência e Emergência](#)) ainda utilizam essa classificação e, em virtude disso, essa tabela continua em funcionamento.

Como usar

Associando CBO a uma especialidade

- Informar o código do CBO. Dessa forma, a descrição será exibida automaticamente;

- Informar o código da especialidade. Dessa forma, a descrição será exibida automaticamente;
- Salvar.

Impactos

Possibilitar a importação correta do arquivo XML do SCNES.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / SCNES / [Processa XML](#)

Órgão emissor RG

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / SCNES / Configuração / Órgão Emissor RG

Módulo M_CBO_RG_SCNES

Pré-requisitos

Tabelas

O cadastro do órgão emissor (MV) é realizado na tela abaixo.

- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / [Órgão Emissor](#)

Função da tela

Associar os órgãos emissores do SCNES com os cadastrados no sistema da MV.

Como usar

Associando um órgão emissor SCNES com os da MV

Ao acessar esta tela, serão carregados os órgãos emissores (OE).

- Informar o código do órgão emissor MV (registro de identidade);
- Salvar.

Impactos

Não existem impactos.

Motivo de descarte

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Motivo de Descarte

Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Geral / Motivo de Descarte

Módulo M_MOTIVO_DESCARTE_SUS

Pré-requisitos

Não existem pré-requisitos.

Função da tela

Cadastrar os motivos de descarte SUS.

Como usar

- Informar a descrição do descarte;
- Indicar se está ou não ativo;
- Salvar. Dessa forma, será gerado, automaticamente, o código de identificação do motivo de descarte.

Impactos

Ao marcar o check box da coluna "Pct" da tela "Lançamento APAC" para o pacote que deseja descartar do lançamento da APAC, é exibida a janela "Motivo de Descarte" na qual o usuário deverá selecionar um dos motivos do descarte cadastrados. Dessa forma, o pacote indicado não será faturado.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / [Lançamento APAC](#)

FPO (Controle Orçamentário)

Consulta/Manutenção UPS

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / FPO (Controle Orçamentário) / Consulta/Manutenção UPS

Módulo M_FPO

Pré-requisitos

Tabelas

Os dados exibidos na tela abaixo são importados da tabela SIGTAP.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos](#)

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.



- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / [SIGTAP](#)

Função da tela

Gerenciar o controle orçamentário SUS.

Como usar

Realizando o controle orçamentário SUS

- Informar a competência da qual serão processados os procedimentos cirúrgicos;
- Clicar no botão < Pesquisa > para realizar a pesquisa pelos procedimentos;
- Clicar no botão  para selecionar o arquivo a ser utilizado no processamento dos procedimentos cirúrgicos;
- Clicar no botão  iniciar o processamento.

Aba "Procedimentos Pactuados"

Nessa aba são exibidos os procedimentos pactuados, com as seguintes informações:

- Código do procedimento;
- Quantidade realizada do procedimento;
- Valor unitário do procedimento;
- Valor total, multiplicação do valor unitário do procedimento pela quantidade realizada;
- Percentual do incremento, caso haja;
- Valor do incremento;
- Resultado do valor do procedimento mais o incremento;
- Informação do tipo de financiamento do procedimento;
- Descrição do procedimento selecionado;
- Data inicial e final da competência do procedimento.

Aba "Distribuição por UPS"

Nessa aba são devem ser cadastradas as informações necessárias para indicar a quantidade realizada do procedimento selecionado por UPS, como:

- Código da UPS. Dessa forma, o campo da descrição será preenchido automaticamente;
- Quantidade realizada do procedimento para a UPS em questão.

Aba "Produção X Empresa"

São exibidos todos os procedimentos realizados para a empresa, conforme os filtros informados.

Impactos

Não existem impactos.

Atualizações

CEP

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / CEP

Módulo M_CARGA_CEP

Pré-requisitos


Movimentações

O usuário deverá acessar o link "<http://cnes.datasus.gov.br>", selecionar o menu "Serviços", submenu "Recebimento de Arquivo (Aplicação)", opção "CEP Brasil". Dessa forma, o usuário será direcionado a uma tela para download do arquivo CEP chamada "Módulo Download". Esse arquivo é utilizado para atualizar a tabela de CEP do sistema SCNES. Para baixá-lo, basta clicar na opção "Executar". Os arquivos devem ser excluídos e mantidos em uma pasta única.

Função da tela

Atualizar a carga CEP disponibilizada pelo DATASUS, sem que haja a necessidade de intervenção da MV.

Como usar

Clicar no botão . Dessa forma, será exibida uma janela por meio da qual o usuário poderá localizar e selecionar os arquivos "CEP.txt" e "INFO.txt" extraídos do arquivo original zipado.

Clicar no botão < Abrir > para que os arquivos seja exibido no bloco "Caminho para importação".

Ao clicar no botão < Importar >, será exibida uma mensagem informando ao usuário que o processo poderá levar alguns minutos. Basta confirmar a mensagem para que o processo seja iniciado.

Após concluir o processo de importação, será exibida uma mensagem informando ao usuário que a importação foi concluída e convidando o usuário a verificar o log da carga.

No bloco "Informações da carga", será exibida a versão, a competência e o acompanhamento da carga.

No bloco "LOG da carga", será exibida a data, a hora e a ação realizada para a carga SIGTAP importada. Caso seja exibida alguma ação em vermelho, indica possíveis inconsistências ocorridas na execução.

Impactos

Não existem impactos.

SIGTAP

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / SIGTAP

Módulo M_CARGA_SIGTAP

Pré-requisitos

Movimentações


Baixar o arquivo zipado com a tabela unificada com a carga atual no site "<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp>". Esse arquivo encontra-se no bloco "Competências para download". Deverá ser selecionado o arquivo mais atual para download. Após baixá-lo, os arquivos existentes na pasta zipada devem ser extraídos dentro da mesma pasta onde encontra-se o arquivo zipado. Por exemplo, caso o arquivo zipado esteja numa pasta da unidade C: chamada "Tabela SIGTAP", os arquivos deverão ser extraídos dentro dessa mesma pasta.

Função da tela

Atualizar a carga SIGTAP disponibilizada pelo DATASUS, sem que haja a necessidade de intervenção da MV.

Como usar

Importação da carga SIGTAP

- Clicar no botão . Dessa forma, será exibida uma janela por meio da qual o usuário poderá localizar e selecionar todos os arquivos, o arquivo original zipado e todos os arquivos extraídos desse arquivo zipado, da carga SIGTAP atualizada;
- Clicar no botão < Abrir > para que os arquivos sejam exibidos no bloco "Caminho para importação";
- Clicar no botão < Importar > para que seja exibida a mensagem informativa sobre o processo, basta confirmar a mensagem para que o processo seja iniciado. Após concluir o processo de importação, será exibida uma mensagem informando ao usuário que a importação foi concluída e convidando o usuário a verificar o LOG da carga.

No bloco "Informações da carga", será exibida a versão, a competência e o acompanhamento da carga.

No bloco "LOG da carga", será exibida a data, a hora e a ação realizada por cada versão de carga SIGTAP importada. Caso seja exibida alguma ação em vermelho, indica possíveis inconsistências ocorridas na execução.

- Clicar no botão < Histórico > para exibir o histórico das atualizações e suas respectivas versões, identificando ainda a data da importação, a competência, o arquivo importado e o usuário que realizou a importação;
- Clicar no botão < Ações > para exibir a aba "Ações por Versão de Carga". Nela, o usuário poderá consultar as ações realizadas pelas atualizações da carga SIGTAP. Para isso o usuário deverá:
 - Selecionar a versão desejada;
 - Determinar um assunto para a pesquisa;
 - Clicar no botão < Pesquisar >.

Dessa forma, serão exibidas as ações realizadas juntamente com a data e a descrição da ação realizada.

Atualização do arquivo que gera a regra de negócio SUS

Após realizar a importação do arquivo SIGTAP, para que o processo funcione corretamente, é necessário baixar o arquivo com as regras de negócios do SUS disponibilizado pela MV no [Portal de Atendimento ao Cliente](#), conforme a instrução de importação da regra de negócio SUS.

Impactos

Após a importação da tabela SIGTAP, todas as informações de procedimentos, medicamentos e OPMEs exibidas nas telas abaixo serão atualizadas.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / [CBO](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / [Serviços SUS](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Geral / [Serviço X Classificação SUS](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Geral / [Caráter de Atendimento](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / APAC / [Finalidades de Tratamento](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / APAC / [Estádios](#)
- Serviços de Apoio / Global / Globais / [CID](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos](#)

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / Grupos SUS

Equipes de Saúde da Família

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / Equipes de Saúde da Família

Módulo M_CARGA_EQUIPE_SF

Pré-requisitos

Movimentações


Acessar o site do sistema SIASUS (<http://sia.datasus.gov.br/versao/listar ftp equipe-brasil.php>) e realizar o download do arquivo TXT "EQUIPESESFBRASIL" mais atual com a relação das Equipes de Saúde da Família. Todos os CNES associados a uma Equipe de Saúde da Família serão carregados a partir desse arquivo.

Função da tela

Importar o arquivo TXT "EQUIPESESFBRASIL" do SIASUS com os dados das Equipes de Saúde da Família (eSF). O processo de importação do arquivo não é obrigatório, fica a cargo da unidade de saúde realizá-lo.

Como usar

Importação do arquivo

Clicar no botão  e selecionar o arquivo TXT "EQUIPESESFBRASIL" salvo na máquina após o download no site do SIASUS. Dessa forma, o arquivo será carregado no campo "Arquivos".

Clicar no botão < Importar > para iniciar o processo.

Caso tenha sido realizada uma carga na competência atual, será exibida uma mensagem informando a data e o usuário que realizou a importação e se o usuário atual deseja realizar a nova carga.

Depois disso, será exibida uma mensagem informando que o processo levará alguns minutos. Caso deseje realizar o processo, clicar no botão < OK >.

Quando o processo for finalizado, será exibida uma mensagem de confirmação.

Carregamento das informações

Depois que o processo é concluído, os campos "Informações da Carga" e "LOG da Carga" serão carregados com as informações do arquivo TXT importado.

Impactos

Após a importação do arquivo TXT, o usuário poderá consultar informações da Equipe de Saúde da Família como o tipo e o CNES associados, por exemplo, nas telas abaixo.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Geral / Equipe Brasil / [Tipo da Equipe SF](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Geral / Equipe Brasil / [Equipe Saúde da Família](#)

Na tela abaixo, será possível informar a Equipe de Saúde da Família ao realizar lançamento da BPA-I no campo "Equipe SF". Para isso, é necessário que o hospital configurado para o usuário logado tenha alguma equipe associada.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / BPA / [Lançamento de BPA](#)

Lançamentos

Conta AIH

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Conta AIH

Módulo M_LACTO_AIH_P321

Pré-requisitos

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Configurações / [Configuração do Sistema](#)

Na tela abaixo, deve ser configurada a chave "TP_COMPLEXIDADE_CIR_MULTIPLA" para indicar a regra de valorização do SH para os procedimentos de cirurgias múltiplas. Poderão ser configurados os valores:

VALOR - os procedimentos são ordenados pelo valor SH;
COMPLEXIDADE_AC - os procedimentos são ordenados conforme a complexidade, iniciando pelos de alta complexidade;
COMPLEXIDADE_MC - os procedimentos são ordenados conforme a complexidade, iniciando pelos de média complexidade;
FAEC - os procedimentos são ordenados conforme o financiamento realizado.

A configuração realizada para essa chave não será utilizada para os procedimentos de cirurgias múltiplas sequenciais: 0415020042, 0415020050, 0415020069 e 0415020077. Esses procedimentos seguem a regra de compatibilidade/sequenciais dos procedimentos contidos na tabela SIGTAP.

- [Serviços de Apoio / Global / Configurações / Cadastro Geral de Parâmetros](#)

Para que o usuário possa realizar qualquer alteração nos dados do paciente, é necessário que o check box do campo "Altera cadastro de paciente" da tela "Usuários" esteja marcado. Isso indica que o usuário terá permissão para alterar os dados paciente. Quando esse check box não estiver selecionado, indica a não permissão para alteração de dados.

- [Apoio à TI / Gestão de Usuários / Autorização / Usuários](#)

Na aba "Configurações" da tela abaixo, são configuradas as integrações do sistema de Faturamento de Internação AIH com outros sistemas como: Centro Cirúrgico, Atendimento, Prescrição, Estoque, Infecção. Por exemplo, caso a integração com o sistema de Centro Cirúrgico esteja ativa, ao acessar essa tela, o procedimento é importado e assumido pelo sistema de Faturamento de Internação SUS (AIH) e sinalizado com a cor verde.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Empresa](#)

Tabelas

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Gerais / Modalidade de Atendimento](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Tabelas / Prestadores / Prestador/CBO](#)
- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Empresa](#)
- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Faturas e Remessas](#)
- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Gerais / Contraceptivos](#)
- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Prestadores / Prestador Banco de Sangue](#)
- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Motivo de Descarte](#)
- [Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores](#)
- [Atendimento / Internação / Tabelas / Altas Administrativas](#)
- [Atendimento / Internação / Tabelas / Motivos de Alta](#)
- [Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Nacionalidades](#)
- [Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Grau de Instrução](#)
- [Diagnóstico e Terapia / Banco de Sangue / Tabelas / Sangue e Derivados](#)

Os dados exibidos nas telas abaixo são importados da tabela SIGTAP.

- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Tabelas / Geral / Caráter de Atendimento](#)
- [Serviços de Apoio / Global / Globais / CID](#)

Na tela abaixo, são exibidos os procedimentos SUS importados por meio da SIGTAP.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Procedimentos / Procedimentos](#)

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Atualizações / SIGTAP](#)
- [Atendimento / Internação / Atendimento / Internação](#)
- [Diagnóstico e Terapia / Banco de Sangue / Atendimentos / Solicitações de Exames](#)
- [Diagnóstico e Terapia / Banco de Sangue / Atendimentos / Confirmação de Solicitações](#)

Quando, na tela abaixo, a situação da cirurgia estiver como "Realizada", o procedimento será lançado automaticamente na aba "Itens da Conta".

- [Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Cadastro da Cirurgia](#)

Função da tela

Lançar as contas AIH ou mesmo consultar os lançamentos já realizados no atendimento. Nesta tela, o usuário tem total controle sobre o que será faturado.

Como usar

Para realizar o lançamento de procedimentos em contas AIH ou mesmo consultar os lançamentos já realizados, é necessário:

- Colocar a tela em modo de pesquisa;
- Informar o código do atendimento desejado ou do prontuário do paciente ou qualquer outra informação dos campos que são exibidos habilitados para a pesquisa;
- Efetuar a pesquisa.

Dessa forma, serão exibidas todas as contas que atendam aos parâmetros informados.

Caso não seja informado nenhum parâmetro para a pesquisa, serão exibidas todas as contas geradas. Da mais atual para a mais antiga. As contas AIHs são abertas automaticamente quando há uma internação, desde que haja a integração entre o sistema de Faturamento de Internação SUS (AIH) com o de Internação. A habilitação dessa integração é realizada por meio da tela "Empresas". Na aba "Configurações", o campo "Atendimento" deve estar configurado com a opção "Sim".

Essa consulta pode também ser realizada por meio da numeração de AIH que foi informada na conta. Para isso, clicar com o botão direito do mouse sobre o campo "Prontuário" e selecionar a clicar na opção "Consulta por AIH" exibida como pop-up. Essa opção exibe a janela "Consulta de atendimento por AIH". Nela, o usuário deverá informar o número da AIH desejada e clicar no botão < Pesquisar >.

Dessa forma, é exibido o paciente para o qual a AIH foi lançada, bem como o prontuário e a fatura na qual o lançamento foi realizado.

Ao clicar no botão < Ir >, o usuário é direcionado para a aba "Conta AIH".

Em todos os campos onde será informado o código do prestador, o usuário poderá informar o caractere "#" juntamente com o código do conselho. Dessa forma, o código do prestador será preenchido automaticamente.

Aba "Cadastro do Paciente"

Depois de realizar a consulta por um atendimento AIH e acessar essa aba, as informações referentes ao cadastro do paciente já virão carregadas. Do contrário, se o usuário acessar essa aba sem que tenha sido realizada a pesquisa, é necessário informar o código do prontuário. Dessa forma, serão carregados todos os dados pertinentes ao paciente que foram informados no momento do seu cadastro.

As informações exibidas nessa tela são as seguintes: número do prontuário, nome do paciente, nome da mãe do paciente, situação do paciente (se normal ou óbito), sexo, data de nascimento, data em que foi realizado o cadastro do paciente, cidadania, raça/cor, etnia, grau de instrução e endereço.

Também são exibidos dados referentes à documentação do paciente, como: identidade, órgão emissor, CPF, registro de nascimento, número do cartão nacional de saúde e matrícula do registro civil do paciente;

O CNS do paciente é obrigatório para as contas AIH com caráter de atendimento eletivo, iniciadas a partir de 01 de Janeiro de 2012, exceto quando o procedimento principal destas contas estiver vinculado, na tabela SIGTAP, ao detalhe "34 - Não Exige CNS" e as contas tenham sido iniciadas a partir de 01 de Março de 2012. Sendo assim, antes de exibir a crítica de obrigatoriedade do CNS, será verificado se o procedimento em referência possui como detalhe a opção "34 - Não Exige CNS", em caso afirmativo, a crítica não será exibida e o campo referente ao CNS não precisará ser preenchido.

Já nas contas que possuam caráter de atendimento de urgência, o gestor poderá autorizar a não informação do CNS do paciente. No entanto, a falta desse dado deve ser justificada. É possível configurar a chave "DS_TEXTO_JUSTIFICA_CNS" para o "FFIS" na tela "Cadastro Geral de Parâmetros" e colocar a justificativa desejada para inserir automaticamente na conta AIH.

O preenchimento do campo "Telefone" no cadastro do paciente é obrigatório. Caso as chaves "SN_CORRIGE_TELEFONE_PACIENTE" e "SN_VALIDA_TELEFONE_PACIENTE" estejam configuradas com o valor "S" na tela "Cadastro Geral de Parâmetros" e no atendimento não conste o telefone do paciente, a conta não poderá ser fechada. Será exibida uma mensagem para corrigir a respectiva informação no cadastro do paciente. Também, se inseridos letras ou caracteres especiais na informação do telefone, será exibida a mensagem alertando que o valor informado é inválido. Apenas para os pacientes ignorados, esse campo poderá ficar sem informação, desde que autorizado pelo gestor. Será entendido que um paciente é ignorado quando, no campo "Nome" com o nome do paciente, estiver um dos seguintes dados:

- Não Informado;
- Não Cadastrado;
- Não Declarado;
- Não Consta;
- Não Preenchido;
- Inexistente;
- Omitido;
- A Declarar.

Há uma outra validação para o campo "Telefone" referente à chave "SN_USA_TABELA_CONTATO_PACIENTE" também configurada na tela "Cadastro Geral de Parâmetros". Quando essa chave estiver ativa, configurada com o valor "S", a validação desse campo será pela tabela contatos do paciente. Caso esteja configurada com o valor "N", será pela tabela paciente.

Aba "Atendimento"

Na aba "Atendimento", são exibidos os dados referentes ao atendimento do paciente, bem como dados sucintos do paciente e da alta. Esses dados são os informados durante o cadastro do paciente e do atendimento de internação. Caso seja necessário, pode-se modificar algumas informações da tela e serão atualizados, automaticamente, os outros locais onde esses dados estão disponíveis.

Estando a integração entre os sistema do Faturamento com os do Atendimento ativada, não será possível gerar um código de atendimento nesta tela. O código do atendimento é gerado somente na tela de "Internação".

São exibidos o código do atendimento e o nome do paciente.

Caso já não tenha sido informado por ocasião da pesquisa da conta AIH, informar o código do prontuário do paciente.

Informar a data e a hora da internação.

Ao clicar no botão < Responsável >, será exibida a janela "Dados do Responsável pelo Paciente". Nela, o usuário poderá visualizar mais informações sobre o responsável pelo paciente, caso tenha sido cadastrado algum responsável. São exibidas informações como: nome, parentesco, estado civil, profissão, identidade, CPF, telefone e dados do endereço.

Esse dado é fundamental para os pacientes menores de 18 anos. Os pacientes maiores de idade podem ser responsáveis por eles mesmos, o que não ocorre no primeiro caso. Se um paciente menor de 18 anos constar como responsável por ele mesmo, não será possível fechar a conta.

Informar o médico responsável pelo atendimento.

Informar se o paciente possui infecção hospitalar e se ele está com acompanhante.

Indicar um leito para o paciente, preenchendo automaticamente os campos "Tipo de Acomodação" e "Enfermaria".

Informar o procedimento do atendimento.

- Quando for lançado, na conta AIH, o procedimento especial 0418010056 - implante de cateter duplo lumen na ira, será obrigatório o lançamento da 0305010131 - hemodiálise para pacientes renais agudos/crônicos agudizados, conforme regra estabelecida pelo Ministério da Saúde. Além da obrigatoriedade do lançamento do procedimento, as suas datas de utilização devem ser idênticas e um procedimento deve estar subsequente ao outro, pois, do contrário, haverá glosa das contas. Ao fechar uma conta e/ou remessa que possua ao menos um procedimento realizado que precise da liberação do gestor por conter crítica para idade maior e idade menor na mesma AIH, será exibida uma mensagem, alertando o usuário sobre esse impedimento;
- Quando for lançado o procedimento 0415010012 - "Tratamento com cirurgias múltiplas"; os itens da conta contiverem apenas procedimentos do grupo 02 - "Procedimentos cirúrgicos", do subgrupo 01 - "Outras cirurgias" e a forma de organização 01 - "Múltiplas"; e exista um item de procedimento cirúrgico vinculado à conta, será apresentada a crítica 447: "ATENÇÃO: Para cirurgia múltipla, é necessário ter mais de um procedimento cirúrgico".

Informar o CID ou o CID de óbito, se for o caso. Ao clicar nos campos "CID" ou "CID Óbito", serão exibidos apenas os CIDs compatíveis com o paciente.

O motivo da alta é apresentado em duas formas: o código e a descrição do motivo de alta cadastrado na tela "Motivos de Alta" e código SUS, que é o código do motivo de cobrança que está associado ao motivo do sistema. Se a integração não estiver ativa, o atendimento pode ser realizado nessa tela.

Quando o usuário fecha uma conta e lança um procedimento nessa conta fechada, será registrada uma pendência de atendimento e não serão realizados esses lançamentos. Caso o atendimento possua alguma pendência, o botão < Pendências Atendimento > fica habilitado.

Ao clicar nesse botão, será exibida a janela "Falhas de Importação do Atendimento - Pendências do Atendimento", onde o usuário visualiza as pendências e pode registrar suas baixas, excluindo-as. Para isso, seleciona as pendências desejadas, marcando o campo "Baixa", e executa o botão < Confirma Baixa >.

Ao clicar no botão < Reprocessar >, as pendências do atendimento serão reprocessadas. Dessa forma, as pendências de integração serão revisadas, diminuindo assim o retrabalho no faturamento da conta AIH.

Para retornar à aba "Atendimento", basta executar o botão < Sair >.

Para realizar o lançamento desses procedimentos que não foram lançados, é necessário reabrir a conta e realizar o lançamento manual ou por meio do atendimento.

Existe ainda uma outra possibilidade de haver pendência de atendimento. Em certos casos, o usuário pode criar mais de uma conta para um mesmo atendimento. Por exemplo, o paciente está internado há vários meses na UTI com uma doença grave e sem previsão de alta. O hospital pode desejar receber uma parte do pagamento, realiza a alta administrativa do paciente e cria uma nova conta para o mesmo atendimento. Os itens cairão nessa nova conta se a data de alta não estiver preenchida.

Aba "Conta AIH"

Nessa aba são exibidas todas as contas do atendimento, só é permitido o lançamento de uma conta AIH por período.

No início do lançamento da conta, é necessário preencher as informações referentes ao procedimento realizado que podem ou não ser iguais às informações do procedimento solicitado.

Conforme a tabela SIGTAP a partir de agosto/2015, não haverá crítica de concomitância dos procedimentos de nutrição parenteral e enteral. De modo que o total de aplicações não poderá extrapolar a quantidade dos dias de internação, ou seja, o somatório da quantidade cobrada dos códigos nos itens da conta para os procedimentos 0309010080, 0309010098, 0309010047, 0309010055, 0309010063 e 0309010071.

O usuário indica qual foi o procedimento, o médico responsável e o autorizador, o CID principal, a modalidade do atendimento e o CID secundário. Nos casos em que estiver sendo criada uma conta AIH de continuidade, a informação do médico autorizador será preenchida automaticamente conforme o que foi informado na conta original.

A associação de CIDs secundários é feita pelo botão < CIDs secundários >, que possibilita cadastrar até 9 CIDs e as suas classificações (pré-existente ou adquirido).

Importante

Os prestadores que podem ser informados como autorizadores são aqueles que foram cadastrados como auditor na tela de "Cadastro de Prestadores".

O número da AIH será lançada automaticamente na conta AIH, conforme o cadastro das faixas AIH realizado na tela "Cadastro de Guias".

Informar a identificação da AIH, se 1 ou 5. O código 1 é informado quando trata-se de uma AIH inicial e o 5 quando a AIH é de continuidade, ou seja, com procedimentos de tratamento de especialidade 4, 5 ou 6.

Informar a remessa que essa conta pertence, com base no critério de complexidade dos procedimentos.

O campo "Competência" é automaticamente preenchido quando a remessa é informada.

A data de internação apresenta-se automaticamente preenchida. Caso a alta já tenha sido concedida, ela também será exibida automaticamente. No caso de lançamento manual, ao informar uma data de alta com 4 meses de atraso com relação à competência atual ou quando o lançamento for do tipo "Reapresentação" e for informado um prazo superior a 6 meses, serão exibidas críticas para que sejam informadas datas válidas.

O procedimento solicitado também apresenta-se preenchido de acordo com o registro do atendimento.

Informar a especialidade do leito em relação ao procedimento.

Indicar o motivo de alta. Caso o motivo de alta seja "Permanência por Reoperação" ou "Alta Administrativa", será questionado se o usuário deseja criar uma nova conta naquele momento, já que o paciente necessitará dessa nova conta".

Informar o caráter do atendimento.

Os campos representados pelas letras "F" e "I", quando marcados, indicam respectivamente se a conta está fechada e se foi impressa. Para fechar a conta, é preciso indicar as informações pertinentes e salvar as alterações efetuadas. É fundamental que o atendimento não possua nenhuma pendência e que o paciente tenha recebido alta administrativa. A numeração AIH será atribuída no fechamento da conta, caso não tenha sido cadastrada.

Caso o usuário informe como caráter de atendimento "Acidente no Local de Trabalho ou a Serviço da Empresa" ou "Acidente no Trajeto para o Trabalho" deve também informar os Dados do Acidente de Trabalho. Para isso, basta clicar no botão < Acidente Trab. > para exibir a tela "Dados do Acidente do Trabalho", onde são informados o CNPJ do Empregador, o Vínculo com a Previdência que o empregado possui, o CBO do empregado e o CNAER do empregador.

Para apagar os dados digitados, clicar no botão  .

Para confirmar as informações digitadas, clicar no botão < Concluir >.

Para retornar à tela principal sem salvar o que foi digitado, clicar no botão < Voltar >.

O campo "Situação da Conta" indica se é a primeira vez que a conta é apresentada ou não, estando preenchido com "NORMAL" no primeiro caso e com "REAPRESENTADA" no segundo caso.

O campo "Comp." é referente à complexidade da remessa, de acordo com a remessa informada, pode apresentar-se preenchido com:


- MC - Média Complexidade;
- AC - Alta Complexidade;
- CR - Central de Regulação;
- CE - Cirurgia Eletiva. Nesse caso será possível lançar uma conta sem guia;
- NA - Não se Aplica.

Nos campos "Descrição da Remessa", "Descrição do Procedimento Solicitado", "Descrição Motivo da Alta" e "Descrição Caráter do Atendimento" encontram-se as descrições dos códigos lançados.

Caso o atendimento possua mais de uma conta para a mesma competência e remessa, essas contas são classificadas como homônimas. Quando elas são enviadas para o faturamento são glosadas e necessitam de autorização para serem pagas. No campo "Dt. Aut. Homônimo" é informada a data em que se deu essa autorização.

As numerações da AIH anterior e da AIH posterior são informadas automaticamente para a AIH já lançada na conta a ser fatura.

Ao clicar no botão  , o usuário será direcionado à tela "Cadastro de Remessa SUS".


Caso o atendimento possua uma crítica passível de autorização como por exemplo, "Permanência Menor que a Média do Procedimento Realizado", "Procedimento não Compatível com a Idade do Paciente" ou "Ausência do Número de Telefone" e o gestor configurado como "Autorizador" deseje autorizar esse procedimento, será necessário clicar no botão  . Dessa forma, será exibida a janela "Autorização de gestor", nela o usuário deverá marcar o check box do campo "Autoriza" da crítica que ele deseja autorizar e clicar no botão < 1 - Autorizar >. Depois disso, os campos do bloco "Dados do Gestor" serão preenchidos com informações do prestador que realizou a autorização.

A autorização do gestor para a cobrança de fisioterapia, quando era ultrapassada a quantidade estabelecida na tabela SIGTAP, está conforme à versão 07.81 do SISAIH01. Há uma lista de procedimentos para os quais a quantidade máxima de autorizações será calculada 03 ou 05 vezes por dia (10065 e 10066 detalhe SISAIH01). Nos casos de pacientes que foram a óbito, transferidos ou de permanência, deve ser calculado o dia da alta na contagem das fisioterapia.

Importante


Para que seja possível solicitar, ao gestor, a autorização dos atendimentos que não possuem telefone cadastrado, é necessário que o paciente esteja registrado com um destes nomes: "Não Informado"; "Não Informado"; "Não Cadastrado"; "Não Cadastrado"; "Não Declarado"; "Não Declarado"; "Não Consta"; "Não Consta"; "Não Preenchido"; "Não Preenchido"; "Inexistente"; "Omitido"; "Omitida" ou "A Declarar". Caso o nome seja diferente dos citados, o preenchimento do campo "Telefone" será obrigatório.

Esse botão chama a tela "Autorização de Gestor", onde o usuário seleciona as críticas desejadas e executa o botão < 1 - Autorizar > para autorizar a crítica.

O botão  exibe a tela "Detalhamento de Crítica do Gestor", na qual constam os detalhes da crítica em questão.

Para sair da tela, executar o botão  .

Para retornar à tela principal, acionar o botão < 2 - Sair >.

O botão  direciona para a tela parâmetro do relatório de "Espelho AIH". Ao executar o botão, o usuário emite o relatório referente à AIH selecionada. Acessando a tela por essa localização, o usuário pode emitir mais de uma AIH e tem como opções de filtro as remessas, um intervalo de AIHs ou até mesmo um intervalo de contas.

Aba "Itens da Conta"

Nessa aba o usuário pode visualizar ou ainda lançar os itens pertencentes à conta selecionada na aba "Conta AIH". Ao carregar a conta AIH, o título principal da tela será alterado para a descrição do setor da conta em questão.

São exibidas informações referentes ao atendimento tais como: código do atendimento, data da internação e da alta, motivo de alta e nome do paciente.

O campo "Número da Guia" apresenta-se preenchido com a numeração da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Não será permitido remover a Guia AIH quando ela estiver com a conta fechada.

Indicar o número de diárias de acompanhante. Para o procedimento da conta AIH que tiver o atributo 10036 da SIGTAP, a modalidade "Hospital Dia" e já tenha cadastrados a data e o motivo de alta, será possível cobrar a diária de acompanhante, desde que não seja maior que das diárias do clínico.

Informar os dados referentes ao parto no bloco "Dados do Parto". Deve ser informada a quantidade de nascidos vivos e mortos, de alta, de transferidos e de óbitos. Esses campos só ficam habilitadas quando o procedimento em questão for de parto.

O campo "Pesquisar" consiste num facilitador quando a conta em questão possui muitos itens lançados. Ao inserir o código ou a descrição do procedimento desejado e executar o botão



, serão exibidos somente os resultados da pesquisa.

Caso deseje realizar mais algum lançamento, é necessário realizar as seguintes ações:

- Informar o procedimento e o procedimento relacionado, caso haja. Caso o item lançado tenha a automação do lançamento configurada na tela "Regra de Lançamentos por Forma de Organização", os campos "Prestador" e "CBO" são preenchidos automaticamente. Do contrário, é necessário realizar o lançamento manual;
- Informar a data e a hora de realização do procedimento;
- Informar a quantidade lançada;
- Informar o setor solicitante e o que realizou o procedimento principal preenchem-se automaticamente de acordo com o procedimento, mas o usuário pode modificá-los. O preenchimento desses campos são obrigatórios. Caso eles não sejam preenchidos, será exibida uma mensagem de erro;
- Informar o prestador. Ao preencher o campo prestador, os campos "Vínculo" e "Apurar Crédito para" serão preenchidos automaticamente;
- Informar o CBO do prestador. Na lista de valores, só são exibidos aqueles CBOs compatíveis com o procedimento informado para os casos de procedimentos de Alta Complexidade e Média Complexidade, desde que, cadastrados para o prestador. O usuário deverá estar atento também para a competência do lançamento, pois caso seja informado um CBO incompatível com a vigência, será exibida uma mensagem de erro informando a incompatibilidade e não permitirá a conclusão do processo. Ao informar, manualmente, um CBO incompatível para um procedimento, esse CBO será corrigido automaticamente;
- Marcar o campo "Pct" para indicar se o procedimento é pertencente a um pacote. Estando esse campo marcado, no momento do fechamento da conta, não serão realizadas validações em relação ao item. Ou seja, caso o item em questão esteja em desacordo com alguma regra do sistema, o fechamento da conta não será impedido.

O usuário pode modificar o campo "Apurar Crédito para". Dessa forma, será alterado o campo "Vínculo".

Os campos "Descrição do Procedimento", "Prestador", "CBO", "Setor Solicitante" e "Setor Produziu" apresentam as descrições dos códigos informados anteriormente.

Ao marcar o check box do campo "Pct", será exibida a janela "Motivo de Descarte". Nela, o usuário deverá indicar o código do motivo de descarte que se enquadra para o procedimento selecionado e informar uma breve observação, caso seja necessária.

Caso seja lançado um procedimento de parto, serão exibidas mensagens que indicam os procedimentos compatíveis. Essas mensagens questionam se o usuário deseja realizar o lançamento desses procedimentos, sendo assim um facilitador.

A cada procedimento lançando, o usuário deve salvar a operação para que possa lançar o próximo procedimento.

Ao efetuar um duplo clique no código do procedimento, será exibida a tela "Consulta rápida de procedimentos", onde o usuário pode visualizar os detalhes do procedimento selecionado.

O procedimento principal da conta fica marcado em vermelho, diferenciando-o dos outros.

Funcionalidade dos botões


Caso o procedimento seja cirúrgico, o botão < Eq. Cirúrg. > fica habilitado. Ao executá-lo, é exibida a tela "Lançamento de Equipe Cirúrgica", onde o usuário realiza o lançamento dos prestadores envolvidos na realização do procedimento, bem como da atividade médica de cada um. Ao informar o prestador, a forma de apuração de crédito é automaticamente preenchida e o usuário seleciona o CBO do prestador para realização da atividade.

Ao lançar a atividade médica "Anestesiista", só é possível lançar o CBO 225151 (Médico Anestesiologista), do contrário, será exibida a seguinte mensagem: Atenção: CBO não é Anestesiologia, por favor lançar o CBO 225151.

Caso sejam lançados dois prestadores com o mesmo CNS, no momento do fechamento da conta, será exibida uma crítica indicando o problema. Só é permitido informar prestadores com o mesmo CNS nos casos de cirurgia e anestesiista, uma vez que o mesmo profissional pode exercer as duas atividades.

Para salvar o lançamento da equipe cirúrgica, acionar o botão < Concluir >.

Para retornar a tela principal, acionar o botão < Voltar >;

O botão  apaga as informações lançadas.


Quando o procedimento lançado estiver associado a um item de estoque do tipo consignado ou seja um procedimentos SUS de OPME vinculado a um produto de estoque de OPME, o botão < Dados Nota > fica habilitado.

Ao clicar nesse botão, é exibida a janela "Dados da Nota Fiscal". Nela, são exibidos os dados da nota fiscal que foram informados no momento da entrada do produto, como: fornecedor, número da nota fiscal, lote etc. Caso o procedimento seja lançado diretamente na conta do paciente, esses dados devem ser informados manualmente.

Caso o procedimento seja de laqueadura ou vasectomia, o botão < Laque/Vasec > fica habilitado. Ao executá-lo, a tela "Informações da Laqueadura / Vasectomia" é exibida, e nela são informados: quantidade de filhos, CID do paciente, se a gestação é de risco e métodos contraceptivos utilizados. O campo de Grau de Instrução é preenchido automaticamente, de acordo com o cadastro do paciente.

Para salvar as informações lançadas, acionar o botão < 1 - Concluir >.

Para retornar a tela principal, acionar o botão < 2 - Voltar >.

O botão  apaga as informações lançadas.

Ao lançar o procedimento "0801010039 - Incentivo ao Parto - PHPN (Componente I)", o botão < Pré-Natal > fica habilitado. Ao executá-lo, o usuário informa o número do cartão de pré-natal da paciente. Esse é um recurso utilizado pela Secretaria de Saúde como forma de incentivar os hospitais a realizarem o acompanhamento pré-natal de pacientes grávidas.

Quando o procedimento em questão for "0801010047 - Incentivo ao Registro Civil de Nascimento", o botão < Reg. Civil > fica habilitado. Ao executá-lo, é exibida a tela "Informações do Registro Civil", onde o usuário insere dados como: número da declaração de nascido, nome do recém-nascido, cartório do registro, número do livro de registro, número da folha do livro, número do termo, data de emissão do registro e matrícula.

O código da matrícula possui a seguinte composição:

- Código Nacional da Serventia (6 primeiros números da matrícula), o qual deve ser obtido no site do CNJ;
- Código do acervo (7º e 8º números da matrícula) sendo de "00" a "99". Essa numeração começou a valer a partir de 07/2016 com a versão 12.80 do SISAIH01;
- Código 55 (9º e 10º números da matrícula), que é o número relativo ao serviço de registro civil das pessoas naturais;
- Ano do registro do qual se extrai a certidão, com 04 dígitos (11º, 12º, 13º e 14º números da matrícula);
- Tipo do livro de registro, com um dígito numérico (15º número da matrícula), sendo:


1. Livro A (Nascimento);
2. Livro B (Casamento);
3. Livro B Auxiliar (Casamento Religioso com efeito civil);
4. Livro C (Óbito);

5. Livro C Auxiliar (Natimorto);
 6. Livro D (Registro de Proclamas);
 7. Livro E (Demais atos relativos ao registro civil ou livro E único);
 8. Livro E (Desdobrado para registro específico das Emancipações);
 9. Livro E (Desdobrado para registro específico das Interdições).
- Número do livro, com cinco dígitos (exemplo: 00234), os quais corresponderão ao 16º, 17º, 18º, 19º e 20º números da matrícula;
 - Número da folha do registro, com três dígitos (21º, 22º e 23º números da matrícula);
 - Número do termo na respectiva folha em que foi iniciado, com sete dígitos (exemplo 0000053), os quais corresponderão aos 24º, 25º, 26º, 27º, 28º, 29º, 30º números da matrícula;
 - Número do dígito verificador (31º e 32º números da matrícula), formado automaticamente através do programa que pode ser baixado gratuitamente por meio do endereço eletrônico: www.cnj.jus.br/corregedoria/ . Preenchidos o login e a senha (os mesmos usados para o preenchimento dos dados do sistema justiça aberta e que podem ser obtidos junto à Corregedoria local) será aberta página com link para o download do programa de formação automática dos dígitos verificadores. Nos casos em que a serventia não possuir acesso ao computador, deverão ser preenchidos os dígitos com "XX" no lugar do dígito verificador.

Ao lançar um procedimento de UTI e UCI, será exibida a janela de "Lançamento de diárias especiais", onde são lançadas informações como competência e quantidade de procedimentos. São exemplos de procedimentos de UTI: 0802010121, 0802010130 e 0802010164. Já os de UCI são: 0802010067, 0802010237 e 0802010245. Os campos "Tipo de Alta UTI/UCI Neo Natal", "Peso RN" e "Meses de Gestaçã" só se aplicam se a diária for do tipo UTI e UCI Neo Natal. Essa janela também é exibida quando o usuário executa o botão < UTI >.

Para salvar o lançamento das diárias, acionar o botão < 1 - Concluir >.

Para retornar a tela principal, acionar o botão < 2 - Voltar >.

O botão  apaga as informações lançadas.

O botão < Agrupar... > apresenta-se habilitado quando a configuração na tela de "Cadastro Geral de Parâmetros" para permitir agrupamento e se o procedimento em questão tiver sido configurado para poder ser agrupado. A configuração do sistema é feita na tela de "Cadastro Geral de Parâmetros" do sistema Global, por meio da habilitação da chave "SN_LIGA_AGRUPAMENTO_DE_ITEM_AIH", que deve possuir o valor "S" (Sim). Essa chave é pertencente ao sistema de código FFIS.

Aba "Críticas da Conta"

Nessa aba são exibidas todas as pendências que a conta possui e que impedem seu fechamento. Essas críticas só aparecem quando o usuário tenta fechar a conta, antes disso, elas não são listadas.

O usuário deve observar a(s) pendência(s), resolvê-la(s) e após isso fechar a conta. Depois que a conta for fechada, as críticas não são mais listadas nessa aba.

Por exemplo, caso o campo "Responsável" esteja com a palavra "NADA CONSTA" cadastrada, será exibida uma crítica. Essa crítica é antecipada, evitando chegar até o SISAH01.

Entende-se como crítica de uma conta: problemas no cadastro do prestador, as habilitações do hospital, a compatibilidade de um procedimento, etc.

Importante

A exibição da crítica de incompatibilidade das remessas fechadas e exportadas para o sistema SISAH01, por motivo de instrumento de registro incompatível com o procedimento cobrado, depende da atualização da carga SIGTAP.

Impactos


Após realizar lançamentos numa conta AIH, essa conta pode ser fechada e exportada por meio da tela de "Entrega de Remessa". O arquivo exportado é enviado ao SUS para o devido faturamento das contas.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Entrega de Remessa](#)

A tela abaixo permite realizar uma consulta em contas AIH de pacientes do hospital.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / [Contas](#)

Os relatórios abaixo permitem visualizar informações referentes as contas dos pacientes.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Conta AIH / 
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Espelho da Conta
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Situação e Posição de Contas / Situação das Contas
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Situação e Posição de Contas / Posição de Contas AIH
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Demonstrativo de AIHs por Financiamento

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Situação e Posição de Contas / Controle de Contas
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Situação e Posição de Contas / Controle de Faturamento

Conta unificada

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Conta Unificada

Módulo M_CONTA_UNIFICADA

Pré-requisitos

Movimentações

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)
- Atendimento / Internação / Atendimento / Alta / Efetivação / [Alta Hospitalar](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Função da tela

Unificar as contas de um paciente, fazendo com que a cobrança seja realizada em apenas uma delas. O processo de unificação de contas é realizado quando um paciente é internado em menos de 72 horas após a alta da última internação.

Como usar

Ao entrar na tela, são exibidos todos os pacientes que possuem contas passíveis de unificação. No bloco "Dados do Paciente", é exibido o código e o nome do paciente. O usuário pode também realizar consulta pelo paciente desejado.

Nos campos referentes aos dados da conta, são exibidos todos os atendimentos e contas que podem ser unificados. Somente as contas que possuem atendimentos com alta podem ser unificadas. São exibidas as contas da com menor data de alta (data mais antiga) à com maior data de alta (data mais recente).

Os seguintes dados são visualizados: código do atendimento, código da conta, data e hora da internação, data e hora da alta e procedimento realizado.

Selecionar que contas deseja unificar, marcando o check box do campo "Unif."

No processo de unificação, é considerada a data da primeira internação e a data de alta da última internação.

O primeiro atendimento do paciente será utilizado para realização do faturamento e os restantes ficam bloqueados para lançamentos.

Clicar no botão < Unificar > para realizar a unificação das contas. Esse processo não pode ser desfeito posteriormente.

Após a unificação é criada uma remessa de unificação na tela de "Faturas e Remessas" onde ficam alocadas as contas unificadas. Essa remessa fica marcada em azul, destacando-se das demais.

Na tela de "Lançamento da Conta AIH", as contas unificadas são fechadas e ficam também marcadas em azul.

Impactos

Ao realizar a unificação de contas, é criada automaticamente uma remessa de unificação, que fica marcada de azul, diferenciado-se das demais.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

Ao realizar a unificação de contas, a conta referente ao primeiro atendimento é considerada e as demais são automaticamente fechadas, não sendo possível realizar lançamentos nelas. Para diferenciar-se das outras, estas ficam marcadas em azul.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Essa tela permite a consulta em informações pertinentes ao atendimento de internação SUS de pacientes.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / [Contas](#)

O relatório abaixo permitem visualizar informações referentes a contas de pacientes que foram unificadas.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Contas Unificadas

[Conta unificada \(Hospital Dia\)](#)

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Conta Unificada (Hospital Dia)

Módulo M_CONTA_UNIFICADA_DIA

Pré-requisitos

Movimentações

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)
- Atendimento / Internação / Atendimento / Alta / Efetivação / [Alta Hospitalar](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Função da tela

Unificar as contas de um paciente cuja acomodação seja do tipo "Hospital Dia", fazendo com que a cobrança seja realizada em apenas uma conta. O processo de unificação de Hospital Dia se diferencia pelo fato de que as contas podem ser unificadas independente da diferença entre as datas de alta e de internação.

Como usar

Ao entrar na tela são exibidos todos os pacientes que possuem contas passíveis de unificação. No bloco "Dados do Paciente", é exibido o código e o nome do paciente. O usuário pode também realizar consulta pelo paciente desejado.

Nos campos referentes aos dados da conta, são exibidos todos os atendimentos e contas que podem ser unificados.

Somente as contas que possuem atendimentos com alta podem ser unificadas.

Os seguintes dados são visualizados: código do atendimento, código da conta, data e hora da internação, data e hora da alta e código e descrição do procedimento realizado.

Selecionar que contas deseja unificar, marcando o check box do campo "Unif."

No processo de unificação, é considerada a data da primeira internação e a data de alta da última internação.

O primeiro atendimento do paciente será utilizado para realização do faturamento e os restantes ficam bloqueados para lançamentos.

Clicar no botão < Unificar > para realizar a unificação das contas. Esse processo não pode ser desfeito posteriormente.

Após a unificação é criada uma remessa de unificação na tela de "Faturas e Remessas" onde ficam alocadas as contas unificadas. Essa remessa fica marcada em azul, destacando-se das demais.

Na tela de "Lançamento da Conta AIH", as contas unificadas são fechadas e ficam também marcadas em azul.

Impactos

Ao realizar a unificação de contas, é criada automaticamente uma remessa de unificação, que fica marcada de azul, diferenciando-se das demais.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

Ao realizar a unificação de contas, a conta referente ao primeiro atendimento é considerada e as demais são automaticamente fechadas, não sendo possível realizar lançamentos nelas. Para diferenciar-se das outras, estas ficam marcadas em azul.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

A tela abaixo permite a consulta de informações do atendimento de internação SUS.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Consultas / Contas](#)

O relatório abaixo permite visualizar informações referentes a contas de pacientes que foram unificadas.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Relatórios / Operacionais / Contas Unificadas](#)

Controle UTI

Localizações

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Controle de UTI](#)

Módulo M_GERENCIA_UTI

Pré-requisitos

Tabelas

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Empresa](#)
- [Atendimento / Internação / Tabelas / Leitos](#)

Movimentações

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Conta AIH](#)

Função da tela

Gerenciar os lançamentos de diárias de UTI realizadas. Por meio desta tela é possível identificar se ainda existe disponibilidade para lançamento ou não e ainda se os lançamentos excederam o limite definido pelo hospital.

Como usar

Na tela de "Cadastro de Empresa", na aba "Complemento", são definidas as quantidades de lançamentos de UTI para o hospital em uma determinada competência. Na tela de "Controle de UTI", o usuário pode ter um controle dos lançamentos realizados com base no que foi definido.

Informar a competência até a qual deseja-se consultar os lançamentos realizados e executar o botão < Gerar >.

É exibida a capacidade de leitos instalada do hospital, ou seja, os leitos cadastrados como: acomodação SUS UTI.

Com relação aos leitos cadastrados, é exibida:

- Quantidade de leitos de UCI (Unidade de Cuidados Intermediários);
- Quantidade de leitos da UCINCo (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional);

- Quantidade de leitos da UCINCa (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru);
- Quantidade de leitos de UTT (Unidade de Terapia Intensiva para Transplantes);
- Quantidade de leitos de UTQ (Unidade de Terapia Intensiva para Queimados);
- Quantidade de leitos de UTI neonatal, pediátrica e adulto para os níveis I, II e III;
- Quantidade de leitos de UCO II (Unidade Coronariana Intensiva);
- Quantidade de leitos de UCO III (Unidade Coronariana Intensiva).

De acordo com a portaria GM/MS nº. 3432 de 12/08/1998, baseado em critérios de complexidade de atendimento, as Unidades de Terapia Intensiva são classificadas em tipo I, II e III de acordo com a incorporação de tecnologia, especialização dos recursos humanos e área física disponível. Já com relação à faixa etária dos pacientes atendidos, a UTI é considerada:

- Neonatal (pacientes de 0 a 28 dias);
- Pediátrica (pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos);
- Adulto (pacientes maiores de 14 ou 18 anos);
- Especializada (pacientes portadores de doenças específicas ou determinada especialidade).

No campo vigência, é exibida a última vigência para qual foi definida uma quantidade de lançamento de diárias de UTI.

Aba "Geral"

Nessa aba são exibidos os lançamentos realizados até a competência indicada.

O usuário visualiza um mapa do lançamento das diárias, ou seja, quantos lançamentos de diárias de UTI de cada tipo foram realizados num determinado mês/competência.

De acordo com a cor deste mapa, o usuário identifica se ainda existe disponibilidade para o lançamento daquela diária ou não e se a quantidade de lançamentos excedeu a determinada. A legenda para as cores é a seguinte:

- Verde - a quantidade de lançamentos de UTI está abaixo do que foi definido;
- Amarelo - a quantidade de lançamentos de UTI atingiu o limite estabelecido;
- Vermelho - a quantidade de lançamentos de UTI ultrapassou o limite estabelecido.

Aba "Analítico"

Nessa aba é possível visualizar de forma detalhada os lançamentos que ocorreram. Para tanto, é necessário selecionar com o cursor do mouse o mês desejado e acessar a aba "Analítico".

No campo "Mês da UTI", é exibido o mês/competência selecionada.

Nos campos "Lactos de UTI (dias)", "Nível I", "Nível II" e "Nível III", são exibidos os lançamentos totais de diárias realizados para cada tipo de UTI.

Nos dados do lançamento constam a competência da fatura na qual ocorreu o lançamento da diária de UTI, o código e a descrição do procedimento (diária de UTI) e a quantidade lançada.

Ao selecionar um lançamento, são exibidos os detalhes referentes a ele, tais como: numeração de AIH, código do atendimento, nome do paciente atendido, código do procedimento realizado enquanto o paciente esteve na UTI, data de internação e de alta e quantidade lançada.

O botão < Listar lançamentos > direciona para a tela parâmetro do "Relatório de Listagem de Lançamentos de UTI" e o botão < Imprimir > direciona para a tela parâmetro do Relatório de Saldo e Controle de UTIs. Esses relatórios consistem em outras formas de controle dos lançamentos de diárias de UTI.

Impactos

Não existem impactos.

Glosas SUS

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Glosas SUS

Módulo M_GLOSAS_SUS

Pré-requisitos

Tabelas

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Justifica Glosa SUS](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Entrega de Remessa](#)

Função da tela

Cadastrar as AIHs e as contas glosadas pelo SUS. Além disso, é possível também rerepresentar AIHs numa outra remessa, realizar o processo de glosa total e reverter a rerepresentação ou glosa por meio da rotina de cancelamento.

Como usar

Reapresentação e glosas - SUS

- Informar a competência da glosa que se deseja cadastrar;
- Informar a numeração da AIH que se deseja glosar. Só podem ser informadas AIHs cuja conta esteja fechada e que não tenham recebido glosa total. Os dados referentes aos campos de identificação, sequência, atendimento, prontuário, nome do paciente, remessa glosada, descrição da remessa glosada, conta, data de início, data final, código, descrição do procedimento realizado, valor SH, valor profissional e valor total serão preenchidos automaticamente. O campo "Seq" (Sequência) se apresentará preenchido somente quando a identificação da AIH for 5 (AIH de Continuação);
- Informar se a glosa é total ou reapresentável;
- Indicar a justificativa de rejeição. A tela onde são cadastradas as justificativas de glosas só será visível para o administrador que poderá acessá-la e modificá-la;
- Informar a remessa na qual a AIH será reapresentada, caso o motivo de glosa seja "Reapresentação";
- Clicar no botão < Processar > para realizar o processo de reapresentação ou de glosa total.

Aba "Conta não Faturada"

As contas que não possuem AIH, mesmo que possuam remessa associada, não podem ser faturadas. Quando a remessa é exportada, essas contas são transferidas para a remessa seguinte.

Para retirar do sistema essas contas que não serão faturadas, o usuário utiliza a tela de glosa; Para tanto, informa a conta em questão, o que preenche automaticamente os campos referentes ao "Atendimento", "Prontuário", "Nome do paciente", "Data início", "Data final", "Remessa", "Descrição", "Procedimento realizado", "Descrição do procedimento".

O usuário deve informar a justificativa da glosa e executar o botão < Processar >. As contas glosadas não poderão mais ser lançadas. Na tela de "Lançamento AIH", quando selecionada a conta glosada, o campo "Situação da Conta" fica preenchido com "GLOSA TOTAL".

Aba "Cancelamento de Glosa"

Ao acessar esta aba, serão apresentadas as contas que passaram pelo processo de reapresentação ou glosa total. É possível filtrar a consulta por: "Todas", "Reapresentadas" ou "Glosa Total"; e ordenar por: "Conta AIH" ou "Número AIH". O usuário deve marcar o check box referente a(s) conta(s) que deseja cancelar a reapresentação ou glosa e acionar o botão para concluir a operação de cancelamento.

Aba "Indicadores e Contas"

Essa aba mostra quantidades e valores de contas apresentadas, aprovadas, glosas reapresentadas e glosas total. A pesquisa das contas pode ser filtrada por: "Todas", "Aprovadas", "Reapresentadas" ou "Glosa Total". Logo abaixo, são exibidas as informações, como: código da conta, número AIH, código do prontuário e nome do paciente, valor da conta, valor da reapresentação/glosa, código do atendimento da conta selecionada, remessa da conta e o motivo.

Impactos

Ao glosar uma conta, não é mais possível realizar lançamentos nela. Caso a glosa seja da AIH, na tela de "Conta AIH" é exibida a AIH glosada e a reapresentada.

- [Faturamento](#) / [Faturamento de Internação SUS \(AIH\)](#) / [Lançamentos](#) / [Conta AIH](#)

Essa tela permite a consulta em informações pertinentes ao atendimento de internação SUS de pacientes.

- [Faturamento](#) / [Faturamento de Internação SUS \(AIH\)](#) / [Consultas](#) / [Contas](#)

O relatório abaixo apresenta informações de glosas em contas SUS.

- [Faturamento](#) / [Faturamento de Internação SUS \(AIH\)](#) / [Relatórios](#) / [Operacionais](#) / [Glosa SUS](#)

Laudo AIH

Localizações

[Faturamento](#) / [Faturamento de Internação SUS \(AIH\)](#) / [Lançamentos](#) / [Laudo AIH](#)

[Atendimento](#) / [Internação](#) / [Atendimento](#) / [Laudo AIH](#)

Módulo M_LAUDO_AIH

Pré-requisitos

Configurações

É necessário configurar a chave "SN_EXIGE_PROC_PRINC" com o valor "N" para informar um procedimento especial no laudo AIH. É fundamental que a chave "SN_OBRIGA_ESPECIALID" esteja configurada com o valor "N" para imprimir o laudo AIH com o procedimento especial, pois, dessa forma, não será obrigatória a informação da especialidade no laudo AIH, já que o procedimento especial não tem especialidade na tabela SIGTAP.

Algumas informações do Laudo AIH poderão ser obrigatórias, dependendo da configuração realizada para as chaves: SN_OBRIGA_DS_SINAIS_SINT_CLINICOS, principais sinais e sintomas; SN_OBRIGA_DS_COND_JUST_INTERNACAO, condições que justificam internação; SN_OBRIGA_DS_RESULT_PROV_DIAG, principais resultados de provas diagnósticas; SN_LAUDO_OBRIGA_ATENDIMENTO, exclusivamente para laudos da SESAB, emitir laudo com caráter 1 sem atendimento; e SN_OBRIGA_DS_DIAGNOSTICO, diagnóstico inicial. Ao serem configuradas, na tela abaixo, com o valor "S", será necessário cadastrar essas informações para o Laudo AIH. Caso sejam configuradas com o valor "N", não é necessário cadastrar as informações.

É necessário configurar a chave "SN_IMPRIME_CPF_MEDICO_SOLICITANTE_LAUDO_AIH" para definir se será impresso no Laudo AIH o CPF do médico solicitante ou o CNS (Cartão Nacional de Saúde). Para que seja impresso o CPF, basta informar o valor "S". Para que seja impresso a CNS, basta informar o valor "N".

- [Serviços de Apoio / Global / Configurações / Cadastro Geral de Parâmetros](#)

Tabelas

- [Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores](#)
- [Atendimento / Internação / Atendimento / Cadastro de Paciente](#)
- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Empresa](#)

Os dados exibidos na tela abaixo são importados da tabela SIGTAP.

- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Tabelas / Geral / Caráter de Atendimento](#)
- [Serviços de Apoio / Global / Globais / CID](#)

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Atualizações / SIGTAP](#)
- [Atendimento / Internação / Atendimento / Internação](#)
- [Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Importações / Importação de Prestadores Credenciados](#)

Função da tela

Registrar um laudo médico correspondente a um atendimento de internação que deverá ser autorizado pelo SUS. O laudo AIH consiste em uma Autorização para Internação Hospitalar que precisa ser autorizado pelo SUS. A numeração da AIH deverá ser informada no momento do faturamento da internação para comprovar que ela foi autorizada pela Secretaria de Saúde.

Como usar

- Informar o código do atendimento de internação que deverá ser autorizado pelo laudo a ser preenchido. Todas as informações que foram inseridas no registro da internação serão carregadas, tais como: nome do paciente, médico solicitante, procedimento solicitado, CID do atendimento. Quando esta tela for acessada a partir do sistema Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), o código do atendimento será automaticamente preenchido com informações do atendimento que está sendo visualizado no PEP. O campo "Dt Emissão" apresenta-se automaticamente preenchido com a data corrente, mas o usuário poderá modificá-lo se necessário;
- Informar o estabelecimento solicitante da internação hospitalar;
- Informar o código do médico responsável pela solicitação do laudo AIH que está sendo registrado. Ao informar esse dado, o CRM do prestador é automaticamente preenchido. Essa informação poderá ser preenchida com o código do médico responsável pelo atendimento. Caso ele seja também o responsável pela solicitação do laudo AIH, o usuário poderá mantê-lo. Se o médico solicitante do laudo AIH for alterado, será emitida uma mensagem questionando se o usuário deseja transferir o atendimento para o novo médico selecionado;
- Informar o caráter do atendimento ao paciente;
- Informar o procedimento solicitado. Nesse momento são realizadas algumas validações, como exemplo: é verificado se o procedimento lançado está de acordo com o sexo do paciente informado, já que alguns procedimentos só poderão ser realizados em pacientes de um sexo específico. Se na tela "[Cadastro Geral de Parâmetros](#)" a chave "SN_EXIGE_PROC_PRINC", associada ao sistema "FFIS", estiver com valor "N", o laudo poderá receber procedimento com instrumento de registro AIH principal ou especial, caso a chave esteja com valor "S", aceitará somente procedimentos AIH principal;
- Informar a especialidade associada ao procedimento informado. Somente será possível informar especialidades que estejam vinculadas ao prestador indicado como solicitante;
- Informar o médico responsável pelo laudo AIH. Ao informar o prestador, é exibido automaticamente o seu CRM. As informações dos CIDs principal, secundário e de causas associadas cadastrados para o atendimento, no entanto, o usuário poderá alterá-los ou associá-los;
- Relatar os principais sinais e sintomas observados no paciente, que comprovem a sua necessidade de um atendimento de internação;
- Descrever as condições que justificam a internação do paciente, isto é, os motivos pelos quais o paciente necessita do atendimento de internação;

- Descrever, de forma detalhada, os principais resultados de provas diagnósticas, que foram obtidas por meio de análises e exames e devem confirmar a necessidade da realização do atendimento de internação a ser autorizado pelo SUS;
- Descrever o diagnóstico inicial apresentado pelo paciente. Esse diagnóstico foi, anteriormente, analisado, checado e determinado pelo médico responsável;
- Salvar a operação para registrar o laudo. Ao criar e imprimir um laudo com caráter de atendimento "Eletivo", serão verificadas as chaves "SN_OBRIGA_CNS_PACIENTE" e "SN_OBRIGA_CNS_LAUDO", cadastradas na tela "[Cadastro Geral de Parâmetros](#)", associadas ao sistema FFIS. A chave "SN_OBRIGA_CNS_PACIENTE" com valor "S", torna obrigatório que no cadastro do paciente seja registrado o CNS - Cartão Nacional de Saúde. E se a chave "SN_OBRIGA_CNS_LAUDO" estiver com valor "S", será obrigatório o registro do CNS para o paciente e o prestador;
- Clicar no botão < Imprimir Laudo >, para emitir o "Laudo para solicitação de autorização de internação". O seu layout é definido no campo "Laudo AIH" da tela "[Cadastro de Empresa](#)". Poderá ser impresso o CPF do prestador solicitante ou o Cartão Nacional de Saúde (CNS), dependendo da configuração realizada para a chave "SN_IMPRIME_CPF_MEDICO_SOLICITANTE_LAUDO_AIH". Caso o médico solicitante seja alterado no cadastro do laudo, o Cartão Nacional de Saúde (CNS) do prestador será automaticamente alterado no relatório do "Laudo AIH";
- Clicar no botão < Duplicar Laudo > para efetuar uma cópia do documento;
- Clicar no botão < Dados Complementares > para alterar o procedimento ou solicitar procedimentos especiais.
 - Para a "Mudança do Procedimento", é necessário marcar o check box do campo "Mudança de Procedimento", informar o médico solicitante, selecionar o procedimento anterior, o novo procedimento e confirmar a mudança, clicando no botão < 1 - Concluir >;
 - Para a "Solicitação de Procedimento(s) Especial(is)", é necessário marcar o check box do campo "Solicitação de Procedimento(s) Especial(is)", selecionar o procedimento, a quantidade e confirmar a solicitação, clicando no botão < 1 - Concluir >.
- Clicar o botão < Imprimir Laudo Especial > para que seja emitido o Laudo para "Solicitação/ Autorização de Mudança de Procedimento e de Procedimento(s) Especial (ais)". A emissão desse laudo ocorre para aqueles procedimentos que exigem autorização em laudo próprio, mas estão inseridos em uma internação já autorizada, não gerando número de AIH. Nesse relatório são exibidas informações como as justificativas do laudo, os indicadores de diária de acompanhante e o tipo de diária de UTI.

O check box "C / Continuação (Folha 2)" também permite a emissão do "Laudo AIH" e é utilizado como parâmetro na configuração dos relatórios personalizados. Ele permite que o laudo seja exibido com mais de uma folha.

Impactos

Os relatórios abaixo possibilitam a emissão de laudos AIH realizados para pacientes SUS e dados referentes à situação de atendimentos desses pacientes.

- Atendimento / Internação / Relatórios / AIH / Situação dos Atendimentos
- Atendimento / Internação / Relatórios / AIH / Laudo AIH

Entrega de remessa

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Entrega de Remessa

Módulo M_ENTREGA_REMESSA_SUS

Pré-requisitos

Configurações

É importante verificar a configuração da chave "SN_EXPORTA_VALOR_CONTAS_REJEITADAS". Caso esteja configurado o valor "N", o valor das contas rerepresentadas não será enviado para o Financeiro e, ao fechar as remessas, não será gerado o valor dessas contas na remessa. Se estiver configurado o valor "S", o valor das contas rejeitadas será inserido nas remessas e enviado para o Financeiro.

Ao configurar a chave "SN_EXPORTA_MEDICO_RESPONSAVEL" com o valor "S", o médico identificado na conta será exportado como o responsável na remessa. Caso seja informado o valor "N", o médico que será indicado como responsável na remessa, será o médico do atendimento.

Essas configurações são realizadas na tela abaixo.

- Serviços de Apoio / Global / Configurações / Cadastro Geral de Parâmetros

Tabelas

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Função da tela

Realizar o fechamento e a exportação de remessas de contas de internação a serem faturadas pelo SUS. É possível ainda, antes do fechamento, consistir a remessa, identificando críticas que possam existir.

Como usar

Fechamento da remessa

- Informar o código da remessa que deseja-se fechar ou selecioná-la por meio da lista de valores;
- Indicar a data de fechamento da remessa. A data da entrega é preenchida automaticamente com a data atual, mas o usuário pode modificá-la se assim desejar, desde que ela seja igual ou superior à data de fechamento;
- Informar a data prevista para o pagamento da remessa. Essa data deve ser igual ou superior a data da entrega;
- Informar se serão consistidas todas as contas ou somente as alteradas. A remessa em questão já pode ter sido anteriormente consistida e nessa nova consistência o usuário pode marcar a opção "Contas Alteradas", efetuando o cálculo somente das contas que ainda não foram calculadas;
- Informar se o cálculo da conta será durante o processo ou após o fechamento. Os campos "Dt. Abertura", "Descrição da fatura" e "Descrição da remessa" são preenchidos automaticamente, de acordo com o cadastro da fatura/remessa. É exibida a quantidade de contas que a remessa possui, a quantidade que já foi consistida, a quantidade calculada, o valor calculado, o usuário que está utilizando o sistema e a versão das regras.

Consistência da remessa

Para verificar possíveis críticas que a remessa pode possuir, executar o botão < Consiste Remessa >, que consiste a remessa.

A consistência é realizada com todas as contas, tanto com as que possuem numeração de AIH quanto com as que não possuem.

No momento da consistência, é verificada a competência em que se deu a realização do procedimento. Com base nessa competência, são calculados os valores utilizados para o faturamento de cada procedimento.

Caso a remessa possua alguma inconsistência, será exibida uma mensagem informativa e orienta o usuário a verificar o relatório de "Críticas da Conta".

Para tanto, é necessário executar o botão < Visualizar Críticas > que direciona para a tela "Consistência de Contas".

Fechamento da remessa

Para realizar o fechamento da remessa, executar o botão < Fechamento >.

Por meio do fechamento será verificada a competência de realização dos procedimentos. É com base nela que são definidos os valores de faturamento.

O fechamento pode ser realizado após a consistência ou sem a realização desse processo. Caso a consistência não seja realizada anteriormente, será realizada uma consistência na hora do fechamento. Havendo inconsistência, como contas em duplicidade, serão exibidas mensagens impeditivas. O processo só será concluído quando essas inconsistências forem sanadas.

Se, durante o processo de fechamento, forem identificadas contas sem numeração de AIH, será exibida uma mensagem ao usuário informando a existência dessas contas e que elas serão transferidas automaticamente para próxima competência. O usuário tem a opção de continuar com o processo ou não. Caso escolha a opção sim, a remessa é calculada e fechada.

Importante


Após confirmar o fechamento da remessa, não poderão ser alteradas ou incluídas novas contas. O recálculo da remessa pode ser feito pela tela de cadastro de remessa.

Exportação da remessa

Após o fechamento, a remessa pode ser exportada, ou seja, é gerado um arquivo que será enviado para o SUS com as contas a serem faturadas.

Informar o código da remessa a ser exportada ou selecioná-la por meio da lista de valores. Dessa forma, são exibidas, automaticamente, a competência e a descrição da remessa, a quantidade total de contas que a remessa possui e a quantidade de contas que foram exportadas.

No campo "Visualizando: Todas as contas da remessa", são exibidas as AIHs da remessa que podem ser exportadas.

Selecionar aquelas AIHs que deseja exportar, marcando o check box correspondente, e clicar no botão  , transferindo-as para o bloco "Seleção".

No bloco "Seleção", marcar o check box daquelas AIHs que deseja exportar e clicar no botão < Exportar >.

O nome do arquivo a ser exportado é definido de acordo com a numeração da remessa precedida por uma sequência de zeros. O valor correspondente à exportação de remessas AIH rerepresentadas não deve ser somado ao Financeiro, uma vez que esse valor já foi reportado ao respectivo setor na primeira exportação realizada.

Impactos

Após o fechamento da remessa, a informação de que ela está fechada aparece na tela de "Cadastro das Remessas SUS".

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

Após o fechamento da remessa, todas as contas nela contidas são automaticamente fechadas e não é possível realizar lançamentos nela. Ao consultar um lançamento na determinada conta, o check box indicativo de conta fechada apresenta-se marcado.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Após a entrega da remessa é gerada uma remessa no sistema do Financeiro, cujo código é igual ao código da remessa do Faturamento SUS.

- Controladoria / Controle Financeiro (Cta a Pagar, Cta a Receber, Bancos) / Protocolo / [Faturamento SUS](#)

Caso o sistema de Controle Financeiro esteja integrado com o SUS, a remessa será exportada diretamente para o Contas a Receber, sem ser lançada na tela de "Entrada das Remessas SUS para Importação do Financeiro".

- Controladoria / Controle Financeiro (Cta a Pagar, Cta a Receber, Bancos) / Controle Financeiro / Contas a Receber / Cadastros / [Contas a Receber](#)

Registro Civil e SIS Pré-natal

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Registro Civil e SIS Pré-natal

Módulo M_REGISTRO_CIVIL

Pré-requisitos

Configurações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Empresa](#)

Tabelas

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Prestadores / [Cartórios](#)

Movimentações

Para que seja possível inserir as informações do registro civil, é necessário que o recém-nascido esteja num leito do hospital. Esse processo é realizado na tela de "Ficha Obstétrica".

- Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / [Ficha Obstétrica](#)

Função da tela

Lançar as informações referentes ao registro civil de um recém-nascido internado no hospital.

Como usar

- Informar o código do atendimento referente à internação da mãe do(s) recém-nascido(s). Dessa forma, serão exibidos, automaticamente: o nome da paciente (mãe), a quantidade de recém-nascidos da paciente em questão, o código do atendimento gerado para o(s) recém-nascido(s) e o nome da mãe com a sigla RN, a quantidade de nascidos vivos e o nome do recém-nascido. Será possível cadastrar, por exemplo, o nascimento de trigêmeos;
- Cadastrar o nome do recém-nascido, caso não tenha sido informado anteriormente;
- Indicar o cartório onde foi realizado o seu registro;
- Informar o número do livro, o número da folha, o número do termo, a data de emissão do registro e a matrícula. O código da matrícula, com até 32 dígitos, deverá ser composto da seguinte maneira:
 - 1º ao 6º: Código Nacional de Serventia;
 - 7º e 8º: Código do Acervo (de 00 a 99). Essa numeração começou a valer a partir de 07/2016 com a versão 12.80 do SISAIH01;
 - 9º e 10º: Código 55;
 - 11º a 14º: Ano;
 - 15º: Tipo de Livro de Registro (1 para Nascimento); 16º ao 20º: Número do Livro;
 - 21 ao 23º: Número da Folha do Registro; 24 ao 30º: Número do Termo;
 - 31º e 32º: Dígitos Verificadores (Número ou XX).
- Clicar no botão < Confirmar > para gerar o código SUS registro civil nos itens da conta para o recém-nascido;
- Clicar no botão < Cancelar > para excluir as informações inseridas. Caso deseje consultar um registro realizado anteriormente, informar o atendimento da mãe do RN e executar a pesquisa.

Impactos

Caso esteja configurado na tela de "Empresa" que há integração entre o Centro Cirúrgico e o Faturamento de Internação SUS, as informações inseridas referentes ao registro civil são automaticamente atualizadas na tela de "Ficha Obstétrica".

- Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / [Ficha Obstétrica](#)

As informações referentes ao registro civil são também atualizadas na tela "Informações do Registro Civil", acessada pela tela de "Lançamento AIH".

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Conta AIH / Aba "Itens da Conta" / Botão < Registro Civil >

A tela abaixo permite a realização de consultas em dados do atendimento de pacientes cadastrados.

- [Atendimento / Internação / Consultas / Atendimentos](#)

Esses relatórios apresentam dados referentes às contas AIH de pacientes SUS.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Conta AIH / !\[\]\(ce77bba2916ff045bdb9f4584b191293_img.jpg\)](#)
- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Relatórios / Operacionais / Espelho da Conta](#)

Controle leito por especialidade

Localizações

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Controle Leito por Especialidade](#)

Módulo M_CONTROLER_LEITO

Pré-requisitos

Tabelas

- [Atendimento / Internação / Tabelas / Leitos](#)
- [Serviços de apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Especialidades](#)

Movimentações

- [Atendimento / Internação / Atendimento / Internação](#)
- [Atendimento / Internação / Atendimento / Alta / Efetivação / Alta Hospitalar](#)
- [Atendimento / Internação / Atendimento / Alta / Efetivação / Alta Médica](#)

Função da tela

Controlar as diárias de leitos comuns, com a finalidade de exibir a quantidade de vagas disponibilizadas pelo leito, evitando que sejam internados mais pacientes que a capacidade possível e que a cobrança das diárias seja glosada.

Como usar

- Informar o mês e o ano dos quais deseja consultar os leitos e a sua capacidade /ocupação;

- Clicar no botão < Gerar > para que as informações do bloco "Taxa de ocupação" sejam exibidas. Nesse bloco são exibidos o código e a descrição da especialidade, a data da vigência, a quantidade de leitos disponíveis, o número de pacientes que podem ser acomodados, a quantidade ocupada e o percentual da taxa de ocupação atual. O percentual da taxa de ocupação atual é destacado pelas cores verde, amarelo e vermelho que sinalizam, respectivamente, que o leito está disponível, indisponível e que a taxa de ocupação está excedida.

Importante

Conforme o processo realizado pelo DATASUS, as diárias não são computadas em AIHs de atenção domiciliar com especialidade 09, 10, 11, 12, 13, 14 ou 87.

Impactos

Não existem impactos

Consultas

Contas expirando na competência

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / Contas Expirando na Competência

Módulo M_CONTAS_APRESENTACAO

Pré-requisitos

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Função da tela

Consultar as contas dos atendimentos de internação de pacientes do SUS, que vão expirar numa determinada competência de até 04 (quatro) meses após a alta do paciente.

Como usar

Parâmetros para consulta

O campo "Tipo de Análise" determina o tipo de pesquisa que se deseja realizar, se por competência ou por faixa de competência:

- Ao selecionar a opção "Competência", o usuário deverá informar a competência da qual se deseja verificar as contas que vão expirar;
- Ao selecionar a opção "Faixa de Competência", o usuário deverá informar a competência que se deseja verificar as contas que vão expirar.

Clicar no botão < Analisar > para apresentar as contas da competência informada;

A tela é dividida em dois blocos:

Bloco "Contas não rejeitadas com validade de 4 meses expirando nesta competência"

Nesse bloco primeiro são exibidas as seguintes informações referentes à competência pesquisada:

- Código do atendimento;
- Código da conta;
- Número da AIH;
- Nome do paciente;
- Data da internação;
- Data da alta;
- Código e descrição do procedimento do atendimento;
- Código e descrição do motivo de alta da conta;
- Mensagem.


Bloco "Contas reapresentadas com validade de seis meses expirando nesta competência"

Nesse segundo bloco o usuário visualiza as informações referentes às contas reapresentadas com validade de seis meses expirando na competência selecionada:

- Código do atendimento;
- Código da conta;
- Número da AIH;
- Nome do paciente;
- Data da internação;
- Data da alta;
- Código e descrição do procedimento do atendimento;
- Código e descrição do motivo de alta da conta;
- Mensagem.

Existe um prazo determinado para apresentar as AIHs após efetivação da alta hospitalar do paciente, que são no máximo 04 (quatro) meses da data da alta. Por exemplo:

- Data de internação do paciente: 01/02/2014;
- Data da alta do paciente: 10/02/2014;
- É possível apresentar a conta AIH até a competência 05/2014;
- Caso essa conta seja apresentada e rejeitada pelo sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD), ela tem validade de 06 (seis) meses para reapresentação, ou seja, internação realizada em 01/02/2014 e alta efetivada em 10/02/2014, a reapresentação da conta poderá ser realizada até a competência 07/2014.

Clicar no botão  para imprimir o relatório de "Contas Expirando na Competência".

Impactos

Não existem impactos.

Contas

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / Contas

Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Consultas / Contas Ambulatoriais / Botão < Conta AIH >

Módulo C_CONSULTA_CONTA_P321

Pré-requisitos

Tabelas

- Atendimento / Internação / Tabelas / [Motivos de Alta](#)

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)
- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)
- Materiais e Logística / Almojarifado / Movimentações / Entradas / [Entrada de Produtos](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Laudo AIH](#)

Função da tela

Consultar as contas dos atendimentos de internação de pacientes do SUS. Nesta tela, são exibidas todas as informações pertinentes ao atendimento, tais como equipe cirúrgica, data da alta, situação da conta etc.

Como usar

Bloco "Parâmetros para consulta"

No bloco "Parâmetros de pesquisa", deve-se utilizar as seguintes informações como parâmetro:

- Número do atendimento;
- Número do prontuário;
- Nome do paciente.

Clicar no botão < Pesquisar > para efetuar a pesquisa e visualizar as contas que estejam de acordo com os parâmetros informados.

Bloco "Dados da conta - Feto"

Nesse bloco são exibidas as seguintes informações referentes ao atendimento e à conta selecionada:

- Código do atendimento;
- Código do prontuário do paciente;
- Nome do paciente;
- Sexo do paciente;
- Data de nascimento;
- Data em que ocorreu o atendimento;
- Data da alta;
- Se o paciente teve infecção hospitalar durante o atendimento;
- Número da conta;
- Número da AIH;
- Identificação da AIH. O código 1 é para AIH do tipo inicial e o código 5 é para AIH de continuação;
- Número da remessa na qual essa conta foi lançada;
- Competência da remessa em que houve o lançamento;
- Data em que se deu a internação;
- Data da alta, caso tenha ocorrido;
- Código do procedimento principal da conta;

- Código do motivo de cobrança do procedimento. Esse código é definido pelo SUS e é associado aos motivos de alta cadastrados por meio da tela "Motivo de Alta";
- Os campos "Viv", "Mo", "Alt", "Tra" e "Óbi" são referentes a recém-nascidos/fetos que possam estar envolvidos no atendimento da conta. Eles indicam respectivamente a quantidade de nascidos vivos, nascidos mortos, quantidade de recém-nascidos que tiveram transferência e que tiveram alta;
- Situação da conta, se aberta ou fechada;
- Descrição do procedimento realizado;
- Descrição do motivo de cobrança;
- Código e nome do médico responsável;
- Código e nome do médico auditor.

Itens da conta

Nesse bloco são visualizados os itens lançados na conta selecionada:

- Códigos dos procedimentos realizados;
- Data de realização do procedimento;
- Quantidade lançada;
- Código e descrição do setor onde se deu a realização do procedimento;
- Código do prestador que realizou o procedimento;
- A forma de apuração de crédito. A forma de apuração de crédito depende do tipo de vínculo que o prestador possui com o hospital:
 - CNES Próprio - ocorre quando o prestador é um funcionário do hospital. O convênio faz o pagamento ao hospital e este pode ou não fazer o repasse para o prestador. Se o vínculo for 1 não há pagamento, se for 2 há;
 - CNS Profissional – ocorre quando o prestador é terceirizado e o pagamento pela realização do procedimento é feita pelo convênio diretamente ao prestador. Vínculo 3;
 - CNPJ – ocorre quando o prestador é uma pessoa jurídica (qualquer tipo de empresa). O convênio paga diretamente a essa empresa. Vínculo 3;
 - CNES Terceiros – ocorre quando o prestador é uma empresa de saúde, como um laboratório, por exemplo. O convênio paga diretamente a essa instituição.

- O vínculo, que informa como se deu o pagamento desse procedimento. A identificação do vínculo é realizada via banco. Entende-se por as formas de pagamento de um procedimento:
 - Vínculo 1: Atos do Hospital - o hospital recebe pela realização de um procedimento não repassa nenhum valor aos prestadores. Exemplo: diárias e UTIs são pagas nesse tipo de vínculo;
 - Vínculo 2: Prestadores sem Sessão de Crédito - o hospital recebe pela realização do procedimento e repassa para o prestador. Exemplo: o hospital paga a seus funcionários;
 - Vínculo 3: Prestador com Sessão de Crédito - o hospital não recebe pela prestação do procedimento. O SUS realiza o pagamento diretamente ao prestador. Exemplo: prestadores de serviço possuem esse tipo de vínculo.
- A forma de pagamento do procedimento. A forma de pagamento está relacionada com o tipo de vínculo que o prestador possui com o hospital. O tipo de vínculo é informado no momento do cadastro do prestador. As formas de pagamento são as seguintes:
 - Pessoa Física (P): o SUS realiza o pagamento diretamente ao profissional caso seu vínculo seja 3 ou paga ao hospital que repassa ao prestador, caso o vínculo seja 2;
 - Funcionário (F): o pagamento é feito para o hospital que repassa aos seus funcionários;
 - Cooperado (C): o pagamento é feito diretamente ao Hospital, o qual repassa à cooperativa. A portaria 186 de 03/03/2016 define cooperativa da seguinte forma: "Parágrafo único. Entende-se por Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Área de Saúde o estabelecimento de cunho administrativo que disponibiliza seus profissionais de saúde, contratados sob qualquer regime jurídico, cooperados ou sócios, para atuarem em outro(s) estabelecimento(s) de saúde de forma temporária.";
 - Pessoa Jurídica (J): o pagamento é feito diretamente à pessoa jurídica caso seu vínculo seja 3 ou é feito para o hospital que realiza o repasse, caso o vínculo seja 2.
- O campo "Pacote" indica se o procedimento em questão é ou não pertencente a um pacote.

Funcionalidades dos botões

Caso a conta possua um procedimento cirúrgico, o botão < Equipe Cirúrgica > fica habilitado e, ao clicar nele, será exibida a tela "Equipe Cirúrgica". Nela são visualizados os profissionais que compõem a equipe cirúrgica: código e nome do prestador, código e descrição da atividade médica, vínculo e forma de pagamento.

Se na conta do paciente houver um item de estoque do tipo consignado associado a um procedimento SUS, o botão < Dados da Nota > ficará habilitado. Ao clicar nele, serão exibidos os dados da nota fiscal que foram informados no momento da entrada do produto ou manualmente na conta, tais como: fornecedor, número do documento, preço unitário e preço total.

Caso o procedimento em questão envolva uma diária de UTI, o botão < UTI > fica habilitado. Ao clicar nele, será exibida a tela "Lançamento de Diárias Especiais" com as seguintes informações:

- Código e descrição do procedimento; Competência(s) e quantidades do procedimento;
- Tipo de alta UTI/UCI neo natal; peso RN e meses de gestação, em casos de UTI neo natal.

Quando o procedimento envolver uma laqueadura ou vasectomia, o botão < Laque/Vasec > fica habilitado. Caso, no momento do lançamento, o usuário tenha fornecido tais informações, ao clicar nesse botão, são visualizados: CID, métodos contraceptivos, quantidade de filhos etc.

Ao clicar no botão < Imprimir >, será exibida uma janela questionando se o usuário deseja imprimir o relatório "Espelho AIH" com quebra por setor.

Impactos

Não existem impactos.

Habilitações

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / Habilitações

Módulo C_HABILITACOES

Pré-requisitos

Tabelas

Os dados exibidos na tela abaixo são importados da tabela SIGTAP.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos](#)

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / [SIGTAP](#)

Função da tela

Consultar todas as habilitações SUS que um hospital credenciado pode possuir. Uma habilitação designa a capacidade de atendimento que o estabelecimento de saúde possui para realização de determinado procedimento.

Como usar

Nessa tela são exibidas todas as habilitações SUS importadas pela tabela SIGTAP, que um hospital pode possuir, discriminadas por grupos. Uma habilitação é um ato do gestor municipal, estadual ou federal, de autorizar um estabelecimento já credenciado no SUS, a realizar determinado procedimento especial da tabela do SUS.

Na tela "Cadastro de Procedimentos", é informada a habilitação necessária para realização do procedimento em questão.

Essas habilitações são previamente definidas, não sendo elas cadastradas pelo usuário e ficam disponíveis por meio da importação de tabelas do SIGTAP.

Consultar pelo grupo de habilitações desejado no campo referente.

Para consultar habilitações dentro de um grupo, basta selecionar o grupo desejado e realizar a consulta pelo código ou pela descrição da habilitação.

Clicar no botão < Sair > para sair da tela.

Impactos

Não existem impactos.

Grupo SUS

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / Grupo SUS

Módulo C_GRUPO_SUS

Pré-requisitos

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Atualizações / [SIGTAP](#)

Função da tela

Consultar os Grupos de Procedimentos SUS. Esses grupos são relacionados a seus subgrupos e a suas formas de organização de maneira hierárquica.

Como usar

Para efetuar a consulta dos grupos de procedimento bem como de seus subgrupos e de suas formas de organização, o parâmetro a ser utilizado é o código do grupo ou a sua descrição.

Ao efetuar a pesquisa por esses parâmetros, são exibidos os grupos de procedimentos, os subgrupos a eles associados e as formas de organização associadas ao subgrupo.

O campo "Ativo" indica se os grupos, subgrupos e formas de organização estão ou não ativos.

Importante

É importante ressaltar que as formas de organização só ficam ativas, caso o subgrupo também esteja ativo. Por sua vez, os subgrupos só ficam ativos, caso o grupo ao qual estão relacionados também estejam ativos.

Impactos

Não existem impactos.

Consultas - Procedimentos SUS

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / Procedimentos

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / Procedimentos

Faturamento / Faturamento SUS - Síscolo / Tabelas / Procedimentos SUS

Módulo M_PROCED_SUS

Pré-requisitos

Tabelas

Os dados exibidos na tela abaixo são importados da tabela SIGTAP.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Gerais / [Serviços SUS](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Grupos SUS](#)

Movimentações

Para que os dados dessa tela sejam carregados e estejam sempre atualizados, é necessário realizar a importação do arquivo da tabela SIGTAP na tela abaixo. O arquivo atualizado é disponibilizado no site do DATASUS.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Atualizações / SIGTAP](#)

Função da tela

Possibilitar a consulta dos procedimentos a partir da carga SIGTAP, bem como de seus procedimentos compatíveis e incompatíveis, CIDs, valores etc. Além disso, é possível cadastrar algumas informações características do hospital.

Como usar

Os procedimentos exibidos nessa tela são importadas da tabela SIGTAP para o sistema e tem a finalidade apenas de consulta. Com relação às suas especificidades, essas poderão ser configuradas conforme a necessidade do hospital.

O usuário pode efetuar a consulta pelo código do procedimento, grupo, subgrupo ou forma de organização à qual o procedimento pertence.

Os dados referentes ao procedimento são exibidos de acordo com a pesquisa. São eles:

- Grupo ao qual o procedimento pertence;
- Sexo para o qual o procedimento está disponível;
- Se a cobrança de anestesia é permitida para o procedimento;
- Subgrupo ao qual o procedimento pertence;
- Idade mínima e máxima permitida, em anos e em meses, para realização do procedimento;
- Forma de organização à qual o procedimento pertence;
- Quantidade máxima permitida para a cobrança do procedimento por paciente;
- Quantidade de dias de internação necessária para a realização do Procedimento;
- Se o procedimento está ou não ativo;
- O tipo de complexidade do procedimento, que pode ser um dos seguintes: Atenção Básica (AB), Média Complexidade (MC), Alta Complexidade (AC) e Não se Aplica (NA);
- O campo "Rúbrica" é referente a um subtipo de financiamento utilizado para alguns procedimentos de alta complexidade;
- O tipo de financiamento do procedimento. Os tipos possíveis são os seguintes: A (Assistência Farmacêutica), C (Assistência Farmacêutica e MAC), B (Atenção Básica), F (FAEC), I (Incentivo MAC), M (MAC - Média e Alta Complexidade) e V (Vigilância em Saúde).

Aba "Detalhes"

São exibidas informações importantes referentes ao procedimento, como:

- O número de auxiliares que o procedimento necessita;
- O código reduzido do procedimento;
- O tipo de tratamento APAC, caso o procedimento seja de alto custo/complexidade;
- O código do grupo ambulatorial ou de internação ao qual o procedimento pertence. Esse grupo é um dos grupos da "Tabela AMB" e, por meio dele, os procedimentos SUS têm relacionamento com o grupo de faturamento e em consequência com o sistema;
- O campo "Permite Permanência Maior" apresenta-se marcado, caso seja permitida a permanência maior do que a exibida no campo "Dias Int.";
- A indicação de que, para a realização do procedimento, é necessário realizar o processo ACH, é necessário marcar o campo "Permite Geração ACH";

Importante

Esses três últimos campos possuem utilização específica pelos hospitais que respondem à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

- A indicação de que, para a realização do procedimento, é necessário marcar o campo "Permite Geração CERIH" para gerar a informação da Central de Regulação de Internações Hospitalares na conta AIH, quando houver o laudo ACH preenchido;
- A indicação de que, para a realização do procedimento, é necessário marcar o campo "Permite Geração CERIH" para realizar o procedimento da utilização da Central de Regulação de Internações Hospitalares;
- O campo "Permite Exames" indica se o procedimento permite cobrar exames;
- O campo "Permite Alta UTI", se marcado, indica que para esse procedimento é permitido cobrar a alta de UTI;
- O campo "AIH Secundário" indica se o procedimento é um AIH secundário, ou seja, um procedimento mais simples e que não exige autorização. Esses procedimentos não têm valor e alguns têm pontos para rateio do valor de serviços profissionais;
- A indicação de que o procedimento em questão exigirá autorização em laudo próprio, quando o campo "AIH Especial" estiver marcado. Caso trate-se de uma internação já autorizada, não será gerado número de AIH. Esse tipo de procedimento por não ser de rotina, é pago extra pacote;
- O campo "Exige Múltiplo" apresenta-se marcado nos casos em que, para a realização do procedimento, seja necessária a realização de outros procedimentos;

- O campo "Permite Zerado" indica se é permitido o lançamento de quantidade zerada do procedimento em questão;
- O campo "Tratamento por Sessão" apresenta-se marcado, caso o procedimento seja realizado em sessões, como: procedimentos de quimioterapia ou fisioterapia;
- Caso o campo "Permite Busca Ativa" apresente-se marcado, indica que o procedimento em questão é de busca ativa por órgãos e tecidos;
- O campo "Vasectomia" indica se o procedimento é uma vasectomia;
- O campo "Valida Câncer HIV", quando marcado, indica que o procedimento está associado ao HIV/AIDS. O procedimento 0303180013 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS é um exemplo;
- O campo "Valida Especialidade SUS" indica que no lançamento da conta AIH deve haver compatibilidade do procedimento com a especialidade informada;
- O campo "Calcula Pontos Profissional" apresenta-se marcado quando, ao procedimento, forem atribuídos pontos que serão levados em consideração no momento do rateio para médicos e assistentes;
- Os campos "Parto", "UTI" e "SISCOLO" indicam respectivamente que o procedimento é um parto, que o procedimento é de UTI e que o procedimento faz parte do programa de controle e prevenção do câncer de colo de útero;
- O campo "Caráter de Internação Hospital Dia" apresenta-se marcado, caso seja necessária apenas a internação diurna do paciente para realização do procedimento;
- O campo "Laqueadura" indica que o procedimento é de laqueadura;
- Os campos "APAC Principal" e "APAC Secundário" indicam procedimentos de alta complexidade que necessitam de autorização. O primeiro é um procedimento isolado e o segundo um procedimento que será associado a outro;
- Os campos "BPA Consolidado" e "BPA Individualizado" indicam o instrumento de registro para o faturamento do procedimento em questão. Se consolidado, o lançamento do procedimento é feito por produção ambulatorial; se individualizado, o lançamento é realizado paciente a paciente;
- O campo "AIH Principal" indica que o procedimento gera internação;
- Caso o campo "Admite Longa Permanência" esteja marcado, a cada 30 dias, caso o paciente continue internado, será aberta uma nova conta AIH;
- Caso o campo "Permite AIH Continuação" esteja marcado e o paciente passe mais de 30 dias internado, sua AIH pode ter até 45 dias;
- O campo "Obriga Compatibilidade" identifica se o procedimento exige regra de compatibilidade;

- Marcar o campo "Obriga Feto Vivo" para indicar ser o procedimento exige que o feto tenha nascido vivo para, por exemplo, cobrar neonatologista na sala de parto;
- O campo "Permite Conta Sem Data de Alta" identifica se o procedimento permite fechar a remessa sem que a data de alta da conta tenha sido informada;
- O campo "Pode ser Autorizado" indica se o procedimento pode ser lançado como autorizado;
- O campo "Permite Mudança de Procedimento" indica que o procedimento pode ser modificado após o atendimento, caso o médico julgue necessário;
- O campo "Solicitado Igual ao Realizado" indica que, se o procedimento for informado como solicitado, ele deve também ser informado como realizado;
- O campo "Autorização Cirurgia Eletiva" indica que a numeração autorizadora daquele procedimento deve estar dentro da faixa informada para cirurgias eletivas;
- O campo "Exige CNRAC" indica que a conta é de CNRAC (Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade);
- Marcar o check box do campo "Obriga Autorização BPA-I" para que, no momento do lançamento individualizado de BPA, seja obrigatório o preenchimento do campo "Autorização";
- O campo "CIHA" (Comunicação de Informação de Internação e Ambulatório) identifica os procedimentos genéricos disponibilizados pela CIHA-DATASUS-MS;
- O campo "Permite Proced. Faturado" indica se o procedimento é ou não faturado;
- Marcar o check box do campo "Proced. está habilitado a gerar prontuário Same?" para indicar que o procedimento gera prontuário Same;
- O campo "Habilita detalhamento laudo APAC" indica se o botão < Detalhamento > ficará habilitado na tela "Identificação do Paciente". Esse campo só ficará habilitado se o procedimento consultado for principal e de APAC e se tiver tipo de tratamento de APAC estabelecido; No campo "Faturar?", o usuário poderá definir a forma que o procedimento importado com mais de um instrumento de registro será faturado. Se: consolidado, individualizado ou não informar. Entende-se por contas não faturadas aquelas com período de 12 meses que não estejam com AIH ou procedimento realizado preenchido e que a data de internação não seja superior à data da competência da fatura.

Aba "Instrumento Registro"

Nessa aba são exibidos os períodos de vigência dos instrumentos de registro cadastrados. O usuário poderá alterar esse período de vigência, caso seja necessário.

Aba "Valor"

É exibido o valor do procedimento para cada vigência. Os valores são discriminados de seguinte maneira: Valor Ambulatorial Local, Valor Hospitalar Local, Valor Ambulatorial, Valor Hospitalar, Valor do Serviço Profissional Hospitalar, Valor do Serviço Profissional Ambulatorial, Quantidade de Pontos, Total do Valor Ambulatorial e Total do Valor Hospitalar.

A quantidade de pontos exibida na coluna "Qtde. Pontos" faz referência à quantidade de pontos que o procedimento tem, caso sejam atribuídos pontos a esse procedimento. Esses pontos são levados em consideração no momento do rateio do pagamento do procedimento para médicos e auxiliares.

Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novas vigências e valores.

Aba "SUS Regra"

Nessa aba são exibidos os códigos e as descrições das regras SUS associadas, juntamente com o seu período de vigência e Portaria, caso haja.

Aba "CID"

São exibidas as CIDs nas quais o procedimento pode ser aplicado. São exibidas também as seguintes informações:

- Sexo permitido para a CID;
- Se o CID em questão é principal;
- Se o campo secundário estiver como "Sim", no momento do atendimento, ao informar o CID é preciso também informar um CID secundário para ele;
- O campo "Padrão" estará com o valor "Sim", caso o CID em questão seja o único CID para aquele procedimento;
- É informada a data inicial e final, referente à vigência do CID. Quando a data final não está preenchida, é porquê o CID está ativo por tempo indeterminado.

Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novos CIDs.

Aba "CBO"

São exibidas as ocupações dos médicos que viabilizam a execução do procedimento. Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novos CBOs.

Aba "Esp. Leito"

São exibidas as especialidades que o leito do hospital deve possuir para a realização do procedimento, de modo a torná-lo apto à realização do procedimento. Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novas especialidades.

Aba "Modalidade"

São exibidas as modalidades de atendimento em que o procedimento pode ser utilizado. Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novas modalidades.

Aba "Serviço e Clas."

Informar o serviço que o hospital precisa oferecer para realização do procedimento e relacioná-lo com uma classificação.

Aba "Habilitação"

São exibidas as habilitações que permitem ao hospital realizar o procedimento em questão. Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novas vigências e habilitações.

Aba "Incrementos"

Também são exibidas as habilitações que permitem ao hospital realizar o procedimento em questão. Porém, essas habilitações conferem ao hospital um incremento que o permite cobrar um valor mais alto pela realização do procedimento. Caso seja necessário, o usuário poderá cadastrar novas vigências e habilitações.

Aba "Compatibilidade"

São exibidos os procedimentos que podem ser faturados com o procedimento cadastrado, bem como: o instrumento da AIH, a quantidade máxima permitida para cobrança do procedimento, a data inicial de vigência do procedimento e o tipo . A data de vigência do procedimento refere-se à data em que a tabela do DATASUS que contempla esse procedimento foi liberada.

O usuário ainda poderá alternar a visualização das informações do procedimento para a compatibilidade ou da compatibilidade para o procedimento.

Aba "Incompatibilidade"

São exibidos os procedimentos que não podem ser faturados com o procedimento cadastrado, bem como: o instrumento da AIH e o período de vigência do procedimento.

O usuário ainda poderá alternar a visualização das informações do procedimento para a compatibilidade ou da compatibilidade para o procedimento.

Aba "Compat. Sequencial"

São exibidos os procedimentos que possuem compatibilidade sequencial, conforme a portaria 36, a partir do procedimento para a compatibilidade ou da compatibilidade para o procedimento. Além disso, são exibidos: o instrumento da AIH, a quantidade máxima permitida para cobrança do procedimento e a data inicial de vigência do procedimento e o tipo.

O usuário ainda poderá alternar a visualização das informações do procedimento para a compatibilidade ou da compatibilidade para o procedimento.

Aba "Caráter"

São exibidos os caracteres de atendimento para os quais o procedimento em questão pode ser realizado.

Aba "Motivo"

São exibidos os motivos de alta/encerramento relacionados ao procedimento.

Aba "Estádios"

São exibidos os estádios de tumores em que o procedimento pode ser realizado. Os estádios só estarão relacionados a procedimentos aplicados a tratamentos de oncologia.

Aba "Finalidade de Trat."

São listados os códigos de um programa terapêutico global utilizado em quimioterapia ou radioterapia.

Aba "Tipo Prestador"

Nessa aba o usuário deverá informar a natureza hospitalar na qual o procedimento poderá ser realizado pelo prestador SIA.

Indicar se a natureza hospitalar está ou não ativa.

Aba "Desc. Detalhada"

É exibida uma descrição detalhada no procedimento em questão.

Aba "Procedimento Antigo"

São exibidos o código e a descrição dos procedimentos antigos referentes ao procedimento atual (Portaria 321).

Impactos

Nas seguintes telas, ao realizar o lançamento de uma autorização de internação hospitalar, de uma BPA ou APAC, faz-se necessário o lançamento do procedimento.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / BPA / [Transferência entre Remessa BPA](#)

- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Lançamentos / BPA / Transferências de Contas sem Decêndio](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Lançamentos / APAC / Lançamento APAC](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Lançamentos / APAC / Ficha de Frequência APAC](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Lançamentos / APAC / Laudos Médicos para Emissão de APAC](#)

Na seguinte tela, ao efetuar o registro de um laudo médico de internação a ser autorizada pelo SUS, é necessário informar o procedimento do atendimento.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Laudo AIH](#)

Ao cadastrar uma agenda ou uma escala, o usuário informa os procedimentos que podem ser realizados na agenda e na escala.

- [Atendimento / Ambulatório / Agendamentos / Cadastro de Escalas](#)
- [Atendimento / Ambulatório / Agendamentos / Cadastro de Agendas](#)

Ao realizar a alteração de um atendimento ambulatorial ou de internação ou ainda a alteração do procedimento de um atendimento de internação, o usuário pode alterar o procedimento realizado.

- [Atendimento / Ambulatório / atendimentos / Alteração de Atendimento](#)
- [Atendimento / Internação / Atendimento / Alteração de Atendimento](#)
- [Atendimento / Internação / Atendimento / Alteração de Procedimento de Atendimento](#)

Ao confirmar e/ou realizar um atendimento ambulatorial ou, ainda, realizar um atendimento de internação, o usuário informa o procedimento SUS a ser realizado.

- [Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Confirmação e Consultas](#)
- [Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Não Agendados](#)
- [Atendimento / Internação / Atendimento / Internação](#)

Caso a integração, na tela de parâmetros entre o atendimento ambulatorial e o faturamento SUS não esteja ativada, o usuário realiza o lançamento de procedimentos de forma manual.

- [Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Lançamento dos Procedimentos](#)

Na recepção do paciente, ao confirmar seu atendimento ambulatorial, o usuário informa o procedimento a ser realizado.

- [Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Recepção](#)

Ao realizar a alteração de procedimento da CIH, o usuário informa os procedimentos cadastrados na tela abaixo:

- [Atendimento / Internação / Configurações / Alteração de Procedimento da CIH](#)

Ao realizar o cadastro de itens do agendamento, o usuário informa os procedimentos SUS que posteriormente serão agendados nos plantões por meio da "Central de Marcações".

- [Atendimento / Central de Agendamento / Tabelas / Itens de Agendamento](#)

Na tela abaixo, é possível agrupar os procedimentos contratados por meio da criação de grupos de contratualização para grupos e subgrupos de procedimentos formas de organização e procedimentos.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Contratualização / Grupo de Contratualização](#)

Na tela abaixo, é possível realizar o cadastro dos valores dos contratos firmados entre o hospital e a Secretaria de Saúde. Os contratos podem ser para um grupo de procedimentos ou para procedimentos isolados.

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Contratualização / Contratualização](#)

Na tela abaixo, é possível realizar uma consulta por competência, referente a produção médica dos pacientes agendados e atendidos em convênio SUS Ambulatorial.

- [Atendimento / Ambulatório / Consultas / Lançamentos dos Procedimentos](#)

Os relatórios abaixo proporcionam verificações em informações quanto a procedimentos cadastrados.

- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Relatórios / Operacionais / Transferência de Contas sem Decêndio](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Relatórios / Estatísticos / Procedimento por Serviço](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Relatórios / Estatísticos / Procedimento por Idade](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Relatórios / Estatísticos / Procedimento por Caráter de Atendimento](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Relatórios / Estatísticos / Quantidade Orçada por Procedimento](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Relatórios / Estatísticos / Procedimentos Contratualizados](#)
- [Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS \(BPA e APAC\) / Relatórios / Operacionais / Controle de Conferência por Paciente](#)

Complexidade procedimento

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / Complexidade Procedimento

Módulo C_COMPLX_PROC

Pré-requisitos

Tabelas

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Gerais / [Complexidade Procedimentos](#)

Função da tela

Consultar as complexidades que um determinado procedimento pode possuir.

Como usar

Pesquisar pela complexidade desejada.

Poderão ser utilizados como parâmetro para a pesquisa de uma complexidade, a descrição da complexidade ou o tipo de complexidade.

São apresentados os seguintes tipos:

- Alta Complexidade;
- Atenção Básica;
- Média Complexidade;
- Não se Aplica.

Cada procedimento, na tela de "Cadastro de Procedimentos SUS", possui a sua complexidade.

Impactos

Não existem impactos.

Modalidade atendimento

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / Modalidade Atendimento

Módulo C_MODAL_ATEND

Pré-requisitos

Tabelas

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Gerais / Modalidade de Atendimento](#)

Função da tela

Consultar as modalidades de atendimento registradas, ou seja, os regimes de atendimento nos quais é possível realizar um procedimento.

Como usar

Pesquisar pela modalidade de atendimento desejada.

São exibidas a descrição e o tipo da modalidade consultada.

Os tipos de modalidade são:

- Ambulatorial;
- Hospitalar;
- Internação Domiciliar;
- Atenção Domiciliar;
- Assistência Domiciliar;
- Hospital Dia.

O usuário pode pesquisar uma modalidade específica. Para isso, é necessário migrar a tela para o modo de pesquisa, informar sua descrição e/ou tipo e executar a pesquisa.

Cada procedimento, na tela de "Cadastro de Procedimentos SUS", possui a sua modalidade.

Impactos

Não existem impactos

Tipo de financiamento

Localizações

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Consultas / Tipo Financiamento](#)

Módulo C_TP_FINANC

Pré-requisitos

Não existem pré-requisitos.

Função da tela

Consultar os tipos de financiamento que um procedimento pode ter, ou seja, a origem do capital desse financiamento.

Como usar

Para consultar os tipos de financiamento, o usuário poderá utilizar-se da sua descrição do financiamento ou pela letra que define o tipo de financiamento desejado.

Ao acessar a tela, são listados os sete tipos de financiamento que tenham sido importados da tabela SIGTAP para o sistema.

Abaixo, estão descritos os tipos de financiamento:

- **Assistência Farmacêutica:** financia medicamentos excepcionais/especiais;
- **Atenção Básica:** financia procedimentos básicos;
- **Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC):** financia procedimentos de campanhas, multirões;
- **Incentivo - MAC:** financia procedimentos relacionados às atividades de pré-atendimento para procedimentos de média complexidade. De acordo a Resolução CFM nº 1.529/98, é considerado como nível pré-hospitalar aquele atendimento que procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ocorrer o agravo à sua saúde;
- **Média e alta complexidade (MAC):** financia procedimentos de média e alta complexidades;
- **Vigilância em Saúde:** financia procedimentos relativos à vigilância sanitária, tais como vacinação;
- **Gestão do SUS.**

O usuário pode pesquisar por um determinado tipo de financiamento. Para isso, é necessário colocar a tela em modo de pesquisa e informar a descrição ou o tipo desejado e executar a consulta.

Impactos

Não existem impactos.

Conta antiga

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / Conta Antiga

Módulo C_CONSULTA_CONTA

Pré-requisitos

Tabelas

- Atendimento / Internação / Tabelas / [Motivos de Alta](#)

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)
- Materiais e Logística / Almoxarifado / Movimentações / Entradas / [Entrada de Produtos](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Laudo AIH](#)

Função da tela

Consultar as contas dos atendimentos de internação de pacientes do SUS que já foram fechadas.

Como usar

Parâmetros para consulta

Ao acessar esta tela, ela é exibida em modo de consulta. O usuário deverá informar uma dessas informações para que seja utilizada como parâmetro da consulta:

- Número do atendimento;
- Número do prontuário;
- Nome do paciente.

Ao confirmar a pesquisa, os demais campos são preenchidos automaticamente.

Bloco "Dados do Atendimento"

Nesse bloco são exibidas as seguintes informações referentes ao atendimento:

- Código do atendimento;
- Código do prontuário do paciente;
- Nome do paciente;
- Sexo do paciente;
- Data de nascimento;
- Data em que ocorreu o atendimento;
- Data da alta;
- Se o paciente teve infecção hospitalar durante o atendimento.

Bloco "Dados da Conta"

Nesse bloco são exibidas as seguintes informações referentes à conta selecionada:

- Número da conta; Número da AIH;
- Identificação da AIH. O código 1 é para AIH do tipo inicial e o código 5 é para AIH de continuação;

- Número da remessa na qual essa conta foi lançada;
- Competência da remessa em que houve o lançamento;
- Data em que se deu a internação;
- Data da alta, caso tenha ocorrido;
- Código do procedimento principal da conta;
- Código do motivo de cobrança do procedimento. Esse código é definido pelo SUS e é associado aos motivos de alta cadastrados por meio da tela "Motivos de Alta";
- Os campos "UTIs Inicial", "UTIs Anterior" e "UTIs Alta" são referentes às UTIs por onde o paciente iniciou o atendimento, esteve antes do atendimento atual e no dia da alta, caso tenha passado por UTI;
- Quantidade de diárias do acompanhante, caso tenha;
- Situação da conta, se aberta ou fechada;
- Número de fetos vivos;
- Descrição do procedimento realizado;
- Descrição do motivo de cobrança;
- Código e nome do médico responsável;
- Código e nome do médico auditor.

Itens da conta

Nesse bloco são visualizados os itens lançados na conta selecionada:

- Os códigos dos procedimentos realizados;
- A data de realização do procedimento;
- A quantidade lançada;
- O código e descrição do setor onde se deu a realização do procedimento;
- O código do prestador que realizou o procedimento;
- O código e descrição da atividade médica desempenhada pelo prestador;
- O vínculo, que informa como se deu o pagamento desse procedimento. Entende-se por vínculos como sendo as formas que se dão os pagamentos de um procedimento:

- **Vínculo 1:** Atos do Hospital - o hospital recebe pela realização de um procedimento não repassa nenhum valor aos prestadores. Exemplo: diárias e UTIs são pagas nesse tipo de vínculo;
 - **Vínculo 2:** Prestadores sem Sessão de Crédito - o hospital recebe pela realização do procedimento e repassa para o prestador. Exemplo: o hospital paga a seus funcionários;
 - **Vínculo 3:** Prestador com Sessão de Crédito - o hospital não recebe pela prestação do procedimento. O SUS realiza o pagamento diretamente ao prestador. Exemplo: prestadores de serviço possuem esse tipo de vínculo. A identificação do vínculo é realizada via banco.
- A forma de pagamento do procedimento. A forma de pagamento está relacionada com o tipo de vínculo que o prestador possui com o hospital. O tipo de vínculo é informado no momento do cadastro do prestador. As formas de pagamento são as seguintes: Se o procedimento foi autorizado ou não;
 - **Pessoa Física (P):** o SUS realiza o pagamento diretamente ao profissional caso seu vínculo seja 3 ou paga ao hospital que repassa ao prestador, caso o vínculo seja 2;
 - **Funcionário (F):** o pagamento é feito para o hospital que repassa aos seus funcionários;
 - **Cooperado (C):** o pagamento é feito diretamente ao Hospital, o qual repassa à cooperativa. A portaria 186 de 03/03/2016 define cooperativa da seguinte forma: "Parágrafo único. Entende-se por Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Área de Saúde o estabelecimento de cunho administrativo que disponibiliza seus profissionais de saúde, contratados sob qualquer regime jurídico, cooperados ou sócios, para atuarem em outro(s) estabelecimento(s) de saúde de forma temporária.";
 - **Pessoa Jurídica (J):** o pagamento é feito diretamente à pessoa jurídica caso seu vínculo seja 3 ou é feito para o hospital que realiza o repasse, caso o vínculo seja 2.
 - O campo "Pacote" indica se o procedimento em questão é ou não pertencente a um pacote.

Funcionalidades dos botões

Caso a conta possua um procedimento cirúrgico, o botão < Equipe Cirúrgica > fica habilitado e, ao clicar nele, será exibida a tela "Equipe Cirúrgica". Nela são visualizados os profissionais que compõem a equipe cirúrgica: código e nome do prestador, código e descrição da atividade médica, vínculo e forma de pagamento.

Ao clicar no botão < Imprimir >, será exibida uma janela questionando se o usuário deseja imprimir o relatório "Espelho AIH" com quebra por setor.

Impactos

O relatório abaixo apresenta dados de contas de pacientes SUS do hospital.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / Contas / Botão < Imprimir >

Erros da remessa

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Consultas / Erros da Remessa

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Entrega Remessa / Botão < Visualizar Críticas >

Módulo M_CONSISTE_REMESSA

Pré-requisitos

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Entrega Remessa](#)

Função da tela

Visualizar as críticas de uma determinada remessa que são exibidas após a sua consistência.

Como usar

A tela de "Consistência de Contas" pode ser acessada por meio da tela de "Entrega de Remessa" quando o botão < Visualizar Críticas > é acionado. Após a consistência da remessa, caso existam críticas, esse botão fica habilitado. Nessa tela são exibidas as críticas da conta, ou seja, as pendências que impedem o seu fechamento. Essas críticas são as mesmas que aparecem na aba "Críticas da Conta" da tela de "Conta AIH". Nesse caso, o usuário visualiza os dados da remessa preenchido automaticamente, tais como:

- Código e descrição da remessa;
- Quantidade de contas lançadas;
- Quantidade de contas com críticas.

Caso o usuário acesse esta tela por meio do menu de "Consultas", é necessário:

- Informar o número da remessa;

- Clicar na tecla "Enter" ou "Tab" para que os campos competência da fatura e a descrição da remessa sejam preenchidos;
- Clicar no botão < Atualizar > para visualizar as inconsistências encontradas.

Funcionalidade dos botões

Caso deseje emitir as críticas, executar o botão < Imprimir >, que direciona para a tela parâmetro do relatório de "Críticas de Contas", de onde é possível imprimir esse relatório.

Ao clicar no botão < Acessar Conta > ou fazer um duplo clique numa determinada crítica, o usuário é direcionado para a tela de "Conta AIH", onde pode resolver as pendências.

Após a resolução da crítica, retornar à tela de "Críticas da Remessa" e executar o botão < Atualizar >, que elimina da listagem as pendências que já foram resolvidas.

Impactos

O relatório abaixo lista críticas relacionadas às contas AIH.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / Entrega Remessa / Botão < Visualizar Críticas > / Botão < Imprimir >

Relatórios

Gerenciais

Previsão de receita global

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Previsão de Receita Global

Módulo R_PREVISA0_GLOBAL

Pré-requisitos

Configurações

A chave "SN_EXPORTA_VALOR_CONTAS_REJEITADAS" deve estar configurada na tela abaixo para o sistema FFIS com o valor "S" para que os valores das remessas rerepresentadas sejam consideradas no fechamento da remessa ou com o valor "N" para que os valores das contas rerepresentadas não sejam enviados, não gerando valor dessas contas na remessa. Essa configuração pode modificar os valores apresentados no relatório gerado de "Receita de Produção".

- Serviços de Apoio / Global / Configurações / [Cadastro Geral de Parâmetros](#)

Tabelas

- [Serviços de Apoio](#) / [Global](#) / [Globais](#) / [Centro de Custo](#)

Movimentações

- [Faturamento](#) / [Faturamento de Internação SUS \(AIH\)](#) / [Tabelas](#) / [Faturas e Remessas](#)

É necessário que haja um atendimento de internação para o qual tenha sido gerada uma autorização de internação hospitalar - SUS (AIH).

- [Atendimento](#) / [Internação](#) / [Atendimento](#) / [Internação](#)

Na tela abaixo, que tenha sido gerada uma conta AIH com os procedimentos realizados.

- [Faturamento](#) / [Faturamento de Internação SUS \(AIH\)](#) / [Lançamentos](#) / [Conta AIH](#)

Função da tela

Exibir os valores de receita global previstos para uma determinada competência.

Como usar

Parametrização do relatório

- Informar a competência que deseja consultar;
- Informar o setor, caso deseje emitir a previsão de receita global numa determinada competência para um setor específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as receitas geradas para todos os setores. Na aba "Setor", poderá ser especificado mais de um setor, caso seja necessário;
- Informar a remessa, caso deseje emitir a previsão de receita global numa determinada competência para uma remessa específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as receitas geradas para todas as remessas. Na aba "Remessas", poderá ser especificada mais de uma remessa, caso seja necessário;
- Indicar o tipo das contas que serão exibidas no relatório, selecionando uma das opções:
Indicar o tipo de apresentação dos dados, se por setor ou por instrumento;
 - Se apenas com as contas rejeitadas: todas, rerepresentável ou total; Sem as contas que foram rejeitadas;
 - Sem restrições, com todas as contas geradas.
- Indicar se deverão ser exibidas apenas as contas rerepresentadas;
- Clicar no botão < Imprimir > para imprimir o relatório de "Receita de Produção";
- Clicar no botão < Sair > para fechar a tela de parâmetros;

No relatório de "Receita de Produção", serão exibidos, ordenados por setor ou instrumentos, os procedimentos realizados, o grupo ao qual esses procedimentos pertencem, a quantidade de dias em que foi utilizado, em quantos dias foi utilizado, o valor total do procedimento, os valores do serviço hospitalar próprio e de terceiro, os valores do serviço profissional próprio e de terceiro e os valores totais para os serviços hospitalar e profissional.

Ao final de todos os instrumentos ou setores, são exibidos os totais do valor de todos os procedimentos das contas; do serviço hospitalar próprio e de terceiro; do serviço profissional próprio e de terceiro; e de todos os serviços hospitalares e profissionais, que somam os próprios e os de terceiro.

Impactos

Não existem impactos.

Produção médica

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Produção Médica

Módulo R_PRODUCAO_MEDICA_FO

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Prestadores](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

Movimentações

É necessário que haja um atendimento de internação para o qual tenha sido gerada uma autorização de internação hospitalar - SUS (AIH).

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)

Na tela abaixo, que tenha sido gerada uma conta AIH com os procedimentos realizados.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Função da tela

Exibir os valores de receita por prestadores para uma determinada competência.

Como usar

Parametrização do relatório

- Informar a competência que deseja consultar;

- Informar a remessa, caso deseje emitir a produção médica numa determinada competência para uma remessa específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as produções geradas para todas as remessas. Na aba "Remessas", poderá ser especificada mais de uma remessa, caso seja necessário;
- Informar o setor, caso deseje emitir a produção médica numa determinada competência para um setor específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as receitas geradas para todos os setores. Na aba "Setor", poderá ser especificado mais de um setor, caso seja necessário;
- Indicar o tipo das contas que serão exibidas no relatório, selecionando uma das opções: Indicar o tipo de apresentação dos dados, se por grupo ou por conta;
 - Se apenas com as contas rejeitadas: todas, rerepresentável ou total;
 - Sem as contas que foram rejeitadas;
 - Sem restrições, com todas as contas geradas.
- Indicar se deverão ser exibidas apenas as contas rerepresentadas;
- Indicar se será impresso um prestador por folha;
- Clicar no botão < Imprimir > para imprimir o relatório de "Produtividade Médica (por conta)" ou "Produtividade Médica (Grupo de Procedimentos)";
- Clicar no botão < Sair > para fechar a tela de parâmetros.

Impresso o relatório de "Produtividade Médica (por conta)", serão exibidos os números das AIHs, o número do prontuário, a data em que o procedimento foi realizado, o código dos procedimentos realizados, valor base do procedimento, a descrição do procedimento, o tipo de atividade necessária, se haverá rateio e o percentual, o tipo de crédito utilizado, a quantidade de prestadores terceiros, o valor referente ao prestador terceiro, os totais dos valores do prestador direto e por rateio, dos valores de crédito próprio e de terceiro, da quantidade dos terceiros e do valor total a receber. Ao final do relatório, são exibidos os totais dos valores a receber, do prestador direto e por rateio e dos valores de crédito próprio e de terceiro.

Impresso o relatório de "Produtividade Médica (Grupo de Procedimentos)", serão exibidos as descrições dos procedimentos cirúrgicos para o grupo em questão, a quantidade de prestadores, o valor total a receber pelo procedimento, o valor do serviço do profissional, o valor do serviço de terceiros, os valores do depósito do prestador e do prestador terceiro, os totais dos valores de rateio para o prestador direto e para terceiro para o procedimento, a quantidade total de prestadores, o valor total dos procedimentos, o valor total do prestador, o valor a receber do prestador e de rateio. Ao final do relatório, são exibidos os totais dos valores dos procedimentos, a receber, do prestador direto e por rateio e dos valores de crédito próprio e de terceiro.

Impactos

Não existem impactos.

Receita por município

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Receita por Município

Módulo R_FAT_MUNICIPIO_321

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Prestadores](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos](#)

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

É necessário que haja um atendimento de internação para o qual tenha sido gerada uma autorização de internação hospitalar - SUS (AIH).

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)

Para a geração deste relatório, será considerada a cidade na qual o paciente reside e que foi informada na tela abaixo.

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)

Na tela abaixo, que tenha sido gerada uma conta AIH com os procedimentos realizados.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Função da tela

Exibir os valores de receita gerados por município para uma determinada competência.

Como usar

Parametrização do relatório

- Informar a competência que deseja consultar;
- Informar a remessa, caso deseje emitir as internações realizadas por município numa determinada competência para uma remessa específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as internações geradas para todas as remessas. Na aba "Remessas", poderá ser especificada mais de uma remessa, caso seja necessário;

- Informar a especialidade, caso deseje emitir as internações realizadas por município numa determinada competência para uma especialidade específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as internações geradas para todas as especialidades. Na aba "Especialidades", poderá ser especificada mais de uma especialidade, caso seja necessário.

Procedimento realizado

- Informar o grupo, caso deseje emitir as internações realizadas para um determinado grupo de procedimentos. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as internações geradas para todos os grupos;
- Informar o subgrupo, caso deseje emitir as internações realizadas para um determinado subgrupo de procedimentos. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as internações geradas para todos os subgrupos;
- Informar a organização, caso deseje emitir as internações realizadas para uma determinada organização de procedimentos. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as internações geradas para todas as organizações;
- Informar o procedimento, caso deseje emitir as internações realizadas para uma determinada competência para um procedimento específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as internações realizadas para todos os procedimentos. Na aba "Procedimentos", poderá ser especificado mais de um procedimento, caso seja necessário;
- Indicar o tipo de ordenação dos dados no relatório, selecionando uma das opções:
 - Por valor;
 - Por internações;
 - Por município.
- Indicar o tipo de relatório que será gerado, selecionando uma das opções:
 - Sintético;
 - Analítico.
- Indicar o tipo das contas que serão exibidas no relatório, selecionando uma das opções:
Indicar se deverão ser exibidas apenas as contas reapresentadas;
 - Se apenas com as contas rejeitadas: todas, reapresentável ou total;
 - Sem as contas que foram rejeitadas;
 - Sem restrições, com todas as contas geradas.
- Clicar no botão < Imprimir > para imprimir o relatório de "Internações por Municípios - Analítico" ou "Internações por Municípios - Sintético";
- Clicar no botão < Sair > para fechar a tela de parâmetros.

Impresso o relatório de "Internações por Municípios - Analítico", os dados serão exibidos pelo tipo de ordenação indicado na tela de parâmetros. O relatório foi impresso com a opção de ordenação por "Valor", obtendo as seguintes informações: o código do atendimento, o número da AIH, o nome do paciente, a especialidade do profissional, o código do procedimento e a descrição, período do atendimento, os valores referentes ao serviço hospitalar e ao serviço do profissional e o valor total da conta daquele procedimento. Serão exibidos, dependendo do tipo de ordenação selecionado pelo usuário, os totais dos valores exibidos: total de internações e os valores totais do serviço hospitalar, do serviço de profissionais e do total de contas. Ao final do relatório, são exibidos os totais gerais de internação e os valores totais do serviço hospitalar, do serviço de profissionais e do total de contas.

Impresso o relatório de "Internações por Municípios - Sintético". O relatório foi impresso com a opção de ordenação por "Valor", obtendo as seguintes informações: o código, o nome e o Estado do município; a quantidade de internações realizadas; o percentual de internações para aquele município; os valores referentes ao serviço hospitalar e ao serviço do profissional; valor total da conta; o percentual do valor da conta com relação ao montante geral e os valores totais da quantidade de internação, dos valores referentes ao serviço hospitalar e ao serviço do profissional e da conta.

Impactos

Não existem impactos.

Pacientes atendidos na UTI

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Gerenciais / Pacientes Atendidos na UTI

Módulo R_PACIENTES_UTI_P321

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Prestadores](#)
- Serviços de Apoio / Global / Globais / [Centro de Custo](#)

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

É necessário que haja um atendimento de internação para o qual tenha sido gerada uma autorização de internação hospitalar - SUS (AIH).

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)

Para a geração deste relatório, será considerada a cidade na qual o paciente reside e que foi informada na tela abaixo.

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)

Na tela abaixo, que tenha sido gerada uma conta AIH com os procedimentos realizados.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Função da tela

Exibir as internações realizadas para uma determinada UTI.

Como usar

Parametrização do relatório

- Informar a competência que deseja consultar;
- Informar a remessa, caso deseje emitir as internações realizadas por UTI numa determinada competência para uma remessa específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as internações geradas para todas as remessas. Na aba "Remessas", poderá ser especificada mais de uma remessa, caso seja necessário;
- Indicar se será utilizada ou não quebra por setor;
- Informar o setor, caso deseje emitir as internações realizadas por UTI numa determinada competência para um setor específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as internações geradas para todos os setores. Na aba "Setor", poderá ser especificado mais de um setor, caso seja necessário;
- Indicar o tipo de relatório que será gerado, selecionando uma das opções: Indicar o tipo de UTI se normal ou especializada;
 - Sintético;
 - Analítico.
- Ao selecionar o tipo "Normal", o usuário poderá selecionar um destes tipos de UTI:
 - Todos;
 - UTI em Neonatal (UTI I);
 - UTI Adulto (UTI I);
 - UTI em Pediatria/Adolescente (UTI I).

- Ao selecionar o tipo "Especializada", o usuário poderá selecionar um destes tipos de UTI:
 - Todos;
 - UTI em Pediatria/Adolescente (UTI II);
 - UTI em Pediatria/Adolescente (UTI III);
 - UTI Adulto (UTI II);
 - UTI Adulto (UTI III);
 - UTI de Queimados;
 - UTI Provável Doador de Órgãos;
 - UTI em Neonatologia (UTI II);
 - UTI em Neonatologia (UTI III);
 - UTI Coronariana (UTI II);
 - UTI Coronariana (UTI III);
 - UCI em Neonatologia;
 - UCI em Neonatologia Convencional;
 - UCI em Neonatologia Canguru.
- Indicar o tipo de ordenação dos dados no relatório, selecionando uma das opções:
 - Por AIH;
 - Por paciente;
 - Por valor total;
 - Por prestador.
- Indicar o tipo das contas que serão exibidas no relatório, selecionando uma das opções:
Indicar se deverão ser exibidas apenas as contas rerepresentadas;
 - Se apenas com as contas rejeitadas: todas, rerepresentável ou total;
 - Sem as contas que foram rejeitadas;
 - Sem restrições, com todas as contas geradas.
- Indicar se será exibido o período de cobrança;
- Clicar no botão < Imprimir > para imprimir o relatório de "Pacientes Atendidos na UTI especializada - Analítico" ou "Pacientes Atendidos na UTI especializada - Sintético";

Impresso o relatório de "Pacientes Atendidos na UTI especializada - Sintético", serão exibidos: o nome do procedimento de internação de UTI utilizado, o código da AIH, o nome do paciente, a quantidade de dias da internação, os valores referentes à taxa das diárias, ao serviço do profissional e o valor total da conta.

Impresso o relatório de "Pacientes Atendidos na UTI especializada - Analítico", serão exibidos o número da AIH, o nome do paciente, a quantidade de dias da internação, os valores referentes ao serviço hospitalar e ao serviço do profissional, a data da internação e da alta, o nome do médico responsável e o valor total da conta daquele paciente.

Ao final do relatório, são exibidos os totais gerais de dias de internação e os valores totais do serviço hospitalar, do serviço de profissionais e do total de contas. Além disso, é exibido o número total de pacientes e a média de permanência.

Impactos

Não existem impactos.

Operacionais

Conferência por procedimento

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Conferência por Procedimento

Módulo R_CONF_PROCEDIMENTO_P321

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Prestadores](#)
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / [Procedimentos SUS](#)
- Serviços de apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Especialidades](#)

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

É necessário que haja um atendimento de internação para o qual tenha sido gerada uma autorização de internação hospitalar - SUS (AIH).

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)

Para a geração deste relatório, será considerada a cidade na qual o paciente reside e que foi informada na tela abaixo.

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)

Na tela abaixo, que tenha sido gerada uma conta AIH com os procedimentos realizados.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Função da tela

Efetuar a conferência dos dados de acordo com o procedimento lançado ou faturado. Nesse relatório constam informações como nome do paciente, atendimento, número da AIH.

Como usar

Parametrização do relatório

- Informar o período a ser considerado para busca das notas fiscais;
- Informar a competência que deseja consultar;
- Informar o procedimento, caso deseje conferência dos dados numa determinada competência para um procedimento específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultados todos os procedimentos;
- Informar o grupo de procedimento, caso deseje conferência dos dados numa determinada competência para um grupo de procedimento específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultados todos os grupos de procedimento. Na aba "Grupo de Procedimento", poderá ser especificado mais de um grupo de procedimento, caso seja necessário;
- Informar o subgrupo de procedimento, caso deseje conferência dos dados numa determinada competência para um subgrupo de procedimento específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultados todos os subgrupos de procedimento;
- Informar a especialidade, caso deseje emitir a conferência dos dados numa determinada competência para uma especialidade específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as especialidades para a conferência dos dados. Na aba "Especialidades", poderá ser especificada mais de uma especialidade, caso seja necessário;
- Indicar se os dados serão agrupados por especialidade;
- Indicar se serão gerados os pacotes por procedimentos faturados ou consumidos;
- Clicar o botão < Imprimir > para imprimir o relatório de "Conferência por Procedimento (Valores de Tabela)".

O relatório de "Conferência por Procedimento (Valores de Tabela)", quando é selecionada a opção de pacote "Faturado", serão exibidos o grupo e o subgrupo do procedimento, o código do procedimento, a descrição do procedimento, os valores de SH e SP, o código e o nome do paciente, o número do atendimento, o número da AIH, o código do procedimento realizado, a data da internação, a data da alta, a especialidade, o motivo e a quantidade utilizada do procedimento.

Depois é exibido o total geral do procedimento para quantidade, SH e SP.

Impactos

Não existem impactos.

Curva ABC

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Curva ABC

Módulo R_CURVA_ABC

Pré-requisitos

Configurações

Na tela abaixo, o usuário deverá realizar as configurações necessárias para a classificação dos produtos com relação ao cálculo da curva ABC, visando os seus valores iniciais e finais e as quantidades, por exemplo.

- Materiais e Logística / Almojarifado / Configurações / [Funcionamento](#)

Tabelas

- Materiais e Logística / Almojarifado / Tabelas / Gerais / [Estoques](#)
- Materiais e Logística / Almojarifado / Tabelas / Classificação dos Produtos / [Produtos](#)
- Materiais e Logística / Almojarifado / Tabelas / Classificação do Produtos / [Classificação](#)

Movimentações

- Materiais e Logística / Almojarifado / Movimentações / Entradas / [Entrada de Produtos](#)

Função da tela

Exibir os dados baseados na classificação da curva ABC, dentro de uma determinada competência, permitindo filtrá-los por uma ou mais remessas, na qual constam informações como o atendimento, a AIH, a conta, bem como o paciente e o valor total.

Como usar

Parametrização do relatório

- Informar a competência que deseja consultar;
- Informar a remessa, caso deseje emitir as próteses por fornecedor numa determinada competência para uma remessa específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as próteses por fornecedor para todas as remessas. Na aba "Selecionados", poderá ser especificada mais de uma remessa, caso seja necessário;
- Informar o modo de impressão do relatório, selecionando uma das opções:
 - Todas as contas;
 - Apenas as contas com o número de guia;
 - Apenas as contas sem o número de guia.
- Selecionar de que forma os dados do relatório serão ordenados, selecionando uma das opções: Clicar no botão < Imprimir > para imprimir o relatório de "Curva ABC".
 - Pelo valor da conta;
 - Por ordem alfabética, considerando-se o nome do paciente;
 - Pelo código do atendimento;
 - Pelo número da conta.

Impresso o relatório de "Curva ABC", serão exibidos os códigos do atendimento, da AIH e da conta do atendimento, o nome do paciente, o valor da conta para o atendimento e os valores totais do paciente e de todas as contas do atendimento.

Impactos

Não existem impactos.

[Demonstrativo de AIHs por financiamento](#)

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Demonstrativo de AIHs por Financiamento

Módulo R_PROD_FINANCIAMENTO

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de Apoio / Global / Globais / [Centro de Custo](#)

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

É necessário que haja um atendimento de internação para o qual tenha sido gerada uma autorização de internação hospitalar - SUS (AIH).

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)

Na tela abaixo, que tenha sido gerada uma conta AIH com os procedimentos realizados.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Função da tela

Exibir os valores obtidos por meio das AIHs de financiamento.

Como usar

Parametrização do relatório

- Informar a competência que deseja consultar;
- Informar a remessa, caso deseje emitir o demonstrativo de valores por especialidade numa determinada competência para uma remessa específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultados os demonstrativos para todas as remessas. Na aba "Remessas", poderá ser especificada mais de uma remessa, caso seja necessário;
- Informar o grupo de procedimento, caso deseje emitir o demonstrativo de valores por especialidade numa determinada competência para um grupo de procedimento específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultados os demonstrativos realizados para todos os grupos de procedimento. Na aba "Grupos", poderá ser especificado mais de um grupo de procedimento, caso seja necessário;
- Informar o subgrupo de procedimento, caso deseje emitir o demonstrativo de valores por especialidade numa determinada competência para um subgrupo de procedimento específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultados os demonstrativos realizados para todos os subgrupos de procedimento. Na aba "Sub Grupos", poderá ser especificado mais de um subgrupo de procedimento, caso seja necessário;
- Informar o procedimento, caso deseje emitir o demonstrativo de valores por especialidade para uma determinada competência para um procedimento específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultados os demonstrativos realizados para todos os procedimentos. Na aba "Procedimentos", poderá ser especificado mais de um procedimento, caso seja necessário;

- Indicar o tipo de complexidade do procedimento que será exibido no relatório, selecionando uma das opções:
 - Se apenas os procedimentos de alta complexidade;
 - Se apenas os procedimentos de média complexidade;
 - Se serão consideradas todas os procedimentos.
- Indicar o tipo de financiamento a ser considerado na geração do relatório, selecionando uma das opções:
 - Se apenas MAC;
 - Se apenas FAEC;
 - Se serão considerados todos os tipos de financiamento.
- Indicar o tipo de relatório que será gerado, selecionando uma das opções: Indicar a ordenação a ser considerada no relatório: N. AIH, Complexidade ou Financiamento;
 - Sintético;
 - Analítico.
- Clicar no botão < Imprimir > para imprimir o relatório de "Demonstrativo de AIHs por Complexidade e Financiamento" nas versões sintético e analítico.

Impresso o relatório de "Demonstrativo de AIHs por Complexidade e Financiamento" na versão sintético, selecionando a opção de ordenação "N. AIH", serão exibidas informações como: a competência e as remessas selecionadas, o tipo de complexidade e do financiamento selecionado, o valor do financiamento, o total do financiamento e o total por complexidade. No final do relatório, é exibido o total geral de todas as complexidades exibidas.

Impresso o relatório de "Demonstrativo de AIHs por Complexidade e Financiamento" na versão analítico, selecionando a opção de ordenação "N. AIH", serão exibidas informações como: a competência e as remessas selecionadas, o código da AIH e do atendimento, o código e nome do paciente, o código do procedimento, a descrição do atendimento, o período em que o procedimento foi realizado, o valor total da conta, o tipo de complexidade e do financiamento selecionado, o total de procedimentos realizados e o valor total da conta.

Impactos

Não existem impactos.

[Demonstrativo de valores por especialidades](#)

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Demonstrativo de Valores por Especialidade

Módulo R_DEMONSTRATIVO_ESPEC_AIH_P321

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de Apoio / Global / Globais / [Centro de Custo](#)

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

É necessário que haja um atendimento de internação para o qual tenha sido gerada uma autorização de internação hospitalar - SUS (AIH).

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)

Na tela abaixo, que tenha sido gerada uma conta AIH com os procedimentos realizados.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Função da tela

Exibir os valores do demonstrativo de AIH por especialidade.

Como usar

Parametrização do relatório

- Informar a competência que deseja consultar;
- Informar a remessa, caso deseje emitir o demonstrativo de valores por especialidade numa determinada competência para uma remessa específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultados os demonstrativos para todas as remessas. Na aba "Remessas", poderá ser especificada mais de uma remessa, caso seja necessário;
- Informar o procedimento, caso deseje emitir o demonstrativo de valores por especialidade para uma determinada competência para um procedimento específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultados os demonstrativos realizados para todos os procedimentos. Na aba "Procedimentos", poderá ser especificado mais de um procedimento, caso seja necessário;
- Informar o caráter do atendimento, caso deseje emitir demonstrativos realizados numa determinada competência para um caráter de atendimento específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultados os demonstrativos de todos os caracteres de atendimento. Na aba "Caráter de Atendimento", poderá ser especificado mais de um caráter de atendimento, caso seja necessário;

- Informar a especialidade, caso deseje emitir o demonstrativo numa determinada competência para uma especialidade específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as especialidades para todas as remessas. Na aba "Especialidades", poderá ser especificada mais de uma especialidade, caso seja necessário;
- Indicar o tipo das contas que serão exibidas no relatório, selecionando uma das opções:
 - Se apenas as contas com número de guia;
 - Se apenas as contas sem número de guia;
 - Se serão consideradas todas as contas que atendam aos parâmetros informados para a geração do relatório.
- Clicar no botão < Imprimir > para imprimir o relatório de "Demonstrativo de Valores por Especialidade e AIH".

Impresso o relatório de "Demonstrativo de Valores por Especialidade e AIH", selecionando a opção de ordenação "Todas as Contas", serão exibidas informações como: a competência, as remessas selecionadas, os procedimentos, as contas, o caráter do atendimento e as especialidades selecionadas; ordenados por especialidade, são exibidos o código do AIH, o ID, o código do procedimento e o código do prontuário e os valores do serviço hospitalar e profissional, da nota de agravo, do teste de HIV, do cateter, do analgésico, da UTI especializada, da OPME, do exame de sangue, da ATT RN, da UTI, de acompanhante e do total por AIH. No final do relatório, são exibidos os valores totais obtidos por especialidade e do total geral.

Impactos

Não existem impactos.

[Espelho AIH](#)

Localizações

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Relatórios / Operacionais / Espelho AIH](#)

[Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Lançamentos / Conta AIH / !\[\]\(2b376d1a92330ab09dad2665d2f89bf5_img.jpg\)](#)

Módulo R_ESPELHO_AIH

Pré-requisitos

Movimentações

- [Faturamento / Faturamento de Internação SUS \(AIH\) / Tabelas / Faturas e Remessas](#)

É necessário que haja um atendimento de internação para o qual tenha sido gerada uma autorização de internação hospitalar - SUS (AIH).

- [Atendimento / Internação / Atendimento / Internação](#)

Na tela abaixo, que tenha sido gerada uma conta AIH com os procedimentos realizados.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Na tela abaixo, são cadastradas as faixas AIH.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Guias / [Cadastro de Guias](#)

Função da tela

Exibir informações das contas AIH geradas para uma determinada competência.

Como usar

Parametrização do relatório

- Informar a competência que deseja consultar;
- Informar a remessa, caso deseje emitir o espelho da AIH numa determinada competência para uma remessa específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as contas AIH para todas as remessas. Na aba "Remessas", poderá ser especificada mais de uma remessa, caso seja necessário;
- Informar a numeração inicial e final das AIHs a serem consideradas;
- Informar o número inicial e final da conta;
- Selecionar o tipo de conta que será considerado na geração do relatório, selecionando uma das opções:
 - Se apenas com as contas abertas;
 - Se apenas com as contas fechadas;
 - Se todas as contas serão consideradas.

Caso o médico responsável não tenha sido informado nas contas, será considerado o médico do atendimento.

- Indicar se o relatório a ser gerado trata-se de uma prévia ou não;
- Indicar a ordenação a ser considerada no relatório, selecionando uma das opções: Clicar no botão < Imprimir > para imprimir o relatório de "Espelho da AIH". Ao clicar nesse botão, será exibida uma mensagem questionando se o usuário deseja ou não imprimir o relatório com quebra por setor.
 - A partir das guias;
 - Se serão consideradas as especialidades e também as guias;
 - A partir do nome do paciente.

Impresso o relatório de "Espelho da AIH", selecionando a opção de ordenação "Guia", serão exibidas informações, como: o código do órgão emissor da AIH, a esfera do órgão, as datas de apresentação e a data na qual o relatório foi gerado, o número da AIH, o setor, o tipo, a data da autorização, a especialidade médica, o órgão emissor, o CRC, a enfermaria, o leito, o código do documento do autorizador, do médico responsável, do diretor clínico e do médico solicitante, o código CNES do hospital, o código CNS, as informações do paciente, os procedimentos solicitado e principal, os diagnósticos principal e secundário, o caráter do atendimento, a modalidade, a data da internação, a data e o motivo da saída, a liberação da SISAH e as AIHs anterior e a posterior.

São exibidos também dois blocos com as informações das causas externas, os procedimentos realizados, os valores da prévia e as informações do CID secundário.

No final do relatório, é exibido o número de nascidos vivos e mortos, o número de saídas por altas, transferências e óbitos, o número de pré-natal realizados para o paciente em questão e o código de barras.

Impactos

Não existem impactos.

[Próteses por fornecedor](#)

Localizações

Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Relatórios / Operacionais / Próteses por Fornecedor

Módulo R_OPM_FORNECEDOR_P321

Pré-requisitos

Tabelas

- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / [Prestadores](#)
- Controladoria / Controle Financeiro (Cta a Pagar, Cta a Receber, Bancos) / Tabelas / [Fornecedor/Cliente](#)

Movimentações

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / [Faturas e Remessas](#)

É necessário que haja um atendimento de internação para o qual tenha sido gerada uma autorização de internação hospitalar - SUS (AIH).

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)

Na tela abaixo, que tenha sido gerada uma conta AIH com os procedimentos realizados.

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Lançamentos / [Conta AIH](#)

Função da tela

Exibir os dados referentes às próteses de acordo com seus fornecedores dentro de uma determinada competência.

Como usar

Parametrização do relatório

- Informar a competência que deseja consultar;
- Informar a remessa, caso deseje emitir as próteses por fornecedor numa determinada competência para uma remessa específica. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as próteses por fornecedor para todas as remessas. Na aba "Remessas", poderá ser especificada mais de uma remessa, caso seja necessário;
- Informar o fornecedor, caso deseje emitir as próteses por fornecedor numa determinada competência para um fornecedor específico. Esse campo pode ser preenchido com % para que sejam consultadas as próteses para todos os fornecedores. Na aba "Fornecedores", poderá ser especificado mais de um fornecedor, caso seja necessário;
- Indicar o tipo de relatório que será gerado, selecionando uma das opções:
 - Sintético;
 - Analítico.
- Indicar o tipo de ordenação dos dados no relatório, selecionando uma das opções:
 - Por paciente;
 - Por guia.
- Indicar o tipo das contas que serão exibidas no relatório, selecionando uma das opções:
Indicar se deverão ser exibidas apenas as contas rerepresentadas;
 - Se apenas com as contas rejeitadas: todas, rerepresentável ou total;
 - Sem as contas que foram rejeitadas;
 - Sem restrições, com todas as contas geradas.
- Clicar no botão < Imprimir > para imprimir o relatório de "Próteses por Fornecedor - Analítico" ou "Próteses por Fornecedor - Sintético".

Impresso o relatório de "Próteses por Fornecedor - Sintético", serão exibidos: o código e nome do fornecedor da prótese, a quantidade que foi utilizada, o valor total das próteses e qual o percentual de representação da prótese com relação ao total de próteses utilizadas. Além disso, é exibido o total de próteses utilizadas e o valor total dessas próteses.

Impresso o relatório de "Próteses por Fornecedor - Analítico", serão exibidos o código e nome do fornecedor da prótese, o nome do paciente, o código da guia, o código da nota fiscal utilizada, o código do procedimento realizado, a quantidade utilizada da prótese, os valores unitário e o total das próteses e qual o percentual de representação da prótese com relação ao total de próteses utilizadas. Além disso, é exibido o total de próteses utilizadas e o valor total dessas próteses.

Ao final do relatório, são exibidos os totais gerais das próteses utilizadas e o valor total das próteses utilizadas.

Impactos

Não existem impactos.