

# Manual de Utilização do Sistema de Autorização e Faturamento Eletrônico SAFe



# Sumário

INTRODUÇÃO .....	5
CONCEITOS .....	6
SIGLAS.....	9
<b>CAPÍTULO I</b> .....	10
ACESSIBILIDADE .....	10
<b>CAPÍTULO II</b> .....	12
AUTORIZADOR.....	12
1 AUTORIZAÇÃO.....	12
1.1Consulta.....	12
1.2 Execução de Procedimento .....	14
1.3Execução de Pré-autorizada .....	16
1.4Extrato.....	18
1.4.1 Extrato Analítico por Procedimento.....	18
1.4.2 Extrato Analítico Excel .....	20
1.4.3 Consulta de Teto.....	21
1.5Cancelamento.....	22
1.6Mensagens do Sistema .....	24
2 INTERNAÇÃO.....	36
2.1 Abertura de Internação.....	36
2.2 Alta de Internação .....	37
2.3 Relatório de Internações Abertas .....	38
3 REGULAÇÃO .....	39
3.1 Solicitar Procedimento .....	39
3.2 Acompanhamento de Solicitação de Procedimento .....	41
3.3 Solicitar Internação .....	42
3.4 Acompanhamento de Internação.....	44
4 PESQUISAR.....	46
4.1 Valida Beneficiário .....	46
4.1.1 Pesquisa cadastro e carência do plano do beneficiário.....	46
4.1.2 Pesquisa carência para procedimento específico.....	47
<b>CAPÍTULO III</b> .....	478
FATURAMENTO.....	48

1 FATURAMENTO POR GERAÇÃO DE REMESSA.....	48
1.1 Geração de Remessa.....	48
1.2 Consulta de Remessa.....	49
1.2.1 Tipos de pesquisa .....	50
1.2.1.1 Pesquisa por número de remessa.....	50
1.2.1.2 Pesquisa por data de geração.....	50
1.2.1.3 Pesquisa por últimas remessas .....	51
1.2.1.4 Filtro por Situação da Remessa .....	51
1.2.2 Resultado da Consulta de Remessa .....	52
1.2.2.1 Visualização e Impressão de Relatórios.....	53
1.2.3 Alterar Remessa .....	54
1.2.3.1 Alterar o valor ou a especialidade do profissional executante de um procedimento ....	55
1.2.3.2 Cancelar ou cobrar um procedimento em outra remessa.....	56
1.2.3.3 Incluir contas .....	57
1.2.4 Enviar Remessa Para Faturamento.....	58
1.2.5 Protocolo .....	60
2 FATURAMENTO DE REMESSA POR TIPO .....	62
2.1 Geração de Remessa por Tipo.....	62
2.1.1 Separação dos atendimentos na geração da remessa.....	63
2.2. Consulta de Remessa por Tipo.....	64
2.2.1 Tipos de pesquisa .....	64
2.2.1.1 Pesquisa por número de remessa.....	64
2.2.1.2 Pesquisa por data de geração.....	65
2.2.1.3 Pesquisa por últimas remessas .....	65
2.2.1.4 Filtros de situação da remessa .....	66
2.2.2 Resultado da consulta de remessa por tipo.....	66
2.2.2.1 Visualização e impressão de relatórios das remessas por tipo .....	67
2.2.3 Alterar remessa por tipo .....	68
2.2.3.1 Cancelar um procedimento na remessa por tipo.....	70
2.2.3.2 Alterar dados dos itens de remessa por tipo .....	70
2.2.3.3 Incluir corpo clínico .....	71
2.2.3.4 Incluir contas .....	73
2.2.4 Enviar remessa por tipo para faturamento.....	74
2.2.5 Protocolo .....	76

3 FATURAMENTO POR REMESSA DE ARQUIVO XML.....	78
3.1 Dados da Operadora para envio do arquivo: .....	78
3.2 Envio de Arquivo(s) de Remessa xml .....	78
3.3 Pesquisa de Arquivos de Remessa xml .....	80
3.3.1 Relatórios .....	82
3.3.1.1 Relatório Sintético.....	82
3.3.1.2 Relatório Analítico .....	83
3.3.1.3 Relatórios de arquivos rejeitados .....	83
3.4 Como Ajustar e Corrigir Arquivos Rejeitados .....	85
3.4.1 Rejeições do SAFE .....	86
3.4.2 Rejeições do SADS .....	90
3.5 Orientações para as Remessas de Arquivo xml.....	102
3.5.1 Orientações gerais .....	102
3.5.2 Orientações específicas sobre guias .....	103
3.5.2.1 Guia de Consulta .....	103
3.5.2.2 Guia de SP/SADT .....	103
3.5.2.3 Guia Resumo de Internação .....	103
CONTATOS .....	104
ANEXOS.....	105
ANEXO 1: Tabelas .....	105
ANEXO 2: Modelos de Guia .....	107

## INTRODUÇÃO

O Instituto de Previdência dos Servidores de Minas Gerais, no intuito de agilizar os atendimentos médicos e odontológicos oferecidos aos seus beneficiários e proporcionar maior transparência e eficiência na relação com seus prestadores de serviços de saúde, desenvolveu o SAFe-Sistema de Autorização e Faturamento Eletrônico. O sistema é utilizado por todos os prestadores de serviços de saúde na autorização dos procedimentos realizados para os beneficiários do Instituto e na geração e envio dos arquivos eletrônicos de faturamento dos serviços prestados.

Este manual é destinado aos prestadores de serviço de saúde do Instituto e foi elaborado com o objetivo de auxiliar e orientar a utilização do sistema nos módulos de Autorização, Regulação e Faturamento. O material aqui disponibilizado é explicativo e se restringe ao uso correto das funcionalidades do sistema.

O documento apresenta as aplicações do sistema com instruções detalhadas que incluem os modelos das telas de suas aplicabilidades e os principais conceitos necessários à sua utilização.

Para facilitar a consulta e o entendimento das aplicações do sistema, este Manual está dividido em três partes principais. Na primeira, denominada “Autorizador”, são apresentadas todas as funcionalidades necessárias à execução dos registros de atendimentos aos pacientes. Na segunda, denominada “Regulação”, são apresentadas as funcionalidades necessárias para solicitar autorização prévia de atendimento e acompanhar o andamento das solicitações realizadas. Na terceira, denominada “Faturamento”, são apresentadas todas as funcionalidades que podem ser utilizadas para a geração, envio e consulta dos arquivos eletrônicos das contas para faturamento.

## CONCEITOS

Alta Administrativa – tipo de alta que não encerra a internação do paciente no sistema, permitindo a continuidade do atendimento com a mesma guia da abertura. Usada, principalmente, para cobrança parcial da conta.

Arquivo XML – é o tipo de arquivo eletrônico definido pelo IPSEMG para envio das contas para o faturamento. Deve ser utilizado por prestadores que possuem sistema de gestão em condições de atender aos parâmetros exigidos pelo IPSEMG.

Beneficiário – pessoa física que detém o direito de utilizar os serviços de saúde oferecidos pelo IPSEMG, seja em sua rede própria de atendimento ou na rede credenciada. Também são identificados como: associados, segurados ou pacientes.

Cancelamento – é uma transação que invalida uma autorização do sistema.

Carência – É o tempo que transcorre entre a inclusão do beneficiário na Assistência à Saúde prestada pelo Instituto e a possibilidade de usufruir determinado serviço coberto por esta Assistência.

Especialidade – Determina a área específica de atuação do prestador, do profissional solicitante e do profissional executante.

Execução de Pré-Autorizada – Transação de execução de procedimentos que requer guia (senha) de autorização emitida pela Central de Regulação do IPSEMG. Nesse tipo de transação o prestador deve solicitar previamente a autorização do IPSEMG para o atendimento do beneficiário.

Extrato – relatório de transações realizadas no sistema.

Guia de Internação – código alfanumérico, iniciado pela letra G, emitido pelo IPSEMG após a aprovação da solicitação de internação requerida pelo prestador.

Matrícula – número que identifica a pessoa física ou jurídica cadastrada no IPSEMG. Pode se referir ao beneficiário ou ao prestador de serviços.

Negativa – resposta do sistema para cada um dos procedimentos que não atendeu aos requisitos de validação das regras de negócio do IPSEMG, dentro de uma transação. A negativa nem sempre é impedimento para o atendimento ao beneficiário, podendo indicar que o prestador deve submeter, previamente, o atendimento à avaliação do IPSEMG.

Número de Atendimento – número gerado pelo sistema que agrupa todos os atendimentos realizados para o beneficiário no mesmo dia e no mesmo prestador.

Número de Autorização – número gerado pelo sistema que indica a validação das regras de negócio do IPSEMG e a aprovação da solicitação ou da execução do procedimento. .

Número de Transação – número gerado pelo sistema para toda transação concluída, independente de ter sido autorizada ou negada.

Prestador – pessoa física ou jurídica, contratada pelo IPSEMG para a prestação de serviços de saúde a seus beneficiários.

Profissional Executante – profissional de saúde que atenderá ao paciente, realizando o exame, a consulta, o procedimento, a internação ou tratamento.

Profissional Solicitante – profissional de saúde que solicitou ao paciente o exame, o procedimento, a internação ou tratamento.

Procedimento – item codificado da Tabela de Honorários e Serviços para Área de Saúde do IPSEMG que define o atendimento que será prestado ao beneficiário.

Regras de Negócio – regras específicas da área de saúde do IPSEMG que definem as diretrizes do plano. Algumas dessas regras são parametrizadas no sistema e são requisitos para a conclusão da transação.

Rejeição – resposta do sistema no processo de envio das contas para o faturamento por meio de arquivos xml. A rejeição aponta inconformidades às regras do IPSEMG, sejam elas referentes a estrutura do arquivo ou aos dados constantes nele.

Remessa – conjunto de contas dos atendimentos prestados aos pacientes. As remessas podem ser geradas pelo sistema ou enviadas por meio de arquivo xml. Cada remessa deve conter somente informações de uma mesma competência.

Senha ou senha de autorização– número gerado pelo sistema quando uma solicitação de procedimento é autorizada pela Central de Regulação do IPSEMG. Essa senha deve ser executada no sistema em uma transação de execução de pré-autorizada.

Solicitação – recurso do sistema que permite ao prestador enviar ao IPSEMG pedido de autorização para atendimento aos beneficiários nos casos definidos pelo Instituto.

Tabela de Honorários e Serviços para Área de Saúde – relação de procedimentos cobertos pelo IPSEMG contendo código, descrição, valores e outras regras relativas a cada item. Também identificada apenas como Tabela do IPSEMG.

Teto – valor total do contrato do prestador, dividido pelo número de meses de sua vigência. O teto mensal fixa o limite mensal de valor financeiro que o prestador tem para execução de procedimentos no sistema.

Transação – conjunto de operações delimitadas pelas regras de negócio determinadas pelo IPSEMG. Processo de inserção dos dados no sistema, envio da informação, validação de regras e retorno de uma resposta ao usuário.

Tratamento – todo e qualquer procedimento realizado em sessões, como por exemplo, fisioterapia e fonoaudiologia.

Usuário – pessoa que utiliza o sistema.



## **SIGLAS**

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

CID – Classificação Internacional de Doenças

IPSEMG – Instituto de Previdência do Estado de Minas Gerais

NUCRE – Núcleo de Credenciamento

SADS – Sistema de Assistência Descentralizada à Saúde

SADT – Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia

SAFe – Sistema de Autorização e Faturamento Eletrônico

SP – Serviços Profissionais

TISS – Troca de Informações na Saúde Suplementar

# CAPÍTULO I

## ACESSIBILIDADE

O acesso ao SAFe, feito com uso de *login* e senha, é disponibilizado por meio do endereço eletrônico [safe.ipsemg.mg.gov.br](http://safe.ipsemg.mg.gov.br) e é compatível com os principais provedores de internet do país.

O *login* e a senha inicial são fornecidos pelo NUCRE, via mensagem eletrônica, no momento de confirmação do cadastro do contrato nos sistemas do IPSEMG.

Primeiro Acesso:

A senha inicial deverá ser trocada no primeiro acesso conforme demonstrado abaixo:

- Ao acessar o sistema, é exibida a tela para a alteração da senha.
- Preencha o campo “Senha Atual” com a senha inicial informada pelo NUCRE.
- Defina uma nova senha. Esta senha deverá conter no mínimo três letras maiúsculas e três números.
- No campo “nova senha”, digite a senha definida.
- No campo “confirma senha”, digite novamente a senha definida.
- Clique no botão “Gravar”.

A imagem mostra a interface de usuário para a alteração de senha no sistema SAFe. No topo, há o logotipo do IPSEMG e o título "SAFe". Abaixo, uma barra de navegação contém ícones para "Autorização", "Internação", "Regulação", "Faturamento", "Pesquisar", "Segurança", "Ajuda" e "Tabelas/Manual". O formulário principal, intitulado "Alteração de Senha", contém três campos de entrada: "Senha Atual", "Nova Senha" e "Confirma Senha". Um botão "Gravar" está localizado no canto superior direito do formulário. Uma mensagem de erro em vermelho indica: "A nova senha deve conter 3 letras maiúsculas e 3 números".

Alteração da Senha:

- Acesse o *menu* “Segurança” e clique em “Alteração de Senha”.
- Informe a senha atual
- Informe a nova senha e confirme.
- Clique no botão “Gravar”.

Observação: A nova senha também deve ser composta por no mínimo três letras maiúsculas e três números.

### Alteração de Senha

A nova senha deve conter 3 letras maiúsculas e 3 números

Senha Atual	<input type="text"/>	✘
Nova Senha	<input type="text"/>	✘
Confirma Senha	<input type="text"/>	✘

Última atualização: agosto/2014.

## CAPÍTULO II

### AUTORIZADOR

#### 1 AUTORIZAÇÃO

As opções do *menu* “Autorização” são utilizadas para registrar as consultas, exames e tratamentos realizados, validando as regras de negócio do IPSEMG. Possibilita também pesquisar e cancelar transações já executadas.

Para cada campo preenchido, o sistema valida as regras de negócio e retorna mensagem correspondente com essa validação. A mensagem indica que a transação ou o procedimento foi autorizado ou negado. A ocorrência de negativa do sistema indica que uma ou mais regras não foram atendidas.

##### 1.1 Consulta

- Acesse o *menu* “Autorização” e clique em “Consulta”.
- Preencha a matrícula do beneficiário, informada no Cartão de Identificação do Beneficiário, com o dígito verificador (DV) ou utilize o leitor de cartão magnético.
- Informe a via do cartão do beneficiário. Caso o número da via não esteja especificado no cartão do beneficiário, digitar o número 1, que corresponde a primeira versão do cartão.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Selecione a especialidade do prestador, caso este campo não tenha sido preenchido automaticamente pelo sistema.
- Preencha os dados do Conselho do profissional executante que atenderá o paciente, caso não tenham sido preenchidos automaticamente pelo sistema. Os dados são número, tipo e UF do conselho profissional.
- No campo “Procedimento”, o sistema traz como padrão o número do procedimento 10101012.

Observação: Consultas de urgência/emergência não são executadas nesta opção, devendo ser autorizadas na opção de Execução de Procedimento.

- Clique no botão “Executar”.

- O sistema retorna relatório com resultado da transação. Se o relatório não for exibido automaticamente, clique no botão “Exibir relatório”. Para a visualização desse relatório é necessário que o leitor de PDF esteja atualizado e o bloqueador de *pop-up* desativado. Se desejar imprimir o relatório, basta escolher a opção de impressão do seu navegador.
- O relatório traz informações da autorização ou da negativa da transação.

#### Tela de consulta autorizada

Dados do Beneficiário		Dados do Prestador	
Nome:	BENEFICIARIO TESTE	Nome:	PRESTADOR TESTE
Matrícula:	109095961	CPF/CNPJ:	17.217.332/0004-78
		Matrícula:	4160592

Dados do Atendimento			
Número do Atendimento:	2005254920	Data da Transação:	12/08/13 15:48:28
Número do Executante:	123		

Procedimento	Quantidade	Autorização	Situação
10101012 - CONSULTA CONSULTORIO	1	2013380446	A-0 - Autorizado

ID da Transação: 2006502500

Assinatura do beneficiário ou responsável



## Consulta

05/09/2013 10:49

Dados do Beneficiário		Dados do Prestador	
Nome: BENEFICIARIO TESTE		Nome: PRESTADOR TESTE	
Matrícula: 109095961		CPF/CNPJ: 17.217.332/0004-78	Matrícula: 4160592

Dados do Atendimento			
Número do Atendimento:	2005607295	Data da Transação:	05/09/13 10:49
Número do Executante:	1010	Motivo da não autorização	

Procedimento	Quantidade	Autorização	Situação
10101013 - CONSULTA EM CONSULTORIO - P J	1	****	N-018 - Prestador não autorizado a executar o procedimento

ID da Transação: 2006941228

\_\_\_\_\_

Assinatura do beneficiário ou responsável

## 1.2 Execução de Procedimento

- Acesse o *menu* “Autorização” e clique em “Execução de Procedimento”.
- No campo “Tipo de Atendimento”, informe se o atendimento é Eletivo ou Urgência/Emergência.
- Informe a CID.
- Preencha a matrícula do beneficiário, informada no Cartão de Identificação do Beneficiário, com o dígito verificador (DV) ou utilize o leitor de cartão magnético.
- Informe a via do cartão do beneficiário. Caso o número da via não esteja especificado no cartão do beneficiário, digitar o número 1, que corresponde a primeira versão do cartão.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Selecione a especialidade do prestador, caso este campo não tenha sido preenchido automaticamente pelo sistema.
- Preencha os dados do Conselho do profissional executante que atenderá o paciente, caso não tenham sido preenchidos automaticamente pelo sistema. Os dados são número, tipo e UF do conselho profissional.
- No campo “Profissional Solicitante”, preencha os dados do profissional que solicitou o procedimento. Os dados são número, tipo e UF do conselho profissional.
- No campo “Procedimento”, preencha o código e a quantidade correspondente ao procedimento que será executado. Por padrão, a tela disponibiliza nove campos para códigos de procedimentos. Se necessário executar mais de nove procedimentos na mesma transação, clique no botão “Novo”, situado na lateral direita do campo “Procedimento”.
- Clique no botão “Executar”.

**Execução de Procedimento**

Dados Gerais

Tipo de Atendimento  Eletivo  Urgência/Emergência

CID

Beneficiário

Matrícula  Via do Cartão

Cartão Magnético

Prestador

Matrícula

Especialidade

Profissional Executante

Número Conselho Profissional

Tipo Conselho Profissional

UF Conselho Profissional Executante

Profissional Solicitante

Número Conselho Profissional

Tipo Conselho Profissional

UF Conselho Profissional Solicitante

Procedimento

	Número	Quantidade	Número	Quantidade	Número	Quantidade
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2.	<input type="text"/>	3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5.	<input type="text"/>	6.	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8.	<input type="text"/>	9.	<input type="text"/>

- O sistema retorna relatório com o resultado da transação. Se o relatório não for exibido automaticamente, clique no botão “Exibir relatório”. Para a visualização desse relatório é necessário que o leitor de PDF esteja atualizado e o bloqueador de *pop-up* desativado. Se desejar imprimir o relatório, basta escolher a opção de impressão do seu navegador.
- O relatório traz informações da autorização ou da negativa da transação.

## Tela de procedimento autorizado



### Execução de Procedimento

14/08/2013 10:41

Dados do Beneficiário		Dados do Prestador	
Nome: BENEFICIARIO TESTE		Nome: PRESTADOR TESTE	
Matrícula: 109095961		CPF/CNPJ: 17.217.332/0004-78	Matrícula: 4160592


Dados do Atendimento			
Número do Atendimento:	2005254920	Data da Transação:	12/08/13 17:27:12
Número do Executante:	321		

Procedimento	Quantidade	Autorização	Situação
10101039 - CONSULTA PRONTO SOCORRO	1	2013381448	A-0 - Autorizado

ID da Transação: 2006503137

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário ou responsável

## Tela de procedimento não autorizado



### Execução de Procedimento

05/09/2013 10:14

Dados do Beneficiário		Dados do Prestador	
Nome: BENEFICIARIO TESTE		Nome: PRESTADOR TESTE	
Matrícula: 109095961		CPF/CNPJ: 17.217.332/0004-78	Matrícula: 4160592

Dados do Atendimento			
Número do Atendimento:	2005607295	Data da Transação:	05/09/13 10:14
Número do Executante:	1010		

Procedimento	Quantidade	Autorização	Situação
10101012 - CONSULTA CONSULTORIO	1	****	N-270 - Procedimento não autorizado nesta opção

ID da Transação: 2006939550

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário ou responsável

Motivo da não autorização

### 1.3 Execução de Pré-autorizada

- Acesse o *menu* “Autorização” e clique em “Execução de Pré-autorizada”.
- Preencha a matrícula do beneficiário, informada no Cartão de Identificação do Beneficiário, com o dígito verificador (DV) ou utilize o leitor de cartão magnético.



- Informe a via do cartão do beneficiário. Caso o número da via não esteja especificado no cartão do beneficiário, digitar o número 1, que corresponde a primeira versão do cartão.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Selecione a especialidade do prestador, caso este campo não tenha sido preenchido automaticamente pelo sistema.
- Preencha os dados do Conselho do profissional executante que atenderá o paciente, caso não tenham sido preenchidos automaticamente pelo sistema. Os dados são número, tipo e UF do conselho profissional.
- Informe a senha fornecida pelo IPSEMG e a quantidade correspondente ao procedimento que será executado. Por padrão, a tela disponibiliza nove campos para preenchimento da senha. Se necessário executar mais de nove, na mesma transação, clique no botão “Novo”, situado na lateral direita do campo “Procedimento”.
- Clique no botão “Executar”.


The screenshot shows the 'Execução Pré-Autorizada' (Pre-authorized Execution) screen in the IPSEMG SAFE system. The interface includes a navigation bar with icons for Autorização, Internação, Regulação, Faturamento, Pesquisar, Segurança, Ajuda, and Tabelas/Manual. The main content area is titled 'Execução Pré-Autorizada' and contains several sections:

- Dados Gerais:**
  - Beneficiário:** Radio buttons for 'Matrícula' (selected) and 'Cartão Magnético'. Fields for 'Via do Cartão' and a help icon.
  - Prestador:** 'Matrícula' field with value '4160592 - PRESTADOR TESTE' and 'Especialidade' dropdown menu.
  - Profissional Executante:** 'Número Conselho Profissional' field, 'Tipo Conselho Profissional' dropdown menu, and 'UF Conselho Profissional Executante' dropdown menu with value 'MG'.
- Senha:** A section with a 'Novo' button and a grid of 9 pairs of input fields for 'Senha' and 'Quantidade'.

Buttons for 'Executar' and 'Novo' are located at the top right of the main content area.

- O sistema retorna relatório com resultado da transação. Se o relatório não for exibido automaticamente, clique no botão “Exibir relatório”. Para a visualização desse relatório é necessário que o leitor de PDF esteja atualizado e o bloqueador de *pop-up* desativado. Se desejar imprimir o relatório, basta escolher a opção de impressão do seu navegador.
- O relatório traz informações da autorização ou da negativa da transação.

Tela de procedimento autorizado



## Execução Pré-Autorizada

26/09/2013 09:51

Dados do Beneficiário		Dados do Prestador	
<b>Nome:</b> BENEFICIARIO TESTE	<b>Nome:</b> PRESTADOR TESTE	<b>CPF/CNPJ:</b> 17.217.332/0004-78	<b>Matrícula:</b> 4160592
<b>Matrícula:</b> 109095961			

**Dados do Atendimento**

Número do Atendimento: 2005223309 Data da Transação: 09/08/13 11:49:32


Número do Executante: 312

Procedimento	Quantidade	Autorização	Situação
10101039 - CONSULTA PRONTO SOCORRO	1	2013307824	A-0 - Autorizado

ID da Transação: 2006462233

Assinatura do beneficiário ou responsável

Tela de procedimento não autorizado



## Execução Pré-Autorizada

15/08/2014 17:38

Dados do Beneficiário		Dados do Prestador	
<b>Nome:</b> BENEFICIARIO TESTE	<b>Nome:</b> PRESTADOR TESTE	<b>CPF/CNPJ:</b> 17.217.332/0004-78	<b>Matrícula:</b> 4160592
<b>Matrícula:</b> 109095961			

**Dados do Atendimento**

Número do Atendimento: 2006441489 Data da Transação: 15/08/14

Número do Executante: 1235

Procedimento	Quantidade	Autorização	Situação
10101012 - CONSULTA CONSULTORIO	1	****	N-015 - Número de autorização inexistente

ID da Transação: 2007907881

Assinatura do beneficiário ou responsável

Motivo da não autorização

### 1.4 Extrato

#### 1.4.1 Extrato Analítico por Procedimento

- Acesse o *menu* “Autorização” e clique em “Extrato”.
- Será exibida a tela de “Pesquisa de Transações”

- Preencha “data inicial” e “data final” da consulta a ser realizada. Em regra, o período máximo de pesquisa é de 90 dias.
- Selecione, no campo “Resultado”, a opção “Analítico por procedimento”.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Clique em “Pesquisar”.

Observação: Os campos acima são os filtros mínimos para a pesquisa. Caso se pretenda fazer uma consulta específica, estão disponíveis os filtros especialidade, tipo de transação, situação da transação, procedimento, número de autorização, número da senha, número da guia de internação, matrícula do beneficiário e número de conselho do profissional executante, que poderão ser usados combinados de acordo com a informação desejada.

- O sistema retorna, na tela, as transações realizadas no período pesquisado, de acordo com os filtros utilizados. Ao passar o cursor por alguns dados numéricos é exibida a correspondência nominal.

**iipsemg** INSTITUTO DE PESQUISA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO **SAFe** Lista de Transações por Procedimentos

Autorização Internação Regulação Faturamento Pesquisar Segurança Ajuda Tabelas/Manual

[Voltar](#)

**Lista de Transações por Procedimentos**

Filtros

Prestador	Data Inicial	Data Final	Especialidade	Tipo de Transação	Situação Transação
4160592 - PRESTADOR TESTE	01/08/2013	26/09/2013	-	-	Aprovada
Procedimento	Autorização	Número Guia	Senha	Matrícula Beneficiário	<a href="#">Detalhar Autorização</a>
-	-	-	-	109095961	

**Resultado Lista de Transações por Procedimentos**

	Data	Prestador	Esp.	Matrícula Beneficiário	Tipo de Transação	Proc. Exec.	Valor R\$	Nº Sessões	Sit.	Autorização	Senha	Conselho Sol.	Conselho Exec.	Atendente	CID	Guia	FB
<input checked="" type="radio"/>	24/09/2013 12:36:10	4160592	6	109095961	Consulta	10101012	43,00	1	A-0	2014877362			321	-			D
<input type="radio"/>	24/09/2013 12:34:38	4160592	4	109095961	Consulta	10101012	43,00	1	A-0	2014877349			23123	-			D
<input type="radio"/>	22/09/2013 12:12:38	4160592	7	109095961	Consulta	10101012	43,00	1	A-0	2014817548			231	-			D
<input type="radio"/>	19/09/2013 14:53:26	4160592	87	109095961	Consulta	10101012	43,00	1	A-0	2014768022			1010	4160592			D

#### 1.4.2 Extrato Analítico Excel

- Acesse o menu “Autorização” e clique em “Extrato”.
- Será exibida a tela de “Pesquisa de Transações”
- Preencha “data inicial” e “data final” da consulta a ser realizada. Em regra, o período máximo de pesquisa é de 90 dias.
- Selecione, no campo “Resultado”, a opção “Analítico Excel”.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Clique em “Pesquisar”.

Observação: Os campos acima são os filtros mínimos para a pesquisa. Caso se pretenda fazer uma consulta específica, estão disponíveis os filtros especialidade, tipo de transação, situação da transação, procedimento, número de autorização, número da senha, número da guia de internação, matrícula do beneficiário e número de conselho do profissional executante, que poderão ser usados combinados de acordo com a informação desejada.

The screenshot shows the 'Pesquisa de Transações' (Transaction Search) interface. At the top, there is a header with the logo 'iipsemg' and 'SAFE'. Below the header is a navigation menu with icons for 'Autorização', 'Internação', 'Regulação', 'Faturamento', 'Pesquisar', 'Segurança', 'Ajuda', and 'Tabelas/Manual'. The main content area is titled 'Pesquisa de Transações' and contains a search form with the following fields:

- Data Inicial: 01/06/2014
- Data Final: 17/08/2014
- Resultado: Analítico Excel
- Transação: [Selecione]
- Especialidade: [Selecione]
- Tipo de Transação: [Selecione]
- Situação Transação: [Selecione]
- Procedimento: [Selecione]
- Autorização: [Selecione]
- Senha: [Selecione]
- Guia de Internação: [Selecione]
- Número: [Selecione]
- Beneficiário: [Selecione]
- Matrícula: [Selecione]
- Prestador: [Selecione]
- Matrícula: 4160592 - PRESTADOR TESTE
- Número do Conselho Executante: [Selecione]

- O sistema retorna um arquivo em formato excel com as transações realizadas no período pesquisado, de acordo com os filtros utilizados. O relatório traz dados da transação, do atendimento, do beneficiário, do prestador, do procedimento e do profissional executante.

#### 1.4.3 Consulta de Teto

- Acesse o *menu* “Autorização” e clique em “Extrato”.
- Será exibida a tela de “Pesquisa de Transações”
- Selecione, no campo “Resultado”, a opção “Consulta de Teto”.
- Preencha o mês/ano de referência da consulta a ser realizada.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Clique em “Pesquisar”.

- O sistema retorna o valor do teto mensal do prestador, o valor utilizado desse teto e o saldo disponível no mês.

Valor Teto Mensal	Valor	Saldo	Valor	Situação
R\$ 30.000,00	Utilizado	Disponível	Excedido	VIGENTE
	R\$ 50,00	R\$ 29.950,00	R\$ 0,00	

Este relatório considera as execuções realizadas no período informado.

4160592 - PRESTADOR TESTE - 17/08/2014 17:25:12

## 1.5 Cancelamento

- Acesse o *menu* “Autorização” e clique em “Cancelamento”.
- Preencha a matrícula do beneficiário, informada no Cartão de Identificação do Beneficiário, com o dígito verificador (DV) ou utilize o leitor de cartão magnético.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Selecione uma das opções de cancelamento “Por número de autorização”, “Por número de guia” ou “Por número de protocolo”, conforme o caso.
- Informe o número da autorização, da guia ou do protocolo, conforme opção selecionada.
- Clique no botão “Executar”.

Observação: Tipo de cancelamento – como utilizar:

1. O cancelamento por número de autorização deve ser utilizado para cancelar procedimentos autorizados nas telas de consulta, execução de procedimentos e execução de pré-autorizada, tanto em ambulatório como dentro de uma internação. Essa deve ser a opção utilizada para cancelamento parcial de senha de autorização, quando não for necessária a execução da totalidade da senha.  
Exemplo: São autorizadas 10 sessões de quimioterapia, porém apenas 7 sessões são executadas, não sendo mais necessário executar as outras 3, que devem ser canceladas.
2. O cancelamento por número de Guia deve ser utilizado para cancelar a abertura e alta de internação.
3. O cancelamento por número de Protocolo deve ser utilizado para cancelar a solicitação de procedimento, quando a senha de autorização ainda não esteja em execução e a solicitação de internação, quando ainda não tenha uma abertura registrada no sistema ou se a abertura foi cancelada.

The screenshot shows the 'Cancelamento' (Cancellation) screen in the iipsemg system. The interface includes a navigation bar with icons for Autorização, Internação, Regulação, Faturamento, Pesquisar, Segurança, Ajuda, and Tabelas/Manual. The main content area is titled 'Cancelamento' and contains the following fields and options:

- Beneficiário:** Radio buttons for 'Matrícula' (selected) and 'Cartão Magnético'. There are input fields for both.
- Prestador:** A text field for 'Matrícula' containing '4160592 - PRESTADOR TESTE'.
- Cancelamento:** Radio buttons for 'Por Nº de Autorização' (selected), 'Por Nº da Guia', and 'Por Nº de Protocolo'. There is a 'Novo' button next to these options.
- Number Fields:** Three empty input fields labeled 'Número' are arranged horizontally.
- Buttons:** 'Executar' and 'Novo' buttons are located at the top right of the main content area.

- O sistema retorna relatório com resultado da transação de cancelamento. Se o relatório não for exibido automaticamente, clique no botão “Exibir relatório”. Para a visualização desse relatório é necessário que o leitor de PDF esteja atualizado e o bloqueador de *pop-up* desativado. Se desejar imprimir o relatório, basta escolher a opção de impressão do seu navegador.
- O relatório traz informações da autorização ou da negativa da transação de cancelamento.
- O item cancelado não será incluído na fatura durante o processo de geração da remessa.

Dados do Beneficiário	Dados do Prestador
Nome: BENEFICIARIO TESTE	Nome: PRESTADOR TESTE
Matrícula: 109095961	CPF/CNPJ: 17.217.332/0004-78
	Matrícula: 4160592

**Dados do Atendimento**

Número do Atendimento: 2005607295 Data da Transação: 05/09/13 11:35:43  
Número do Executante:

Procedimento	Quantidade	Autorização	Situação
10101012 - CONSULTA CONSULTORIO	1	2014266625	A-0 - Autorizado

ID da Transação: 2006942896

Assinatura do beneficiário ou responsável

## 1.6 Mensagens do Sistema

Ao executar uma transação em qualquer uma das telas do sistema, o usuário recebe uma resposta do próprio sistema indicando que a transação foi concluída e informando o resultado. Essa resposta só acontece após o usuário preencher os campos necessários da tela, clicar em executar e o sistema validar as informações, de acordo com as regras de negócio do IPSEMG.

Várias são as respostas possíveis. Em situação normal elas podem indicar: que a transação foi autorizada plenamente; que há alguma pendência; que apenas parte da transação foi autorizada ou ainda que a transação foi negada. Pendências e negativas podem indicar descumprimento de alguma regra definida pelo IPSEMG. No entanto, a maioria das pendências e das negativas retornadas pelo sistema é passível de tratamento para concretização do atendimento.

Abaixo relação das possíveis mensagens de retorno do sistema, seus principais objetivos e a possível ação a ser adotada.



### Quadro de Mensagens e Descrições

CODIGO	DESCRICAO MENSAGEM	OBJETIVO	O QUE FAZER
<b>A-0</b>	Autorizado	Indicar que o procedimento foi autorizado com sucesso.	Não se aplica
<b>A-502</b>	Autorizado com quebra de regras	Indicar que o procedimento foi autorizado com exceção às regras de negócio.	Não se aplica
<b>A-503</b>	Inclusão Manual	Indicar que o procedimento foi incluído após a geração da remessa, durante o ajuste.	Não se aplica
<b>A-504</b>	Alteração Manual	Indicar que o procedimento foi alterado após a geração de remessa, durante o ajuste.	Não se aplica
<b>A-516</b>	Cancelamento via remessa	Indicar que a transação de cancelamento, efetuada no ajuste da remessa, foi executada com sucesso.	Não se aplica
<b>C-500</b>	Cancelado	Indicar que o procedimento, autorizado anteriormente, foi o cancelado.	Não se aplica
<b>C-514</b>	Cancelamento via remessa	Indicar que o procedimento, autorizado anteriormente, foi cancelado via remessa.	Não se aplica
<b>C-515</b>	Inclusão Manual Cancelada	Indicar que a inclusão manual do procedimento, feita durante o ajuste da remessa, foi cancelada pelo usuário.	Não se aplica
<b>J-0</b>	Limite mês atingido. Autorização sujeita a análise posterior	Indicar que a transação foi autorizada, mas que está sujeita a análise posterior da Auditoria do IPSEMG, pois o limite mensal de valor financeiro que o prestador tem para execução de procedimentos no sistema foi atingido.	Não se aplica

CODIGO	DESCRICAÇÃO MENSAGEM	OBJETIVO	O QUE FAZER
N-005	Idade não compatível com especialidade	Verificar se a idade do beneficiário está entre a mínima e a máxima permitidas para a especialidade selecionada, conforme as regras de negócio estabelecidas pelo IPSEMG.	Cadastrar solicitação de autorização no <i>menu</i> “Regulação”, opção “Solicitar Procedimento”. Se o atendimento for consulta, selecionar o tipo de solicitação “negativa de consulta”. Se for relativo a outros procedimentos, selecionar o tipo de solicitação “negativa”.
N-015	Número de autorização inexistente	Verificar se o número da autorização existe.	Conferir o número de autorização, pois o mesmo pode estar incorreto. Caso o número esteja correto, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-016	Prestador bloqueado	Verificar se o prestador da transação está ativo ou inativo na base de dados do IPSEMG.	Entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-018	Prestador não autorizado a executar o procedimento	Validar o contrato do prestador, verificando se o prestador está autorizado a executar o procedimento da transação.	Entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-021	Prestador não cadastrado	Verificar se o prestador da transação está válido na base de dados do IPSEMG.	Entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe"
N-022	Procedimento não compatível com idade	Verificar se a idade do beneficiário está entre a idade mínima e a idade máxima definidas para o procedimento da transação, conforme as regras de negócio estabelecidas pelo IPSEMG..	Cadastrar solicitação de autorização no <i>menu</i> “Regulação”, opção “Solicitar Procedimento”. Selecionar como tipo de solicitação a opção “negativa”.
N-026	Procedimento não compatível com sexo	Verificar se o sexo do beneficiário confere com o sexo definido para o procedimento digitado, conforme as regras de negócio estabelecidas pelo IPSEMG.	Cadastrar solicitação de autorização no <i>menu</i> “Regulação”, opção “Solicitar Procedimento”. Selecionar como tipo de solicitação a opção “negativa”.
N-028	Quantidade de sessões excedida	Verificar a quantidade de sessões do procedimento autorizado pelo IPSEMG para o beneficiário.	Conferir se a quantidade total de sessões do procedimento autorizadas pelo IPSEMG para o beneficiário já foi executada. Em caso de dúvida, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".

CODIGO	DESCRICAO MENSAGEM	OBJETIVO	O QUE FAZER
N-030	Sexo não compatível com a especialidade	Verificar se o sexo do beneficiário é compatível com a especialidade selecionada.	Conferir se a especialidade selecionada corresponde ao atendimento. Se corresponder, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe". Em caso de exceções, cadastrar solicitação de autorização no <i>menu</i> "Regulação", opção "Solicitar Procedimento". Se o atendimento for consulta, selecionar o tipo de solicitação "negativa de consulta". Se for relativo a outros procedimentos, selecionar o tipo de solicitação "negativa".
N-033	Uso obrigatório do cartão	Impedir o atendimento do beneficiário por meio de digitação da matrícula do beneficiário.	Utilizar a leitora de cartão ao executar o atendimento do beneficiário. Maiores dúvidas entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-034	Beneficiário bloqueado	Verificar se o beneficiário está ativo na base de dados do IPSEMG.	Consultar a situação do cadastro do beneficiário no SAFe, através da aba "Pesquisa", opção "Valida Beneficiário". Em caso de dúvida, o beneficiário pode entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, opções: "Ipsemg" e "Cadastro".
N-037	Beneficiário em carência para o procedimento.	Verificar se o beneficiário possui carência para a realização do procedimento.	Solicitar ao beneficiário que entre em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Regras de Assistência do IPSEMG".
N-040	Beneficiário não cadastrado	Verificar se o beneficiário da transação está cadastrado na base de dados do IPSEMG.	Verificar se o número digitado corresponde à matrícula do beneficiário informada no Cartão de Identificação do beneficiário. Caso corresponda, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Cadastro".
N-046	Transação já cancelada	Verificar se a autorização já foi cancelada.	Consultar no extrato do SAFe se a autorização já foi cancelada anteriormente. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".

CODIGO	DESCRICAO MENSAGEM	OBJETIVO	O QUE FAZER
N-055	Intervalo mínimo insuficiente	Impedir que um procedimento seja executado duas ou mais vezes para o mesmo beneficiário num período estabelecido, conforme as regras de negócio do IPSEMG.	Conferir se a transação, referente a o atendimento, já foi executada. Em caso de exceções, cadastrar solicitação de autorização no <i>menu</i> “Regulação”, opção “Solicitar Procedimento”. Se o atendimento for consulta, selecionar o tipo de solicitação “negativa de consulta”. Se for relativo a outros procedimentos, selecionar o tipo de solicitação “negativa”.
N-064	Não existem mais sessões pré-autorizadas	Garantir que somente seja executado o número de sessões autorizadas pelo IPSEMG.	Confirmar se todas as sessões liberadas já foram executadas. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-065	Retorno de consulta na especialidade	Impedir a execução de nova consulta eletiva, na mesma especialidade, dentro do período de retorno estabelecido, de acordo com as regras de negócio do IPSEMG.	Conferir se a transação, referente a o atendimento, já foi executada. Em caso de exceções, cadastrar solicitação de autorização no <i>menu</i> “Regulação”, opção “Solicitar Procedimento”. Selecionar como tipo de solicitação “negativa de consulta”.
N-068	Código da especialidade inexistente	Garantir que a especialidade informada existe entre as especialidades definidas pelo IPSEMG.	Entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-070	Código CID inexistente	A regra verifica se a CID digitada é uma das CIDs válidas cadastradas.	Corrigir o código da CID informado. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-074	Senha vencida	Verificar se uma senha já perdeu a sua validade. O período de validade da senha, definido pelo IPSEMG, inicia-se a partir da autorização.	Entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
N-081	Autorização não pertence ao prestador	Garantir que uma transação autorizada para um prestador só possa ser executada por ele.	Conferir o número da autorização. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-090	Beneficiário excedeu o limite de execuções no dia	Verificar se o limite por dia, estabelecido pelo IPSEMG, para o procedimento foi atingido pelo beneficiário.	Conferir se já foi registrado o atendimento no sistema. Em caso de exceções, cadastrar solicitação de autorização no <i>menu</i> “Regulação”, opção “Solicitar

CODIGO	DESCRICAO MENSAGEM	OBJETIVO	O QUE FAZER
			Procedimento”. Se o atendimento for consulta, selecionar o tipo de solicitação “negativa de consulta”. Se for relativo a outros procedimentos, selecionar o tipo de solicitação “negativa”.
<b>N-091</b>	Prestador não autorizado especialidade	Verificar se o prestador está autorizado, conforme contrato com o IPSEMG, a atender na especialidade informada.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFE".
<b>N-093</b>	Internação já concluída	Garantir que uma internação (guia) que já foi concluída não tenha sua solicitação cancelada, nem nova transação de abertura ou alta.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFE".
<b>N-150</b>	Beneficiário excedeu o limite de execuções no mês	Verificar se o limite por mês, estabelecido pelo IPSEMG, para o procedimento foi atingido pelo beneficiário.	Conferir se já foi registrado o atendimento no sistema. Em caso de exceções, cadastrar solicitação de autorização no <i>menu</i> “Regulação”, opção “Solicitar Procedimento”. Se o atendimento for consulta, selecionar o tipo de solicitação “negativa de consulta”. Se for relativo a outros procedimentos, selecionar o tipo de solicitação “negativa”.
<b>N-151</b>	Beneficiário excedeu o limite de execuções no ano	Verificar se o limite por ano, estabelecido pelo IPSEMG, para o procedimento foi atingido pelo beneficiário.	Conferir se já foi registrado o atendimento no sistema. Em caso de exceções, cadastrar solicitação de autorização no <i>menu</i> “Regulação”, opção “Solicitar Procedimento”. Se o atendimento for consulta, selecionar o tipo de solicitação “negativa de consulta”. Se for relativo a outros procedimentos, selecionar o tipo de solicitação “negativa”.
<b>N-157</b>	Cancelamento não autorizado	Verificar se uma transação pode ser cancelada.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFE".
<b>N-192</b>	Procedimento repetido na transação	Verificar se o mesmo procedimento foi digitado mais de uma vez na mesma transação.	Digitar o procedimento uma única vez, utilizando o campo quantidade para informar o número de sessões a ser realizado.

CODIGO	DESCRICAO MENSAGEM	OBJETIVO	O QUE FAZER
N-196	Senha cancelada	Verificar se a senha já foi cancelada. Senhas canceladas não podem ser executadas.	Conferir no extrato se a senha já foi cancelada. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-221	Processo exige guia	Garantir que transações de abertura e alta de internação só sejam executadas com a utilização do número da guia.	Utilizar número da guia para executar a transação de abertura e alta. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-222	Prestador diferente do autorizado	Garantir que uma transação só possa ser cancelada pelo prestador que a executou.	Conferir número de autorização. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-223	Autorização não pertence ao beneficiário	Verificar se o número da autorização está vinculado ao beneficiário informado na transação.	Conferir se o número de autorização e matrícula de beneficiário estão corretos. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-230	Guia não vinculada ao prestador	Garantir que o prestador da abertura, alta e cancelamento da internação seja o mesmo da solicitação de internação.	Conferir número de guia digitado. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-254	Guia inexistente	Validar se a guia digitada existe.	Conferir se o número de guia digitado está correto. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-262	Guia de Internação Inexistente	Verificar se a guia informada numa abertura ou alta de internação foi emitida por uma solicitação de internação.	Conferir se o número de guia digitado está correto. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-270	Procedimento não autorizado nesta opção	Garantir que as transações sejam executadas na opção de tela correta.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".

CODIGO	DESCRICAO MENSAGEM	OBJETIVO	O QUE FAZER
N-294	Prestador atingiu limite de valor mês	Garantir que o prestador não execute procedimentos acima do limite mensal fixado.	Consultar o SAFe em "Extrato/Consulta de Teto" e verificar se o teto já foi atingido. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
N-296	Prestador não autorizado a executar procedimento de internação	Garantir que procedimentos do tipo internação só possam ser executados por prestadores do ramo hospital.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-297	Procedimento exclusivo para beneficiário internado	Garantir que um procedimento de classificação hospitalar só será executado para um beneficiário que esteja efetivamente internado, ou seja, possuir uma internação aberta no sistema.	Verificar se foi executada a abertura da internação no sistema. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
N-304	Internação em Execução	Verificar se uma solicitação de internação pode ser cancelada. Este processo só poderá ser cancelado se a guia ainda não estiver em execução, ou seja, se ela ainda não tiver sido aberta.	Para cancelar a solicitação de internação, primeiro cancele os procedimentos executados dentro da internação, utilizando o número de autorização correspondente a cada item. Posteriormente, cancele a abertura, utilizando o número de guia. Utilize o número de protocolo para cancelar a solicitação. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-305	Senha Internação expirou	Garantir que não seja executada uma abertura de internação a partir de uma guia vencida.	Para renovar a guia, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
N-312	Beneficiário Internado	Validar se o beneficiário tem uma internação aberta, no sistema, no momento da execução de um procedimento ambulatorial, como por exemplo, consulta eletiva.	Entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-313	Existe solicitação de internação em aberto	Garantir que não seja solicitada uma segunda internação para o mesmo paciente e procedimento, caso exista uma guia autorizada e válida ou uma internação em aberto.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".



CODIGO	DESCRICAO MENSAGEM	OBJETIVO	O QUE FAZER
N-317	Internação já aberta	Verificar se a transação de abertura da guia já foi executada no sistema.	Verificar no "Extrato" se a abertura da guia já foi executada. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-328	Autorização de internação cancelada	Garantir que não seja executada uma abertura de internação com uma guia de autorização de internação cancelada.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
N-387	Guia Faturada.	Garantir que uma guia já faturada não seja cancelada.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-394	Guia pertence a outro beneficiário.	Validar se o beneficiário informado é o mesmo da guia da autorização de internação.	Conferir a matrícula do beneficiário e o número da guia. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-430	Procedimento já enviado para faturamento.	Garantir que um procedimento já faturado não seja cancelado.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-435	Procedimento não encontrado ou inativo.	Verificar se o procedimento digitado consta na tabela de procedimentos do IPSEMG.	Conferir código digitado. Consultar a Tabela de Honorários e Serviços do IPSEMG. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-506	Protocolo de internação inexistente	Verificar se existe o protocolo informado.	Conferir número do protocolo digitado. Em caso de dúvidas, consultar o número correto do protocolo, digitando a matrícula do beneficiário na opção "Acompanhamento de Solicitações". menu "Internação" ou entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
N-507	Beneficiário em Carência	Verificar se o beneficiário está em carência de acordo com o seu plano.	Solicitar ao beneficiário que entre em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Regras de Assistência do IPSEMG".



CODIGO	DESCRICAO MENSAGEM	OBJETIVO	O QUE FAZER
N-508	Internação sem abertura	Garantir que uma transação de alta somente seja feita caso haja uma abertura de internação no sistema.	Consultar o "Extrato" para visualizar se foi executada a abertura da guia. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
N-509	Autorização de Internação Negada	Sinalizar que a internação ou parte dela foi negada pelo IPSEMG.	Consultar o motivo da negativa no "Acompanhamento de Solicitação", no menu "Internação". Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
N-510	Autorização de Internação Pendente	Sinalizar que há uma pendência, indicada pelo IPSEMG, na internação ou em parte dela.	Consultar a pendência no "Acompanhamento de Solicitação", no menu "Internação". Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
N-511	Cancelamento por número de autorização não permitido	Assegurar que as transações de abertura e alta de internação só possam ser canceladas utilizando o número da guia.	Utilizar número de guia para executar o cancelamento. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
N-512	Protocolo pertence a outro beneficiário	Validar se o beneficiário informado é o mesmo do protocolo digitado.	Conferir a matrícula do beneficiário e o número do protocolo. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
N-517	Procedimento/Tratamento requer pré-autorização.	Impedir que um procedimento ou tratamento que exija pré-autorização seja executado diretamente no sistema.	Cadastrar solicitação de autorização no <i>menu</i> "Regulação", opção "Solicitar Procedimento". Em caso de atendimento específico de Oncologia, selecionar o tipo de solicitação "Oncologia". Para os demais procedimentos, selecionar o tipo de solicitação "Controlado".
N-518	Prestador do serviço próprio não autorizado a executar o procedimento	Validar se o procedimento executado está autorizado no contrato do prestador do serviço próprio.	Entrar em contato com o NUCRE e verificar possibilidade de liberação do item.

CODIGO	DESCRICAO MENSAGEM	OBJETIVO	O QUE FAZER
<b>N-519</b>	Procedimentos excludentes na mesma transação.	Garantir que não sejam executados, em uma mesma transação, procedimentos mutuamente excludentes, de acordo com as regras de negócio do IPSEMG.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
<b>N-520</b>	Procedimento excludente com procedimentos já autorizados para o paciente.	Garantir que não sejam executados para um mesmo beneficiário procedimento excludente com outro já executado, de acordo com as regras de negócio do IPSEMG.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
<b>N-521</b>	Procedimentos excludentes com autorização em aberto e válida.	Garantir que não sejam executados para um mesmo beneficiário procedimento excludente com outro já autorizado em uma internação, de acordo com as regras de negócio do IPSEMG.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
<b>N-523</b>	Cancelamento de alta não autorizado. Existe outra guia de internação aberta	Verificar se existe uma internação aberta, para o beneficiário informado, no momento de uma execução de cancelamento de alta de internação.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
<b>N-524</b>	Existe uma guia de internação aberta	Verificar se já existe uma internação aberta, para o beneficiário informado, no momento da execução de uma abertura de internação.	Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".
<b>N-525</b>	A solicitação deve ter um procedimento múltiplo ou um procedimento sequencial	Garantir que não sejam solicitados mais de um procedimento principal para um beneficiário sem a informação do procedimento múltiplo ou sequencial.	Informar o código de procedimento múltiplo ou sequencial na "Solicitação de Internação" que tiver mais de um código principal. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
<b>N-526</b>	A solicitação deve ter somente um procedimento múltiplo ou um procedimento sequencial	Garantir que não sejam solicitados um procedimento múltiplo e um procedimento sequencial na mesma solicitação de internação.	Informar apenas um dos códigos na solicitação de internação: ou procedimento múltiplo ou procedimento sequencial. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".

CODIGO	DESCRICAÇÃO MENSAGEM	OBJETIVO	O QUE FAZER
<b>N-527</b>	A solicitação com procedimento múltiplo ou procedimento sequencial deve ter no mínimo dois procedimentos principais	Garantir que não seja informado o código de procedimento múltiplo ou sequencial sem que haja pelo menos dois códigos de procedimentos principais.	Não informar o procedimento múltiplo ou sequencial em solicitação de internação com apenas um procedimento principal. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Suporte técnico do sistema SAFe".
<b>N-528</b>	Via do cartão do beneficiário inválida.	Validar a via do Cartão de Identificação do Beneficiário.	Verificar no cartão do beneficiário o número correto da via. Se a informação não existir, digitar o número 1, que corresponde à primeira via do cartão. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Cadastro".
<b>N -530</b>	A autorização de procedimento já foi totalmente executada. Não foi possível efetuar o cancelamento!	Validar se, no momento do cancelamento, a senha de autorização já totalmente executada.	Conferir no "Extrato" se a quantidade autorizada para a senha já foi totalmente executada. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o IPSEMG, pelo telefone 155, escolher as opções: "Ipsemg" e "Autorização de Exames e Procedimentos".

## 2 INTERNAÇÃO

O *menu* “Internação” possibilita ao usuário do sistema registrar os atendimentos aos pacientes que necessitam de hospitalização. Permite executar as transações de abertura, registrar as altas e acompanhar as internações que se encontram abertas.

### 2.1 Abertura de Internação

- Acesse o *menu* “Internação” e clique em “Abertura/Alta”.
- No campo Tipo de Transação, selecione a opção “Abertura”.
- Informe o número da guia liberada pelo IPSEMG. O número da guia pode ser consultado na tela de acompanhamento de solicitação, disponível no *menu* “Regulação”.
- Preencha a matrícula do beneficiário com o dígito verificador, informada no Cartão de Identificação do Beneficiário, ou utilize o leitor de cartão magnético.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Preencha os dados do Conselho do profissional executante que atenderá o paciente. Os dados são número, tipo e UF do conselho profissional.
- Clique no botão “Executar”.

Observação: O campo data vem preenchido automaticamente com o dia, mês e ano da transação de abertura. Portanto, a data da abertura, no sistema, é igual à data da transação, não sendo possível alterá-la.

A imagem mostra a interface de usuário do sistema de internação do IPSEMG. No topo, há o logotipo do IPSEMG e o texto "SAFE". O título da página é "Abertura/Alta Internação". Abaixo do título, há uma barra de navegação com ícones para "Autorização", "Internação", "Regulação", "Faturamento", "Pesquisar", "Segurança", "Ajuda" e "Tabelas/Manual".

O formulário principal contém os seguintes campos:

- Internação:** Tipo de Transação com opções "Abertura" (selecionada) e "Alta".
- Guia:** Campo de texto para o número da guia e um campo de data com o valor "16/08/2014".
- Beneficiário:** Opções "Matrícula" (selecionada) e "Cartão Magnético", com campos de texto adjacentes.
- Prestador:** Campo de texto para a matrícula, com o valor "4160592 - PRESTADOR TESTE".
- Profissional Executante:** Campos para "Número Conselho Profissional", "Tipo Conselho Profissional" (menu suspenso com "[Selecione]") e "UF Conselho Profissional Executante" (menu suspenso com "MG").

Na parte superior direita do formulário, há dois botões: "Executar" e "Novo".

## 2.2 Alta de Internação

- Acesse o *menu* “Internação” e clique em “Abertura/Alta”.
- No campo “Tipo de Transação”, selecione a opção “Alta”.
- Informe o número da guia da internação. O número da guia pode ser consultado na tela de acompanhamento de solicitação, disponível no *menu* “Regulação”.
- Selecione o motivo de saída da internação.
- Preencha a matrícula do beneficiário com o dígito verificador, informada no Cartão de Identificação do Beneficiário, ou utilize o leitor de cartão magnético.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Clique no botão “Executar”.

A imagem mostra a interface de usuário do sistema iipsemg SAFE para a tela de "Abertura/Alta Internação". No topo, há o logotipo do sistema e o título "Abertura/Alta Internação". Abaixo, uma barra de navegação contém ícones para "Autorização", "Internação", "Regulação", "Faturamento", "Pesquisar", "Segurança", "Ajuda" e "Tabelas/Manual".

O formulário principal contém os seguintes campos e opções:

- Internação**: Tipo de Transação com radio buttons para "Abertura" e "Alta" (selecionado).
- Guia**: Campo de texto para o número da guia.
- Data**: Campo de data preenchido com "16/08/2014".
- Motivo de Saída**: Menu suspenso com a opção "[Selecione]".
- Beneficiário**: Radio buttons para "Matrícula" (selecionado) e "Cartão Magnético".
- Prestador**: Campo de texto para a matrícula, preenchido com "4160592 - PRESTADOR TESTE".

Na parte superior direita do formulário, há dois botões: "Executar" e "Novo".

### Observações:

- O campo data vem preenchido automaticamente com o dia, mês e ano da transação de alta. Portanto, a data da alta, no sistema, é igual à data da transação, não sendo possível alterá-la.
- Se o motivo de saída da internação for uma das opções de alta por óbito, o sistema solicita a informação de dados da declaração de óbito.

**Abertura/Alta Internação**

Executar Novo

Internação

Tipo de Transação:  Abertura  Alta

Guia:  Data: 16/08/2014

Motivo de Saída: Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente

**Dados da Declaração de Óbito**

A alta por motivo de óbito requer informações da declaração de óbito!

CRM do Profissional:

Nome do Profissional:

Data do Óbito:

**Beneficiário**

Matrícula:

Cartão Magnético:

**Prestador**

Matrícula: 4160592 - PRESTADOR TESTE

### 2.3 Relatório de Internações Abertas

O Relatório de Internações Abertas foi criado para possibilitar ao prestador saber todas as internações que ainda não tiveram a alta registrada no sistema. Com ele, o prestador pode conferir diariamente se as altas dadas no dia já foram registradas no sistema e corrigir eventuais internações que continuam em aberto indevidamente, prejudicando ao beneficiário utilizar os serviços do IPSEMG em outros estabelecimentos de saúde.

- Acesse o menu “Internação” e clique em “Relatório de Internações Abertas”.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- No campo “Número de Dias da Abertura”, selecione a quantidade de dias de duração de internação que se deseja consultar. O sistema traz as opções 05, 10, 15, 20, 25 e 30 dias.

**Relatório de Internações Abertas**

Limpar Pesquisar

Matrícula Prestador: 4160592 - PRESTADOR TESTE

Número de Dias da Abertura: [Selecione]

Matrícula Prestad	Nome Prestad	Município	Telefone Cont	Número Guia	Data Abertura	Matrícula Benef	Nome Benefici	Procedimento	Data Ultima Alt
Nenhum registro para visualizar									

Página 1 de 0

- O sistema retorna, na tela, as internações abertas com o número de dias igual ou maior que o definido.

## 3 REGULAÇÃO

As opções do *menu* “Regulação” possibilitam ao usuário do sistema solicitar diretamente autorização do IPSEMG para realização de procedimentos controlados, tratamentos e internações. Permitem ainda acompanhar as solicitações e tratar pendências apontadas pela Central de Regulação.

A autorização deve ser solicitada nos casos em que o procedimento/tratamento estiver sinalizado como 'controlado' na tabela do IPSEMG ou para procedimentos que não atenderam aos requisitos de validação de regras estabelecidas pelo IPSEMG na execução direta.

### 3.1 Solicitar Procedimento

- Acesse o *menu* “Regulação” e clique em “Solicitar Procedimento”.
- Selecione o Tipo de Solicitação.
- Selecione o tipo de atendimento: Eletivo ou Urgência/emergência.
- Preencha ou selecione no ícone de calendário a data do pedido médico.
- Preencha a matrícula do beneficiário, informada no Cartão de Identificação do Beneficiário, com o dígito verificador (DV) ou utilize o leitor de cartão magnético.
- No campo “Solicitante”, preencha os dados do profissional que solicitou o procedimento. Os dados são número, tipo e UF do conselho profissional, nome e especialidade do profissional.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Selecione a especialidade do prestador, de acordo com o atendimento.
- No campo “Procedimento”, preencha o código e a quantidade correspondente ao procedimento solicitado no laudo médico. Por padrão, a tela disponibiliza seis campos para procedimentos. Se necessário solicitar mais de seis procedimentos na mesma transação, clique no botão “Novo”, situado na lateral direita do campo “Procedimento”.
- No campo “Informações Complementares”, informe a “Hipótese Diagnóstica”, a CID Principal e a CID secundária, conforme laudo médico. Informe o resultado de exames realizados anteriormente, quando houver.
- No campo “Observações”, acrescente informações que possam embasar a análise do profissional da Central de Regulação.
- No campo “Documentos Anexos”, clique no botão “Selecione o arquivo” para anexar laudo médico, exames e documentações solicitadas. O sistema abre uma janela para que o arquivo seja selecionado em sua máquina. Ao identificar o arquivo, clique em abrir e ele será anexado. Para anexar mais de um arquivo, repita a operação desde a descrição do arquivo.
- No campo “Contato”, preencha o nome, telefone e e-mail do funcionário responsável pelo envio da solicitação de procedimento.
- Clique no botão “Executar”.

**Observação:** Nessa tela do sistema, é disponibilizado *link* de acesso à página do IPSEMG onde estão dispostos os formulários específicos exigidos pela instituição.

**iiipsemg** INSTITUTO DE INFORMÁTICA E PROCESSAMENTO DE DADOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO **SAFe** Solicitar Procedimento

Autorização | Internação | Regulação | Faturamento | Pesquisar | Segurança | Ajuda | Tabelas/Manual

Executar Novo Voltar

### Solicitar Procedimento

**Dados Gerais**  
 Para acesso aos formulários específicos do IPSEMG [clique aqui.](#)

Tipo de Solicitação: [Selecionar] Tipo de Atendimento:  Eletivo  Urgência/Emergência

Data Pedido Médico: [Selecionar]

**Beneficiário**  
 Matrícula: [Selecionar]  
 Cartão Magnético: [Selecionar]

**Solicitante**  
 Nº Cons. Prof. Solicitante: [Selecionar]  
 Nome: [Selecionar]  
 Tipo Conselho Profissional: [Selecionar]  
 UF Conselho Profissional: [Selecionar]  
 Solicitante  
 Especialidade: [Selecionar]

**Prestador**  
 Matrícula: 4160592 - PRESTADOR TESTE  
 Especialidade: [Selecionar]

**Procedimentos**

Número Procedimento	Quantidade	Número Procedimento	Quantidade
1. [Selecionar]	[Selecionar]	2. [Selecionar]	[Selecionar]
3. [Selecionar]	[Selecionar]	4. [Selecionar]	[Selecionar]
5. [Selecionar]	[Selecionar]	6. [Selecionar]	[Selecionar]

**Informações Complementares**  
 Hipótese Diagnóstica: [Selecionar] CID Principal: [Selecionar] CID Secundária: [Selecionar]  
 Resultado de exames anteriormente realizados: [Selecionar]  
 Observações: [Selecionar]  
 Documentos Anexos: Selecionar o Arquivo [Selecionar]  
 Arquivos:  
 Contato  
 Nome do Contato: [Selecionar]  
 Telefone: [Selecionar] [Selecionar] Email: [Selecionar]

- O sistema retorna relatório com resultado da transação. Se o relatório não for exibido automaticamente, clique no botão “Exibir relatório”. Para a visualização desse relatório é necessário que o leitor de PDF esteja atualizado e o bloqueador de pop-up desativado. Se desejar imprimir o relatório, basta escolher a opção de impressão do seu navegador.



Dados do Beneficiário	Dados do Prestador
<b>Nome:</b> BENEFICIARIO TESTE <b>Matrícula:</b> 109095961	<b>Nome:</b> PRESTADOR TESTE <b>CPF/CNPJ:</b> 17.217.332/0004-78 <b>Matrícula:</b> 4160592

### Dados da Solicitação

Protocolo de Solicitação: 2014004921	Email: maria@conecta.com
Número Profissional Solicitante: 1234	Status da Solicitação: Aguardando atendimento
Tipo/UF Profissional Solicitante: CRM/MG	
Nome do Contato: MARIA	
Telefone: 33-33333333	
Celular:	

Procedimentos		
Procedimento	Quantidade Solicitada	Quantidade Autorizada
41101103 - RNM ARTICULACAO TEMPOR	1	

Observações		
Autor	Data	Observação

### 3.2 Acompanhamento de Solicitação de Procedimento

- Acesse o *menu* “Regulação” e clique em “Acomp. Solic. Procedimento”.
- É exibida a tela “Acompanhar Solicitação de Procedimentos” para que sejam definidos os filtros da pesquisa. Os filtros disponíveis são: número de protocolo da solicitação, *status* das solicitações, tipo de solicitação, período de solicitação, matrícula do beneficiário e número do procedimento.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Clique em pesquisar.

- O sistema retorna, na tela, os procedimentos solicitados, de acordo com os filtros utilizados.
- Clicando em “Detalhes”, é exibido o relatório da Solicitação de Procedimento, com os dados da solicitação.
- Ao clicar em um dos campos de uma solicitação com *status* “Avaliado com Pendência” é aberta tela para tratamento da pendência e reenvio da solicitação.

### 3.3 Solicitar Internação

- Acesse o *menu* “Regulação” e clique em “Solicitar Internação”.
- Selecione o tipo de atendimento: Eletivo ou Urgência/emergência.
- Selecione o tipo de internação: clínica ou cirúrgica.
- Preencha a data do pedido médico e a data prevista para a internação.
- Informe a CID Principal e as secundárias, quando houver.
- Preencha a matrícula do beneficiário, informada no Cartão de Identificação do Beneficiário, com o dígito verificador (DV) ou utilize o leitor de cartão magnético.
- No campo “Solicitante”, preencha os dados do profissional que solicitou a internação. Os dados são número, tipo e UF do conselho profissional, nome e especialidade do profissional.
- Informe a “Hipótese Diagnóstica”, conforme laudo médico.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Selecione a especialidade do prestador, de acordo com o atendimento.
- No campo “Contato”, preencha o nome, telefone e e-mail do funcionário responsável pelo envio da solicitação de internação.
- Preencha o campo “Observações/Justificativas/Propostas Cirúrgicas”, conforme o caso.
- No campo “Documentos Anexos”, descreva o arquivo que será anexado.
- Clique no botão “Selecione o arquivo” para anexar laudo médico, exames e documentações solicitadas. O sistema abre uma janela para que o arquivo seja selecionado em sua máquina. Ao identificar o arquivo, clique em abrir e ele será anexado. Para anexar mais de um arquivo, repita a operação desde a descrição do arquivo.

- No campo “Procedimento”, preencha o código e a quantidade correspondente ao procedimento solicitado no laudo de internação. Por padrão, a tela disponibiliza um campo para procedimento. Se necessário solicitar mais de um na mesma transação, clique no botão “Novo”, situado na lateral direita do campo “Procedimento”.
- Clique no botão “Executar”.

**Solicitação de Internação**

**Dados Gerais**

Tipo de Atendimento:  Eletivo  Urgência/Emergência Data Pedido Médico:

Internação:  Clínica  Cirúrgica Data Prevista Internação:

CID Principal:  CID Secundária 1:  CID Secundária 2:  CID Secundária 3:  CID Secundária 4:

**Beneficiário**

Matrícula:   Cartão Magnético:

**Solicitante**

Nº Cons. Prof. Solicitante:  Nome do solicitante:

Tipo Conselho Profissional: [Selecione] UF Conselho Profissional: MG Especialidade: [Selecione] Hipótese Diagnóstica:

**Prestador**

Matrícula: 4160592 - PRESTADOR TESTE Especialidade: [Selecione]

**Contato**

Nome do Contato:  Telefone Contato:  Celular:  Email:

**Observações/Justificativa/Proposta Cirúrgica**

**Documentos Anexos**

Selecione o Arquivo:

Arquivos:

**Procedimento**

Procedimento	Quantidade
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>

Novo

- O sistema retorna relatório com resultado da transação. Se o relatório não for exibido automaticamente, clique no botão “Exibir relatório”. Para a visualização desse relatório é necessário que o leitor de PDF esteja atualizado e o bloqueador de

pop-up desativado. Se desejar imprimir o relatório, basta escolher a opção de impressão do seu navegador.

		Solicitação de Internação		17/08/2014 19:57
Dados do Beneficiário		Dados do Prestador		
Nome: BENEFICIARIO TESTE	Matricula: 109095961	Nome: PRESTADOR TESTE	CPF/CNPJ: 17.217.332/0004-78	Matricula: 4160592
Dados da Solicitação				
Protocolo de Solicitação: 2014004922		Data do Pedido Médico: 01/08/2014		
Tipo de Atendimento: Eletivo		Status: Em Análise		
Internação: Clínica				
Número Profissional Solicitante: 1234				
Tipo/UF Profissional Solicitante: CRM/MG				
Especialidade Profissional Solicitante: PNEUMOLOGIA				
Nome do Contato: MARIA				
Telefone: (33) 33333333 Celular: Email: maria@conecta.com				
Observação: Teste.				
Procedimentos				
Procedimento			Quantidade	
16000010 - INTERNAÇÃO CLINICA			1	
ID da Transação: 2007907922				

### 3.4 Acompanhamento de Internação

- Acesse o *menu* “Regulação” e clique em “Acompanhar Internação”.
- É exibida a tela de “Acompanhar Internação” para que sejam definidos os filtros da pesquisa. Os filtros disponíveis são: número de protocolo da solicitação, número da guia, matrícula do beneficiário, número do Conselho do profissional solicitante, período de solicitação e *status* da solicitação. Também é possível filtrar por tipo de atendimento e tipo de internação.
- Sendo o usuário conectado um prestador de serviços, o campo “Matrícula” vem preenchido pelo sistema.
- Clique em pesquisar.

- O sistema retorna, na tela, as internações solicitadas, de acordo com os filtros utilizados.
- Clicando em “Detalhes”, é exibido o relatório da Solicitação de Internação, com os dados da solicitação.
- Ao clicar em um dos campos de uma solicitação com *status* “Avaliado com Pendência” é aberta tela para tratamento da pendência e reenvio da solicitação.

## 4 PESQUISAR

O menu “Pesquisar” permite, na opção “Valida Beneficiário”, verificar a situação do beneficiário, junto ao IPSEMG, na data da pesquisa ou na data do atendimento. O sistema retorna se o cadastro do beneficiário está ativo e se há carência do plano na data da pesquisa ou se há carência para um procedimento específico, na data do atendimento ao beneficiário. A última opção mencionada permite verificar se o beneficiário poderá fazer determinado procedimento em uma data futura, por exemplo.

### 4.1 Valida Beneficiário

The screenshot shows the IPSEMG system interface. At the top, there is a logo for 'iipsemg' and 'SAFe'. Below the logo is a navigation menu with icons for 'Autorização', 'Internação', 'Regulação', 'Faturamento', 'Pesquisar', 'Segurança', 'Ajuda', and 'Tabelas/Manual'. The 'Pesquisar' menu item is highlighted. Below the navigation menu, there are three buttons: 'Limpar', 'Pesquisar', and 'Voltar'. The main area is titled 'Beneficiários' and contains three input fields: 'Matrícula', 'Procedimento', and 'Data Prevista'. The 'Matrícula' field has a red 'x' icon next to it, indicating an error. The 'Procedimento' field has a blue arrow icon next to it, indicating a dropdown menu. The 'Data Prevista' field has a calendar icon next to it.

#### 4.1.1 Pesquisa cadastro e carência do plano do beneficiário

- Acesse o menu “Pesquisar” e clique em “Valida Beneficiário”.
- Preencha a matrícula do beneficiário com o dígito verificador.
- Clique em “Pesquisar”.

O sistema retorna a situação do cadastro e do plano de carência do beneficiário na data da pesquisa.

The screenshot shows the IPSEMG system interface with the search results. The navigation menu and buttons are the same as in the previous screenshot. The 'Beneficiários' section is now filled with the search results. The 'Matrícula' field contains the value '109095961'. The 'Procedimento' field is empty. The 'Data Prevista' field is empty. Below the search form, there is a section titled 'Resultado da Pesquisa' which contains a table with the following data:

Beneficiário	
Número	109095961
Nome	BENEFICIARIO TESTE
Situação	Ativo
Mensagem	Beneficiário não possui carência para o plano na data 16/08/2014. Informação válida em 16/08/2014

Maiores informações sobre carência do beneficiário podem ser obtidas no endereço eletrônico <http://www.IPSEMG.mg.gov.br/IPSEMG/portal/m/site/saude/assistencia-a-saude/6680-carencia/5720/561> ou através do telefone 155, opção 3 e em seguida 0.

#### 4.1.2 Pesquisa carência para procedimento específico

- Acesse o *menu* “Pesquisar” e clique em “Valida Beneficiário”.
- Preencha a matrícula do beneficiário com o dígito verificador.
- Informe o código do procedimento que será executado.
- Informe a data prevista para a execução do procedimento.
- Clique em “Pesquisar”.

O sistema retorna se o beneficiário estará ou não em carência, para o procedimento pesquisado, na data informada para o atendimento.

The screenshot displays the IPSEMG web portal interface. At the top, there is a navigation bar with the IPSEMG logo and the text 'SAFe'. Below this is a search bar containing the text 'Resultado da Pesquisa'. A secondary navigation bar includes icons for 'Autorização', 'Intimação', 'Regulação', 'Faturamento', 'Pesquisar', 'Segurança', 'Ajuda', and 'Tabelas/Manual'. The main content area features a search form with the following fields: 'Matrícula' (109095961), 'Procedimento' (41101227), and 'Data Prevista' (29/08/2014). The procedure code is expanded to show 'RNM COLUNA CERVICAL- D'. Below the search form, there are buttons for 'Limpar', 'Pesquisar', and 'Voltar'. The search results are displayed under the heading 'Resultado da Pesquisa' and include the following information: Beneficiário: Número 109095961, Nome BENEFICIARIO TESTE, Situação Ativo, and Mensagem: Beneficiário não possui carência para este procedimento na data 29/08/2014. The information is noted as valid as of 17/08/2014.

Maiores informações sobre carência do beneficiário podem ser obtidas no endereço eletrônico <http://www.IPSEMG.mg.gov.br/IPSEMG/portal/m/site/saude/assistencia-a-saude/6680-carencia/5720/561> ou através do telefone 155, opção 3 e em seguida 0.

Última atualização: agosto/2014.

## CAPÍTULO III

### FATURAMENTO

O sistema disponibiliza três ferramentas de envio de remessas para faturamento: geração de remessa, geração de remessa por tipo e envio de arquivo de remessa xml. Cada prestador tem acesso a somente uma das ferramentas, de acordo com a especificidade do atendimento e particularidades do seu faturamento.

A ferramenta de geração de remessa permite a compilação dos procedimentos ambulatoriais, em uma única remessa, no período definido pelo usuário.

A geração de remessa por tipo permite o envio de contas de prestadores hospitalares que não enviam suas remessa por meio de arquivo xml. Neste tipo de remessa as contas são separadas por tipos: consulta, atendimentos ambulatoriais e internação.

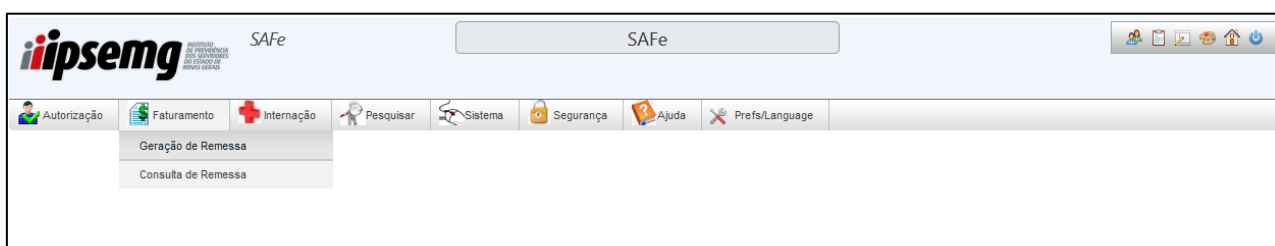
O recurso de envio de remessa por meio de arquivos xml é destinado a prestadores que possuem sistema de gestão apto a gerar os arquivos, em conformidade com as regras do IPSEMG.

#### 1 FATURAMENTO POR GERAÇÃO DE REMESSA

As opções “Geração de Remessa” e “Consulta de Remessa” são utilizadas para a geração dos arquivos dos atendimentos realizados, ajustes nas contas, envio dos arquivos gerados e acompanhamento dos arquivos enviados. Estas duas opções visam à organização dos valores e quantitativos de procedimentos executados no SAFe, dentro de um determinado período. A geração e consulta de remessa proporcionam a conferência dos dados de todos os atendimentos, de um determinado período.

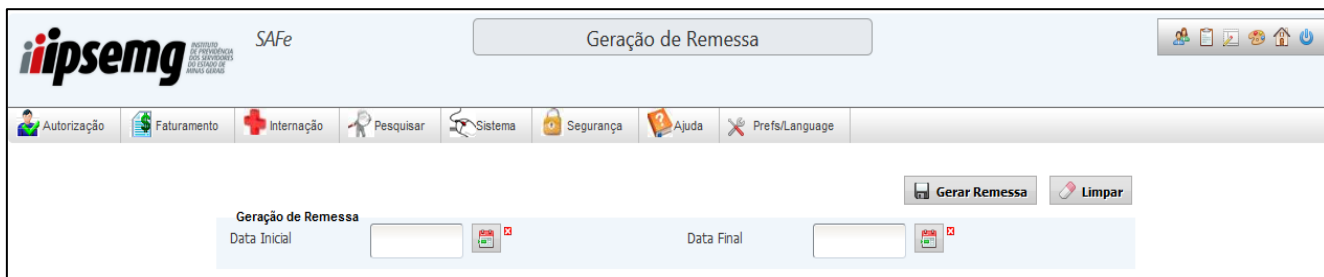
##### 1.1 Geração de Remessa

- Para gerar a remessa, acesse o *menu* “Faturamento”, e clique na opção “Geração de Remessa”.





- É exibida tela com os campos “Data Inicial” e “Data Final” que devem ser preenchidos com as datas que compreendem o período desejado na geração e envio de remessa. Somente é possível gerar remessa com data inicial e final compreendidas em um mesmo mês de competência.

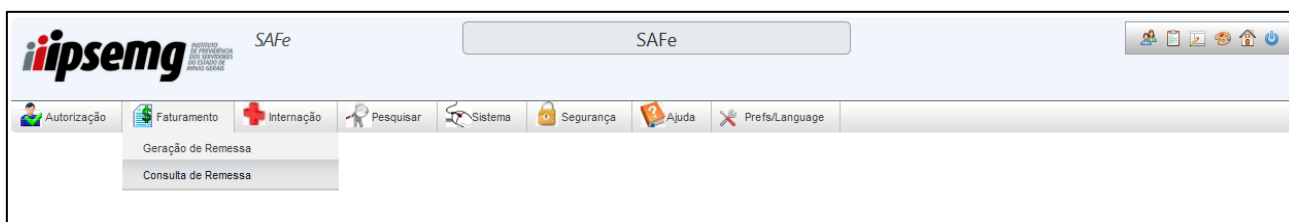


- Após selecionar as datas, clique no botão “Gerar Remessa”. A remessa é gerada e a mensagem “Remessa enviada com sucesso” é visualizada na tela. Após a geração da remessa, ela ficará com *status* “em ajuste”. Isso significa que a remessa ainda não foi enviada, podendo ser alterada ou excluída.

Observação: Não é possível gerar uma nova remessa, se houver alguma com *status* “Em Ajuste”, portanto envie ou exclua a remessa em ajuste.

## 1.2 Consulta de Remessa

- Acesse o *menu* faturamento e clique na opção “Consulta de Remessa”.



- Nesta tela, as remessas geradas podem ser pesquisadas por número, por data e pelas remessas mais recentes. Além disso, essas opções de pesquisa podem ser associadas ao filtro de “Situação da Remessa”, que pode estar “Em ajuste” ou “Exportada”.

## 1.2.1 Tipos de pesquisa

### 1.2.1.1 Pesquisa por número de remessa

- Insira, no campo “Número da Remessa”, o número da remessa e clique em “Pesquisar”. Observe que neste caso é exibida, na parte inferior da tela, apenas a remessa de número informado.

### 1.2.1.2 Pesquisa por data de geração

- Selecione a opção “Data Geração”, insira um período de data, através dos campos “Data Inicial” e “Data Final” e clique em “Pesquisar”. Observe que uma lista de remessas será exibida na parte inferior da tela, constando todas as remessas geradas no período solicitado.

### 1.2.1.3 Pesquisa por últimas remessas

- Clique no campo “Últimas Remessas”, selecione a quantidade de remessas que deseja consultar e clique no botão em “Pesquisar”. O número máximo de remessas que pode ser pesquisado através desta opção é 5. Clique no botão “Pesquisar”.

Observação: Nessa opção, o resultado traz as remessas por ordem cronológica, da mais recente para a mais antiga, de acordo com o número de remessas selecionado.

### 1.2.1.4 Filtro por Situação da Remessa

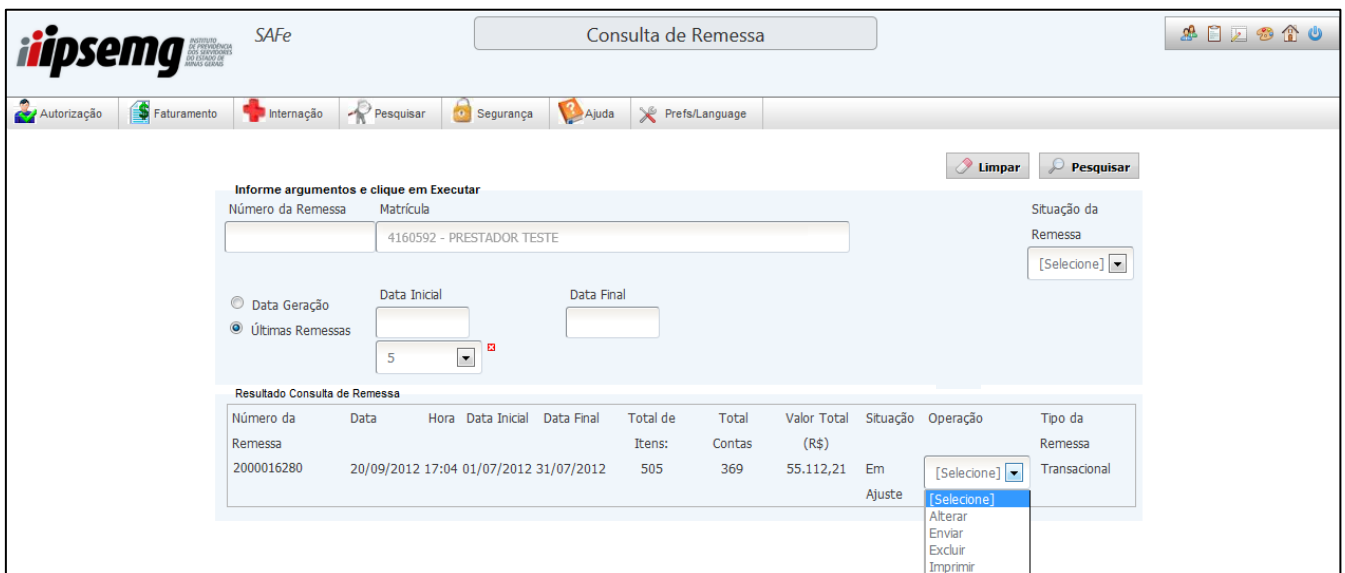
- A opção “Situação da Remessa” disponibiliza três possibilidades de filtro: a opção “[Selecione]” que pode ser compreendida como opção sem filtro, em que todas as remessas, independente do *status*, serão pesquisadas; e as opções “Em Ajuste” e “Exportada”, que filtrarão, respectivamente, somente as remessas com *status* em ajuste e exportadas.



### 1.2.2 Resultado da Consulta de Remessa

- Após escolher uma das formas de consulta (tipos de pesquisa), citadas no item 1.2.1, e clicar em “Pesquisar”, é exibido na parte inferior da tela o “Resultado Consulta de Remessa”. Na horizontal estão dispostos os dados de cada remessa, ou seja, Número da Remessa, Data, Hora, Data Inicial, Data Final, Total de Itens, Total Contas, Valor Total (R\$), Situação, Operação e Tipo da Remessa.

Observação: As colunas “Data” e “Hora” correspondem ao dia e horário da geração da remessa. As colunas “Data Inicial” e “Data Final” correspondem ao período compreendido na remessa gerada.



### 1.2.2.1 Visualização e Impressão de Relatórios

- Após pesquisar a remessa, selecione a opção “Imprimir” na coluna “operação”. O resumo da remessa será exibido conforme tela abaixo.

**Impressão**

Prestador		CPF/CNPJ	Matrícula	Nº de Contas	Situação
PRESTADOR TESTE		17.217.332/0004-78	4160592	8	Em Ajuste
Remessa	Data Geração	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Valor Total (R\$)
2000015326	25/10/2012	01/10/2012	10/10/2012	15	R\$ 1.428,52

Selecione o modo de visualização da remessa

Visualização Total da Remessa/Procedimentos

Selecione a ordem de visualização da remessa

[Selecione]

- São disponibilizadas cinco opções de ordenação do relatório de contas para impressão: por nome, data, valor, procedimento ou número do conselho, conforme tela abaixo. Após selecionar a opção desejada, clique no botão “Imprimir Relatório”. Nesse momento, o relatório ainda não foi enviado para impressão e está sendo apenas gerado para visualização na tela.

**Impressão**

Prestador		CPF/CNPJ	Matrícula	Nº de Contas	Situação
PRESTADOR TESTE		17.217.332/0004-78	4160592	8	Em Ajuste
Remessa	Data Geração	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Valor Total (R\$)
2000015326	25/10/2012	01/10/2012	10/10/2012	15	R\$ 1.428,52

Selecione o modo de visualização da remessa

Visualização Total da Remessa/Procedimentos

Selecione a ordem de visualização da remessa

[Selecione]


- [Selecione]
- Nome
- Data
- Valor
- Procedimento
- Número do Conselho

Powerlogic SA - SAFE  
Copyright 2010/2013 - Todos os direitos reservados

Total Mem.: 12058624 Bytes  
Livre Mem.: 5084362 Bytes

Hora login: 11:05  
Tempo sessão: 40.0m  
Seja bem-vindo,

- Todas as contas, que estão no arquivo gerado, são apresentadas no relatório, em formato PDF, na ordem crescente de visualização da remessa, escolhida no passo anterior. No exemplo demonstrado abaixo, o relatório foi ordenado por data.



Prestador				CPF / CNPJ	Matricula	Situação						
PRESTADOR TESTE				11.111.111/0001-11		Em Ajuste						
Remessa	Data Geração	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Nº Contas	Valor Total (R\$)						
2000011111	18/10/2012	01/10/2012	17/10/2012	2765	1588	110.126,04						
Item	Data	Hora	Matricula Beneficiário	Nome Beneficiário	Serviço	Valor (R\$)	Qtde.	Valor Total (R\$)	Conselho Profissional	Mensagem	Tipo de Atendimento	Autorização
1	01/10/2012	08:52:00	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40804011-RX BACIA	18,38	1	18,38	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
2	01/10/2012	08:52:00	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802051-RX LOMBO SACRA 3 INCID	24,01	1	24,01	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
3	01/10/2012	08:52:00	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802078-RX SACRO-COCCIX	21,90	1	21,90	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
4	02/10/2012	08:54:33	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802078-RX SACRO-COCCIX	21,90	1	21,90	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
5	02/10/2012	08:54:33	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802051-RX LOMBO SACRA 3 INCID	24,01	1	24,01	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
6	02/10/2012	08:54:33	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40804011-RX BACIA	18,38	1	18,38	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
7	02/10/2012	07:22:51	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	10101039-CONSULTA PRONTO SOCORF	43,00	1	43,00	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
8	03/10/2012	07:24:58	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	10101039-CONSULTA PRONTO SOCORF	43,00	1	43,00	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
9	03/10/2012	07:47:40	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802018-RX COLLUNA CERVICAL/3 I	22,50	1	22,50	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
10	03/10/2012	07:47:40	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802051-RX LOMBO SACRA 3 INCID	24,01	1	24,01	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
11	03/10/2012	07:47:40	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40803074-RX ARTICULACAO ESCAPU	18,45	2	36,90	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111

Observação: Após a visualização desta tela, o prestador poderá optar pela impressão ou não do relatório. A visualização e a impressão do relatório poderão ser feitas a qualquer momento após a geração da remessa.

### 1.2.3 Alterar Remessa

Após a geração da remessa, a remessa fica com *status* “em ajuste”. A remessa com *status* “em ajuste” pode ser alterada, excluída, impressa e enviada. Neste tópico, veremos como alterar procedimentos de uma remessa com *status* “em ajuste”.

- Após gerar a remessa, é possível fazer algumas alterações nos dados das transações. Para isso, pesquise o arquivo, conforme detalhado no item 1.2 deste Manual, e selecione a opção “Alterar”, entre as opções da coluna “Operação”.
- A tela da remessa gerada é dividida em três partes: na parte superior da tela, aparece uma tabela com os dados resumidos do arquivo; logo abaixo é disponibilizado o campo “Pesquisa”, que possibilita encontrar a conta a ser alterada; e o campo “Detalhamento da Remessa”, que exibe todas as autorizações da remessa, listando-as verticalmente em ordem crescente de data e hora.
- A pesquisa dentro da remessa pode ser realizada pelo nome ou matrícula do beneficiário, número ou data do atendimento ou número do procedimento. Para isso, insira os dados da conta que deseja encontrar e clique no botão “Pesquisar”. Dessa forma, apenas a conta pesquisada será exibida na tabela “Detalhamento da Remessa”.

**Gerar Remessa**

Número da Remessa	Data Geração	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Total Contas	Valor Total (R\$)	Situação	Cobrar em Outra Remessa	Cancelados
2000015326	25/10/2012	01/10/2012	10/10/2012	15	8	1.428,52	Em Ajuste	0	0

**Pesquisa**

Número Atendimento:  Matricula Beneficiário:

Nome Beneficiário:  Data do Atendimento:

Número Procedimento:

**Detalhamento da Remessa**

Número	Matricula Beneficiário	Nome Beneficiário	Data	Número Atendimento	Tipo de Atendimento	Autorização	Número do Procedimento	Serviço	Número Sessões	Valor (R\$)	Percentual	Cobrar em Outra Remessa	Cancelar	Solicitante	Especialidade	Mensagem
1	109095961	BENEFICIARIO TESTE	01/10/2012 09:07:45	2000710082	Eletivo	2001760944	10101039	10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO Suplementar	1	<u>43,00</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	321	ALERGOLOGIA	Autorizado

### 1.2.3.1 Alterar o valor ou a especialidade do profissional executante de um procedimento

- Para alterar o valor de um procedimento ou a especialidade de seu profissional executante, clique no valor com destaque sublinhado e em azul, na coluna “Valor (R\$)” ou no nome da especialidade, na coluna “Especialidade”. Em ambos os casos, será visualizada a tela “Alteração do Item”, conforme abaixo.

**Remessa**

Número	Nome Beneficiário	Data	Número Atendimento	Autorização	Serviço	Tipo de Atendimento	Número Sessões	Valor (R\$)	Percentual	Solicitante	Especialidade
2	10909596 BENEFICIARIO TESTE	25/10/2012 17:11	2000709182	2001781006	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	Urgência/Emergência	1	43,00		PRESTADOR TESTE	ALERGOLOGIA

**Alteração do Item**

Nº do Conselho Profissional do Executante:  Tipo do Conselho do Profissional do Executante: CRM UF Conselho Profissional Executante: MG

Especialidade: ALERGOLOGIA Valor Unitário (R\$):

Justificativa:

- Nessa tela, podem ser alterados os dados do conselho do profissional executante (número, tipo e UF do conselho profissional), a especialidade do profissional executante e o valor do procedimento. As alterações realizadas devem ser justificadas no campo “Justificativa”.
- Para confirmar as alterações, clique em “Atualizar”.
- A opção “Voltar” mostra novamente a tela com todos os procedimentos que podem ser alterados.

Observação: As contas alteradas são diferenciadas no relatório de contas com a frase “Alteração Manual”, na coluna “Mensagem”.

Prestador		CPF / CNPJ		Matrícula		Situação						
PRESTADOR TESTE		11.111.111/0001-11				Em Ajuste						
Remessa	Data Geração	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Nº Contas	Valor Total (R\$)						
20000111111	18/10/2012	01/10/2012	17/10/2012	2765	1588	110.126,04						
Item	Data	Hora	Matrícula Beneficiário	Nome Beneficiário	Serviço	Valor (R\$)	Qtde.	Valor Total (R\$)	Conselho Profissional	Mensagem	Tipo de Atendimento	Autorização
1	01/10/2012	08:52:00	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40804011-RX BACIA	18,38	1	18,38	CRM 123456	Alteração Man	Execução de Proced	2002111111
2	01/10/2012	08:52:00	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802051-RX LOMBO SACRA 3 INCID	24,01	1	24,01	CRM 123456	Alteração Man	Execução de Proced	2002111111
3	01/10/2012	08:52:00	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802078-RX SACRO-COCCIX	21,90	1	21,90	CRM 123456	Alteração Man	Execução de Proced	2002111111
4	02/10/2012	08:54:33	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802078-RX SACRO-COCCIX	21,90	1	21,90	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
5	02/10/2012	08:54:33	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802051-RX LOMBO SACRA 3 INCID	24,01	1	24,01	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
6	02/10/2012	08:54:33	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40804011-RX BACIA	18,38	1	18,38	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
7	02/10/2012	07:22:51	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	10101039-CONSULTA PRONTO SOCORF	43,00	1	43,00	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
8	03/10/2012	07:24:58	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	10101039-CONSULTA PRONTO SOCORF	43,00	1	43,00	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
9	03/10/2012	07:47:40	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802019-RX COLUNA CERVICAL3 I	22,50	1	22,50	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
10	03/10/2012	07:47:40	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802051-RX LOMBO SACRA 3 INCID	24,01	1	24,01	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
11	03/10/2012	07:47:40	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40803074-RX ARTICULACAO ESCAPU	18,45	2	36,90	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111

### 1.2.3.2 Cancelar ou cobrar um procedimento em outra remessa

Na tela inicial de alteração de procedimentos existem as colunas, com opção de marcação, “Cancelar” e “Cobrar em Outra Remessa”.

**Gerar Remessa**

Número da Remessa	Data Geração	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Total Contas	Valor Total (R\$)	Situação	Cobrar em Outra Remessa	Cancelados
20001111111	18/10/2012	01/10/2012	17/10/2012	2765	1588	110.125,96	Em Ajuste	0	0

**Detalhamento da Remessa**

Número	Matrícula Beneficiário	Nome Beneficiário	Data	Número Atendimento	Tipo de Atendimento	Autorização	Número do Procedimento	Serviço	Número Sessões	Valor (R\$)	Porcentus	Cobrar em Outra Remessa	Cancelar	Solicitante	Especialidade	Mensagem
1	123456789	BENEFICIÁRIO TESTE	01/10/2012 06:52:00	2000707469	Eletivo	2001752476	40804011	40804011 BACIA Suplementar	1	18,30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47357	RADIODIAGNOSTICO	Alteração Manual
2	123456789	BENEFICIÁRIO TESTE	01/10/2012 06:52:00	2000707469	Eletivo	2001752477	40802051	40802051 COLUNA LOMBO	1	24,01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47357	RADIODIAGNOSTICO	Autorizado

- A opção “Cancelar” retira o procedimento do arquivo. O procedimento cancelado nessa opção também é cancelado no Autorizador, ou seja, não poderá ser cobrado em outro arquivo posteriormente.
- A opção “Cobrar em Outra Remessa” retira o procedimento do arquivo, mas não o cancela no Autorizador, ou seja, ele pode ser enviado futuramente em outra remessa.



### 1.2.3.3 Incluir contas

- Para inclusão de contas, selecione a opção “Alterar”, na coluna “operação” do resultado da consulta de remessa, conforme item 1.2.2.

**Informe argumentos e clique em Executar**

Número da Remessa:  Matrícula: 4160592 - PRESTADOR TESTE

Situação da Remessa: [Selecione]

Data Geração:  Data Inicial:  Data Final:

Últimas Remessas: 1

Número da Remessa	Data	Hora	Data Inicial	Data Final	Total de Itens:	Total Contas	Valor Total (R\$)	Situação	Operação	Tipo da Remessa
2000014756	18/10/2012	14:38	01/10/2012	17/10/2012	2765	1588	110.125,96	Em Ajuste	[Selecione] Alterar Enviar Excluir Imprimir	Transaccional

- Na parte inferior da tela inicial de alteração, clique no botão “Incluir Conta”.

13	109095961	BENEFICIARIO TESTE	10/10/2012 11:24:49	2000888314	Eletivo	2002216500	10101039	10101039	1	43.00			1231	<a href="#">ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA</a>	Autorizado
14	109095961	BENEFICIARIO TESTE	10/10/2012 11:25:13	2000888314	Urgência/Emergência	2002216505	10101039	10101039	1	43.00			23131	<a href="#">AFOIA - SUODONT</a>	Autorizado
15	109095961	BENEFICIARIO TESTE	10/10/2012 12:07:57	2000888314	Eletivo	2002218445	10101012	10101012	1	43.00				<a href="#">CIRURGIA DA MAO</a>	Autorizado

**Paginação**

Incluir Conta | Enviar | Imprimir Relatório | Voltar

Página 1 de 1 | Ir para a página: 1

- Ao clicar na opção “Incluir Conta” uma nova tela é exibida com os campos necessários à inclusão de uma conta, inclusive a data do atendimento, que deve estar compreendida entre a data inicial e final do arquivo.

**Inclusão de Conta**

Número da Remessa	Data	Hora	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Total Contas	Valor Total (R\$)	Situação
2000009266	20/09/2012	17:04	01/07/2012	31/07/2012	505	369	55.112,21	Em Ajuste

**Dados da Conta**

Tipo de Atendimento:  Eletivo  Urgência/Emergência

Beneficiário:

Data do Atendimento: 16/09/2013

Especialidade: [Selecione]

**Profissional Executante**

Nº do Conselho Profissional do Executante:  Tipo do Conselho do Profissional do Executante: [Selecione]

UF Conselho Profissional Executante: [Selecione]

**Profissional Solicitante**

Nº do Conselho Profissional do Solicitante:  Tipo do Conselho do Profissional do Solicitante: [Selecione]

UF Conselho Profissional Solicitante: [Selecione]

**Procedimento**

Código	Descrição	Valor (R\$)	Quantidade	Novo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="Novo"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Observações:

Incluir Limpar Voltar

- Na parte inferior da tela, encontram-se os botões “Incluir”, “Limpar” e “Voltar”. Para confirmar a inclusão clique na opção “Incluir”. Para apagar os dados preenchidos, clique no botão “Limpar”. Para retornar a tela inicial, clique em “Voltar”.

Observação: As contas incluídas são diferenciadas no relatório de contas com a frase “Inclusão Manual”, na coluna “Mensagem”.

#### 1.2.4 Enviar Remessa Para Faturamento

- Para enviar a remessa, acesse o a opção “Consulta de Remessa”, no *menu* “Faturamento”, e localize a remessa desejada, conforme especificado no item 1.2. Selecione a opção “Enviar”, na coluna “operação”. A tela “Verificação para o envio de remessa”, conforme exemplo a seguir, é exibida com o detalhamento da remessa.

**iipsemg** SISTEMA DE PROCESSAMENTO DE REMESSAS DO SUS/SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS SAFe

Verificação para o envio de remessa

Autorização Faturamento Internação Pesquisar Sistema Segurança Ajuda Prefa/Language

**Enviar Remessa** Voltar

Número da Remessa	Data Geração	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Total Contas	Valor Total (R\$)	Situação
2000015326	25/10/2012	01/10/2012	10/10/2012	15	8	1.428,52	Em Ajuste

**Pesquisar**

Número Atendimento:  Número Beneficiário:

Nome Beneficiário:  Data do Atendimento: 17/07/2013

**Detalhamento da Remessa**

Número	Número Beneficiário	Nome Beneficiário	Data	Hora	Número Atendimento	Tipo de Atendimento	Autorização	Serviço	Número Sessões	Valor (R\$)	Porcentual	Total Complemento	Solicitante	Especialidade	Mensagem
1	109095961	BENEFICIARIO TESTE	01/10/2012	09:07:45	200071082	Belivo	2001760944	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	43,00			321	ALERGOLOGIA	Autorizado
2	109095961	BENEFICIARIO TESTE	01/10/2012	11:11:05	2000709482	Urgência/Emergência	2001767409	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	400,00			123	CARDIOLOGIA	Alteração Manual
3	109095961	BENEFICIARIO TESTE	01/10/2012	15:07:46	2000709482	Urgência/Emergência	2001781006	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	43,00			123	ALERGOLOGIA	Autorizado
4	109095961	BENEFICIARIO TESTE	02/10/2012	09:57:36	2000743786	Belivo	2001831843	ANGIO-AM (CRANEO OU PESCOCO OU TORAX OU ABDOME SUP. OU BELVE (ARTERIAL OU VENOSA))	1	468,52				ALERGOLOGIA	Autorizado
5	109095961	BENEFICIARIO TESTE	02/10/2012	11:44:56	2000743786	Urgência/Emergência	2001842502	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	43,00			123	CLINICA MEDICA	Autorizado

- Nessa tela, todas as contas da remessa podem ser verificadas novamente, mas não alteradas. Para verificar uma conta específica, utilize o campo “Pesquisar”. Preencha pelo menos uma opção de filtro e clique no botão “Pesquisar”.
- Para imprimir o detalhamento da remessa, clique no botão “Imprimir Relatório”, na parte inferior da tela.
- Para consultar outra remessa, clique no botão “Voltar”.
- Para enviar a remessa, clique na opção “Enviar”, na parte inferior da tela.

11	109095961	BENEFICIARIO TESTE	09/10/2012	15:49:43	2000859606	Belivo	2002175565	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	43,00				TERAPIA OCUPACIONAL	Autorizado
12	109095961	BENEFICIARIO TESTE	09/10/2012	15:50:05	2000859606	Belivo	2002175578	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	43,00				NEUROLOGIA	Autorizado
13	109095961	BENEFICIARIO TESTE	10/10/2012	11:24:49	2000888314	Belivo	2002216500	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	43,00			1231	ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA	Autorizado
14	109095961	BENEFICIARIO TESTE	10/10/2012	11:25:13	2000888314	Urgência/Emergência	2002216505	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	43,00			23131	AROIA - SUODONT	Autorizado
15	109095961	BENEFICIARIO TESTE	10/10/2012	12:07:57	2000888314	Belivo	2002218445	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	43,00				CIRURGIA DA MAO	Autorizado

**Paginação**

⏪ ⏩ Página 1 de 1 Ir para a página: 1

**Histórico da Remessa**

Data	Hora	Status Remessa	Observações	Usuário
Observação Remessa				
<input type="text"/>				

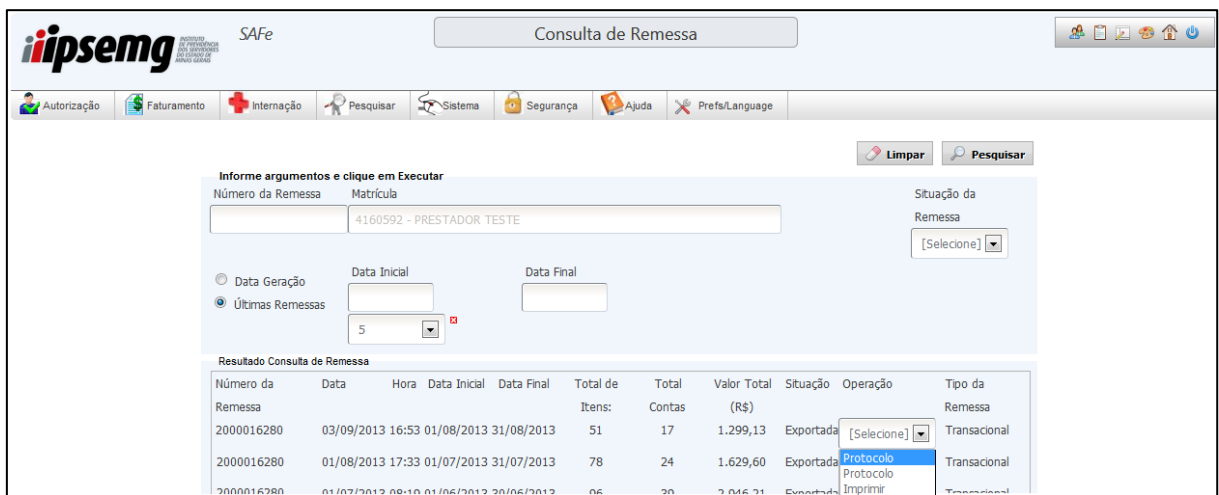
Enviar Imprimir Relatório

- Com o envio da remessa, seu *status* é alterado para “Enviado”. Após o processamento do arquivo de remessa, que ocorre de forma automática, o *status* é alterado para “Exportada”.

- A remessa com *status* “Enviada” ou “Exportada” não mais pode ser alterada ou excluída pelo usuário. Se a exclusão for necessária, uma solicitação deve ser encaminhada à Unidade Regional do IPSEMG.

### 1.2.5 Protocolo

- Após a exportação da remessa, o protocolo de envio de remessa é disponibilizado para consulta e impressão.
- Consulte a remessa que deseja consultar o protocolo e, na coluna “Operação”, selecione a opção “Protocolo”.




- A tela “Consulta Protocolo” é mostrada com dados resumidos da remessa.



- Note que os dados de “Atendimentos” e “Resumo de Fatura” estão minimizados. Para explorar estes dados, clique na seta lateral.

**iiipsemg** ASSOCIADO DE ENTIDADES DE FONOLOGIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL **SAFE** Consultar Protocolo

Autorização Faturamento Internação Pesquisar Sistema Segurança Ajuda Prefs/Language

**Protocolo de Recebimento** Voltar 

Número Prestador	Prestador	CPF/CNPJ
4160592	PRESTADOR TESTE	11.111.111/0001-11
Data de Envio	Data de Recebimento	Recebedores
03/09/2013	03/09/2013	

**Dados da Remessa**


Número	Data Inicial	Data Final
2000155178	01/08/2013	31/08/2013
Total de Itens:	Tipo da Fatura	
51	Exportada	

**Atendimentos**

2005140527, 2005143383, 2005178226, 2005185699, 2005188088, 2005220565, 2005253309, 2005263200, 2005266912, 2005267210, 2005284409, 2005291055, 2005295905, 2005375252, 2005386233, 2005414429, 2005509613

Valor Total (R\$)	Total Contas
1.299,13	17

**Resumo da Fatura**

Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	
10101012	CONSULTA CONSULTORIO	1	43,00	
40103072	AUDIOMETRIA TONAL LIMI	14	21,60	
40103080	AUDIOMETRIA TONAL LIMI	1	33,60	
40103099	AUDIOMETRIA VOCAL, PES	9	9,60	
40103102	AUDIOMETRIA VOCAL, PES	5	9,60	
40103439	IMPEDANCIOMETRIA	13	21,60	
40103498	PESQUISA DE POTENCIAIS	2	72,00	
40201260	VIDEO-FARINGO-LARINGOS	1	60,93	
41401492	TESTES VESTIBULARES -	5	60,00	

\* Valor do procedimento alterado manualmente.

- Para impressão do protocolo, clique no ícone na lateral direita superior da tela. A impressão poderá ser realizada minimizada ou não. No relatório para impressão é disponibilizado o campo para a assinatura do recebedor da remessa na Unidade Regional do IPSEMG.

**iiipsemg** ASSOCIADO DE ENTIDADES DE FONOLOGIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL **SAFE** Consultar Protocolo

Enviado em segunda-feira, 30 de setembro de 2013 14:06:35

**Protocolo de Recebimento**

Número Prestador	Prestador	CPF/CNPJ
4160592	PRESTADOR TESTE	11.111.111/0001-11
Data de Envio	Data de Recebimento	Recebedores
03/09/2013	03/09/2013	

**Dados da Remessa**

Número	Data Inicial	Data Final
2000155178	01/08/2013	31/08/2013
Total de Itens:	Tipo da Fatura	
51	Exportada	

**Assinatura do Recebedor**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Masp: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

## 2 FATURAMENTO DE REMESSA POR TIPO

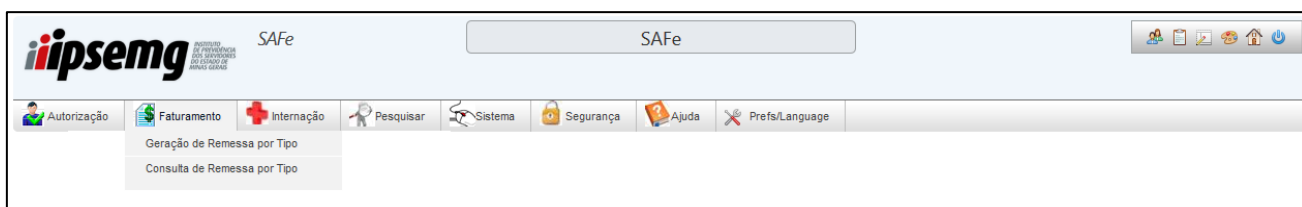
Opção disponível para prestadores que executam internações e não enviam remessas no formato xml.

Nessa modalidade, o sistema apresenta três possibilidades de geração de remessa conforme o tipo do atendimento que foi prestado ao beneficiário.

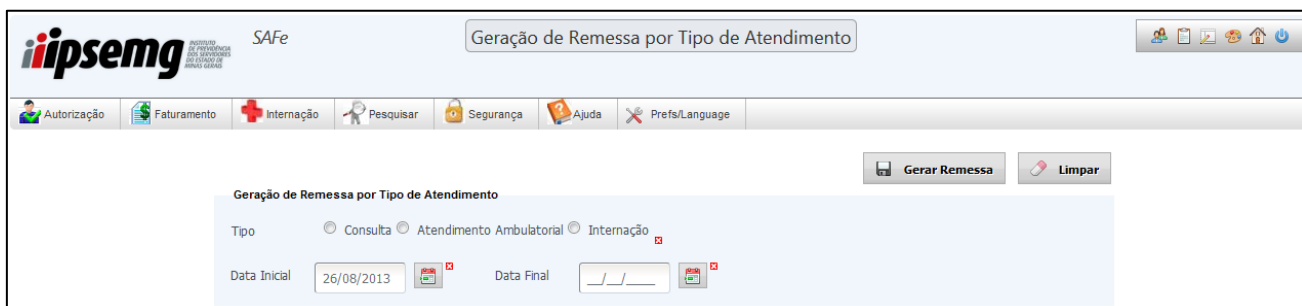
As opções “Geração de Remessa por Tipo” e “Consulta de Remessa por Tipo” são utilizadas para a geração dos arquivos dos atendimentos realizados, ajustes nas contas, envio dos arquivos gerados e acompanhamento dos arquivos enviados. Estas duas opções visam à organização dos valores e quantitativos de procedimentos executados no SAFe, dentro de um determinado período. A geração e consulta de remessa por tipo proporcionam a conferência dos dados de todos os atendimentos, de um determinado período.

### 2.1 Geração de Remessa por Tipo

- Na aba “Faturamento”, clique na opção “Geração de Remessa por Tipo”.



- Conforme tela abaixo, são três opções para gerar remessa: “Consulta”, “Atendimento Ambulatorial” e “Internação”. Essas opções estão disponíveis no campo “Tipo”.



- Selecione ou digite a data inicial e final nos campos correspondentes.

- Clique em “Gerar Remessa”.
- Após a geração da remessa, o sistema direciona para a tela abaixo, para que a remessa possa ser alterada ou enviada, conforme itens 2.2.3 e 2.2.4.

**Gerar Remessa**

Número da Remessa	Data Geração	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Total Contas	Valor Total (R\$)	Situação	Cancelados
2000028312	09/08/2013	01/08/2013	08/08/2013	12	2	4.218,49	Em Ajuste	0

**Pesquisa**

Número Atendimento/Guia:

Nome Beneficiário:

Número Procedimento:

Matrícula Beneficiário:

Data do Atendimento:

**Detalhamento da Remessa**

Número	Alterar Item/Incluir Corpo Clínico	Matricula Beneficiário	Nome Beneficiário	Data	Número Atendimento/Guia	Tipo de Atendimento	Autorização	Serviço	Número Sessões	Valor (R\$)	Percentual	Cancelar	Solicitante	Especialidade	Tipo de Transação	Mensagem
1		35178311	MARIA FERNANDA ABREU AVELINO	23/05/2013 09:46:21	G00642413	Eletivo	2003417826	30100000 PROCEDIMENTOS MULTIPLOS Principal	1	0,00			1010	CIRURGIA GERAL	Abertura	Autorizado
2		35178311	MARIA FERNANDA ABREU AVELINO	23/05/2013 09:46:21	G00642413	Eletivo	2003417827	30501369 SEPTOPLASTIA(QUALQUER TECNICA SEM VIDEO) Principal	1	699,65			1010	CIRURGIA GERAL	Abertura	Autorizado

- Após a geração, a remessa fica com *status* “em ajuste” e pode ser alterada, excluída, impressa e enviada.

### 2.1.1 Separação dos atendimentos na geração da remessa

A separação por tipo de atendimento é feita automaticamente pelo sistema, obedecendo a regras de faturamento, de acordo com os tópicos abaixo:

- Consulta – marcando essa opção, o sistema insere na remessa todas as consultas eletivas, executadas no sistema no período especificado. Caso haja execução, no sistema, de consulta eletiva e qualquer outro procedimento ambulatorial, para o mesmo beneficiário e no mesmo dia, essa consulta não será inserida nesse tipo de remessa e ficará junto com o referido procedimento na remessa do tipo “Atendimento Ambulatorial”.
- Atendimento Ambulatorial – marcando essa opção, o sistema insere na remessa todos os atendimentos ambulatoriais, executados no sistema no período especificado. Caso haja execução, no sistema, de consulta eletiva e qualquer outro procedimento ambulatorial, para o mesmo beneficiário e no mesmo dia, essa consulta será também inserida nesse tipo de remessa. Não são inseridos no tipo “Atendimento Ambulatorial” os atendimentos executados entre uma abertura e alta de internação.
- Internação – marcando essa opção, o sistema insere na remessa todos os atendimentos, executados no sistema no período especificado, entre uma abertura e alta de internação, inclusive os procedimentos da abertura.

## 2.2. Consulta de Remessa por Tipo

Após a geração da remessa por tipo, o usuário dispõe da opção “Consulta de Remessa por Tipo”, na qual pode verificar o *status* das remessas geradas informando alguns argumentos para a pesquisa.

- Na aba “Faturamento”, clique na opção “Consulta de Remessa por Tipo”. A tela abaixo será disponibilizada.

A imagem mostra a interface de usuário para a consulta de remessa por tipo de atendimento. No topo, há o logotipo do iipsemg e o texto 'SAFE'. O título da página é 'Consulta de Remessa por Tipo de Atendimento'. Abaixo do título, há uma barra de navegação com ícones para 'Autorização', 'Faturamento', 'Internação', 'Pesquisar', 'Sistema', 'Segurança', 'Ajuda' e 'Prefs/Language'. O formulário principal contém o seguinte conteúdo:

**Informe argumentos e clique em Executar**

Limpar Pesquisar

Tipo

Consulta  Atendimento Ambulatorial  Internação

Número da Remessa Matrícula

4160592  PRESTADOR TESTE

Situação da Remessa

[Selecione]

Data Geração  Data Inicial  Data Final

Últimas Remessas  [Selecione]

Resultado Consulta de Remessa

Número da Remessa	Data	Hora	Data Inicial	Data Final	Total de Itens:	Total Contas	Valor Total (R\$)	Situação	Operação	Tipo da Remessa
-------------------	------	------	--------------	------------	-----------------	--------------	-------------------	----------	----------	-----------------

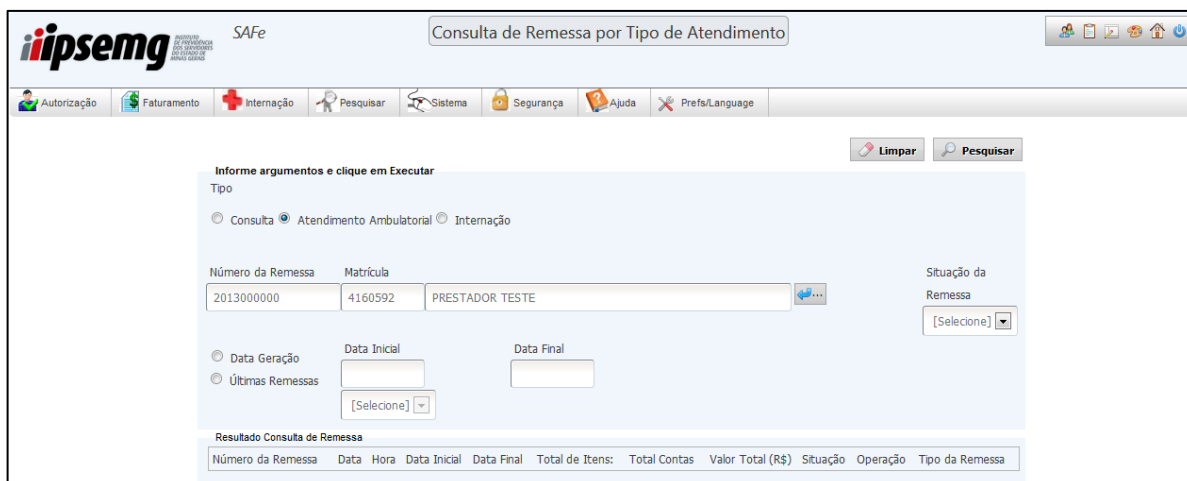
- Após selecionar o tipo de pesquisa desejada: “Consulta”, “Atendimento Ambulatorial” ou “Internação”, faça a pesquisa através do “Número de Remessa”, “Data Geração” ou “Últimas Remessas”.

### 2.2.1 Tipos de pesquisa

#### 2.2.1.1 Pesquisa por número de remessa

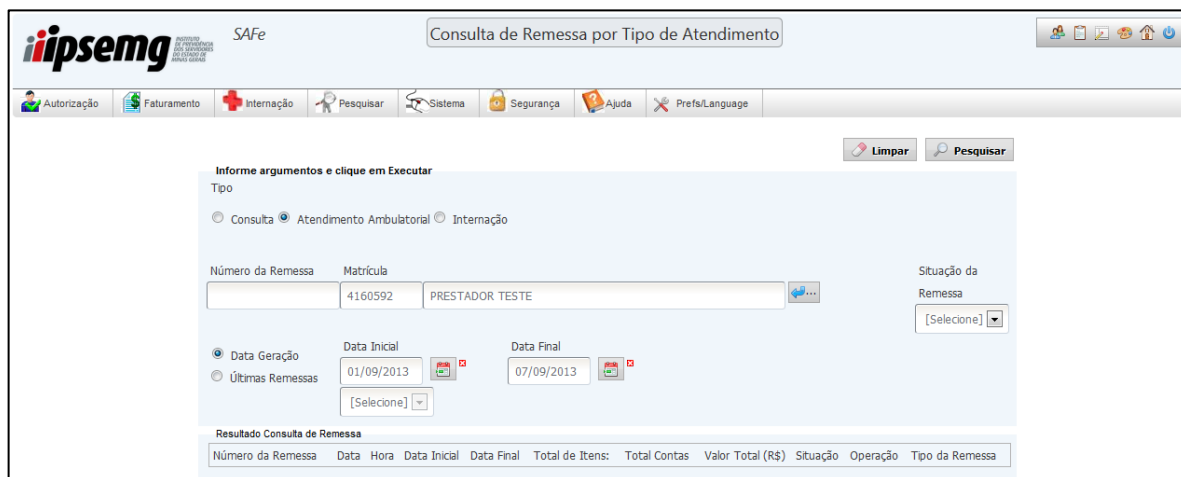
- Insira no campo “Número da Remessa” o número da remessa a ser pesquisada e clique em “Pesquisar”. Observe que neste caso é exibida na parte inferior da tela apenas a remessa correspondente ao número informado.





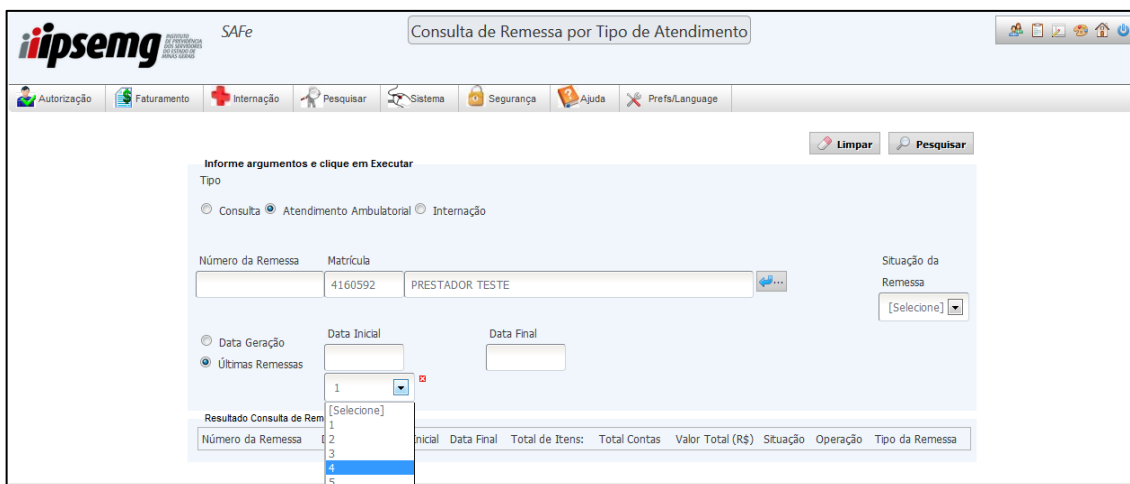
### 2.2.1.2 Pesquisa por data de geração

- Marque a opção “Data Geração”, preencha os campos “Data Inicial” e “Data Final”, de acordo com o período em que queira fazer a pesquisa e clique em “Pesquisar”. Observe que uma lista de remessas será exibida na parte inferior da tela, constando todas as remessas geradas no período informado.



### 2.2.1.3 Pesquisa por últimas remessas

- Clique no campo “Últimas Remessas”, selecione a quantidade de remessas que deseja consultar e clique no botão em “Pesquisar”. O número máximo de remessas que pode ser pesquisado através desta opção é 5. Clique no botão “Pesquisar”.



Observação: Nessa opção, o resultado traz as remessas por ordem cronológica, da mais recente para a mais antiga, de acordo com o número de remessas selecionado.

#### 2.2.1.4 Filtros de situação da remessa

- A opção “Situação da Remessa” disponibiliza três opções de filtro: “[Selecione]” que pode ser compreendida como opção sem filtro, na qual todas as remessas, independente do *status*, são pesquisadas; “Em Ajuste” e “Exportada”, que filtram, respectivamente, as remessas em ajuste e exportadas.



#### 2.2.2 Resultado da consulta de remessa por tipo

- Após clicar em “Pesquisar” será exibido na parte inferior da tela o “Resultado Consulta de Remessa por Tipo”. Na horizontal estão dispostos os dados de cada remessa, ou seja, Número da Remessa, Data, Hora, Data Inicial, Data Final, Total de Itens, Total Contas, Valor Total (R\$), Situação, Operação e Tipo da Remessa.

Observação: As colunas “Data” e “Hora” correspondem ao dia e horário da geração da remessa. As colunas “Data Inicial” e “Data Final” correspondem ao período compreendido na remessa gerada.

**Informe argumentos e clique em Executar**

Tipo  
 Consulta  Atendimento Ambulatorial  Internação

Número da Remessa:  Matrícula: 4160592 - PRESTADOR TESTE Situação da Remessa: [Selecione]

Data Geração  Últimas Remessas  
 Data Inicial:  Data Final:   
 5

**Resultado Consulta de Remessa**

Número da Remessa	Data	Hora	Data Inicial	Data Final	Total de Itens	Total Contas	Valor Total (R\$)	Situação	Operação	Tipo da Remessa
2000028466	06/09/2013	13:56	01/09/2013	04/09/2013	1	1	8,40	Em Ajuste	[Selecione]	Atendimento Ambulatorial
2000028465	06/09/2013	13:46	01/09/2013	05/09/2013	1	1	43,00	Excluída	Alterar Enviar Excluir Imprimir	Atendimento Ambulatorial

### 2.2.2.1 Visualização e impressão de relatórios das remessas por tipo

- Após gerar e pesquisar o arquivo, a listagem de contas pode ser impressa. Selecione na coluna “operação” a opção “Imprimir”. O resumo da remessa será exibido conforme tela abaixo.

**Impressão**

Voltar Imprimir Relatório

Prestador	CPF/CNPJ	Matrícula	Nº de Contas	Situação
PRESTADOR TESTE	17.217.332/0004-78	4160592	8	Em Ajuste

Remessa	Data Geração	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Valor Total (R\$)
2000015326	25/10/2012	01/10/2012	10/10/2012	15	R\$ 1.428,52

Selecione o modo de visualização da remessa  
 Visualização Total da Remessa/Procedimentos

Selecione a ordem de visualização da remessa  
 [Selecione]

- São disponibilizadas cinco opções de ordenação da listagem de contas para impressão: “por nome”, “data”, “valor”, “procedimento” e “número do conselho”. Após selecionar a opção desejada, clique na opção “Imprimir Relatório”. Neste momento, o relatório ainda não foi enviado para impressão e está sendo apenas gerado para visualização na tela.

- Todas as contas, que estão no arquivo gerado, são apresentadas no relatório, em formato PDF, na ordem crescente de visualização da remessa, escolhida no passo anterior.

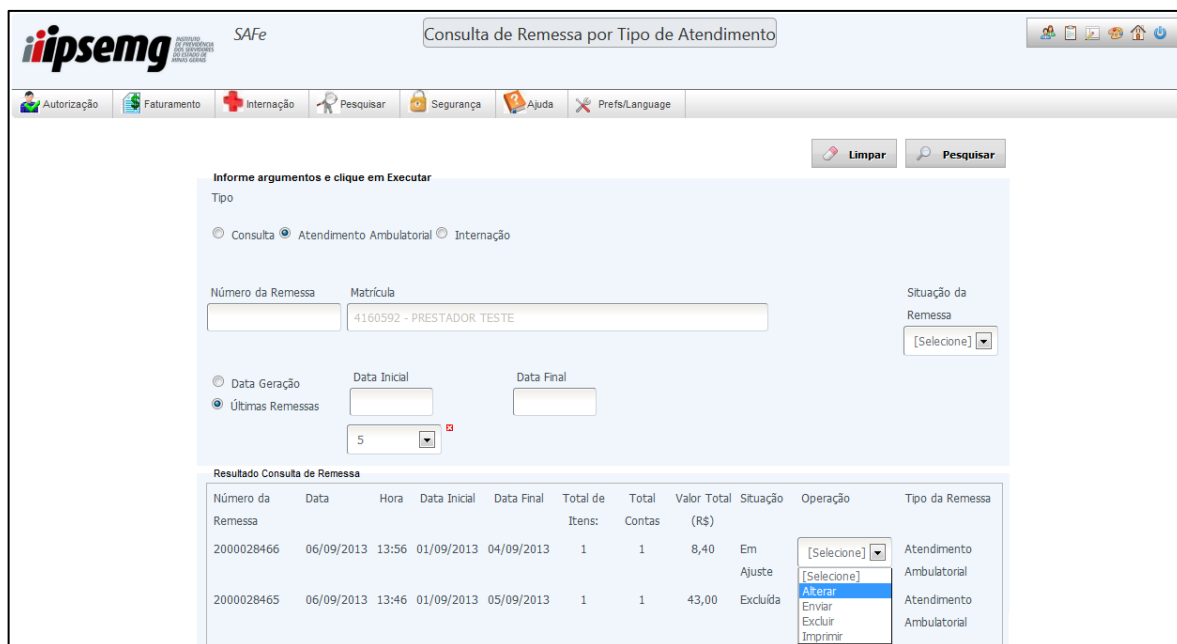
No exemplo demonstrado na tela abaixo, o relatório foi apresentado por ordem de datas.

Prestador		CPF / CNPJ	Matrícula	Situação								
PRESTADOR TESTE		11.111.111/0001-11		Em Ajuste								
Remessa	Data Geração	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Nº Contas	Valor Total (R\$)						
2000011111	18/10/2012	01/10/2012	17/10/2012	2765	1588	110.126,04						
Item	Data	Hora	Matrícula Beneficiário	Nome Beneficiário	Serviço	Valor (R\$)	Qtde.	Valor Total (R\$)	Conselho Profissional	Mensagem	Tipo de Atendimento	Autorização
1	01/10/2012	08:52:00	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40804011-RX BACIA	18,38	1	18,38	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
2	01/10/2012	08:52:00	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802051-RX LOMBO SACRA 3 INCID	24,01	1	24,01	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
3	01/10/2012	08:52:00	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802078-RX SACRO-COCCIX	21,90	1	21,90	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
4	02/10/2012	08:54:33	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802078-RX SACRO-COCCIX	21,90	1	21,90	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
5	02/10/2012	08:54:33	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802051-RX LOMBO SACRA 3 INCID	24,01	1	24,01	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
6	02/10/2012	08:54:33	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40804011-RX BACIA	18,38	1	18,38	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
7	02/10/2012	07:22:51	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	10101039-CONSULTA PRONTO SOCORF	43,00	1	43,00	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
8	03/10/2012	07:24:58	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	10101039-CONSULTA PRONTO SOCORF	43,00	1	43,00	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
9	03/10/2012	07:47:40	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802019-RX COLLUNA CERVICAL/3 I	22,50	1	22,50	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
10	03/10/2012	07:47:40	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40802051-RX LOMBO SACRA 3 INCID	24,01	1	24,01	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111
11	03/10/2012	07:47:40	109095961	BENEFICIÁRIO TESTE	40803074-RX ARTICULACAO ESCAPU	18,45	2	36,90	CRM 123456	Autorizado	Execução de Proced	2002111111

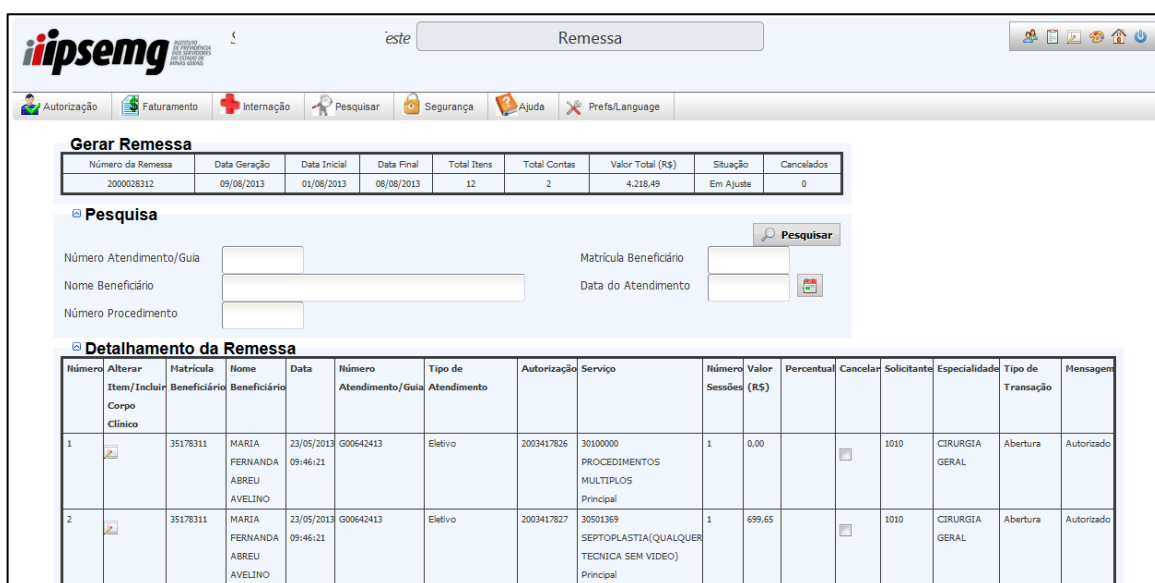
Observação: Após a visualização desta tela, o prestador poderá optar pela impressão ou não do relatório. A visualização e a impressão do relatório poderão ser feitas a qualquer momento após a geração da remessa.

### 2.2.3 Alterar remessa por tipo

- Após gerar a remessa por tipo, pesquise o arquivo que deseja alterar, conforme detalhado no item 2.2 deste Manual, e selecione a opção “Alterar” dentre as opções da coluna “Operação”.



- A tela da remessa gerada é dividida em três partes: na parte superior da tela, aparece uma tabela com os dados resumidos do arquivo; logo abaixo é disponibilizado o campo "Pesquisa", que possibilita encontrar a conta a ser alterada; e o campo "Detalhamento da Remessa", que exibe todas as autorizações da remessa, listando-as verticalmente em ordem crescente de data e hora.
- A pesquisa dentro da remessa pode ser realizada pelo nome ou matrícula do beneficiário, número ou data do atendimento ou número do procedimento. Para isso, insira os dados da conta que deseja encontrar e clique no botão "Pesquisar". Dessa forma, apenas a conta pesquisada será exibida na tabela "Detalhamento da Remessa".



### 2.2.3.1 Cancelar um procedimento na remessa por tipo

- Para cancelar um procedimento, marque a caixa de seleção da coluna “Cancelar”. O procedimento cancelado nesta opção é retirado da remessa e também cancelado automaticamente no Autorizador, não podendo ser cobrado em outro arquivo, posteriormente.



Observação: Não é permitido cancelar os procedimentos da abertura de internação via remessa. Caso seja necessário cancelar uma internação que esteja na remessa gerada, ela deve ser excluída e o cancelamento ser realizado no Autorizador, por meio da funcionalidade “Cancelamento”, conforme orientações do item 1.5 deste Manual.

### 2.2.3.2 Alterar dados dos itens de remessa por tipo

- Para alterar dados dos itens da remessa, clique no ícone do caderno, presente na coluna “Alterar Item/Incluir Corpo Clínico”.

Número da Remessa	Data Geração	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Total Contas	Valor Total (R\$)	Situação	Cobrar em Outra Remessa	Cancelados
2000123456	18/10/2012	01/10/2012	17/10/2012	2765	1588	110.125,96	Em Ajuste	0	0

Número	Alterar Item	Matrícula Beneficiário	Nome Beneficiário	Data	Número Atendimento	Tipo de Atendimento	Autorização	Serviço	Número Sessões	Valor (R\$)	Percentual	Cobrar em Outra Remessa	Cancelar	Solicitante	Especialidade	Mensagem
1		23456789	BENEFICIÁRIO TESTE	01/10/2012 06:52:00	2000707469	Eletivo	2001752476	40804011 BACIA Suplementar	1	18,30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47357	RADIOLOGICO	Alteração Manual
2		123456789	BENEFICIÁRIO TESTE	01/10/2012 06:52:00	2000707469	Eletivo	2001752477	40802051 COLUNA LOMBO SACRA - 3 INCIDENCIAS	1	24,01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47357	RADIOLOGICO	Autorizado

- Na tela abaixo é possível alterar o número do conselho profissional do executante, o tipo do conselho do profissional, a UF do conselho profissional, a especialidade do profissional executante, o valor do procedimento e justificar as alterações.

**Remessa**

Número	Número Beneficiário	Nome Beneficiário	Data	Número Atendimento	Autorização	Serviço	Tipo de Atendimento	Número Sessões	Valor (R\$)	Percentual Solicitante	Especialidade
2	10909596	BENEFICIARIO	25/10/2012	2000709182	2001781006	CONSULTA EM PRONTO	Urgência/Emergência	1	43,00	PRESTADOR	ALERGOLOGIA
		TESTE	17:11			SOCORRO				TESTE	

**Alteração do Item**

Nº do Conselho Profissional do Executante: 321

Tipo do Conselho do Profissional do Executante: CRM

UF Conselho Profissional Executante: MG

Especialidade: ALERGOLOGIA

Valor Unitário (R\$): 43,00

Atualizar Voltar

- Para confirmar as alterações, clique em “Atualizar”.
- A opção “Voltar” mostra novamente a tabela com todos os procedimentos que podem ser alterados.

#### Observações:

- Para os procedimentos do capítulo “Interação Clínica”, da Tabela de Honorários e Serviços para a Área de Saúde do IPSEMG, é permitido alterar, além dos dados mencionados, a quantidade do item.
- As contas alteradas são diferenciadas no relatório de contas com a frase “Alteração Manual”, na coluna “Mensagem”.

#### 2.2.3.3 Incluir corpo clínico

- Para incluir os dados da equipe profissional do atendimento nos itens da remessa, clique no ícone do caderno, na coluna “Alterar Item/Incluir Corpo Clínico”. A tela abaixo será exibida, com os campos “Alteração do Item” e “Equipe”.
- No campo “Equipe”, em “Tipo de Documento”, selecione a opção de documento do profissional. As opções existentes são CPF e conselho profissional.
- Clicando na opção de inclusão por CPF, são disponibilizados campos para preenchimento do CPF e posição do profissional.

**Remessa**

Número	Matrícula	Nome	Data	Número	Autorização	Serviço	Tipo de	Número	Valor	Percentual	Solicitante	Especialidade
	Beneficiário	Beneficiário		Atendimento			Atendimento	Sessões	(R\$)			
2	56060	BENEFICIÁRIO TESTE	06/09/2013 13:56	20130000	20141100	TESTE DE ADAPTACAO DE LENTES DE CONTATO (SESSAO) - BINOCULAR	Eleivo	1	8,40		PRESTADOR TESTE	ANESTESIOLOGIA

**Alteração do Item**

Nº do Conselho:  Tipo do Conselho do:  UF Conselho:   
 Profissional do: Profissional do Executante  
 Executante: Executante  
 Especialidade:  Valor Unitário (R\$):   
 Justificativa:

**Equipe**

Os campos de "Equipe" deverão ser preenchidos somente se o prestador escolher fazer o pagamento diretamente para o profissional.

Tipo de Documento:  CPF:  Posição do Profissional:

- Clicando na opção de inclusão por conselho profissional, são disponibilizados campos para preenchimento dos dados do conselho e posição do profissional, todos de preenchimento obrigatório. Consulte as posições disponíveis na tabela A5, no item Anexos.

**Remessa**

Número	Matrícula	Nome	Data	Número	Autorização	Serviço	Tipo de	Número	Valor	Percentual	Solicitante	Especialidade
	Beneficiário	Beneficiário		Atendimento			Atendimento	Sessões	(R\$)			
2	56060	BENEFICIÁRIO TESTE	06/09/2013 13:56	20130000	20141100	TESTE DE ADAPTACAO DE LENTES DE CONTATO (SESSAO) - BINOCULAR	Eleivo	1	8,40		PRESTADOR TESTE	ANESTESIOLOGIA

**Alteração do Item**

Nº do Conselho:  Tipo do Conselho do:  UF Conselho:   
 Profissional do: Profissional do Executante  
 Executante: Executante  
 Especialidade:  Valor Unitário (R\$):   
 Justificativa:

**Equipe**

Os campos de "Equipe" deverão ser preenchidos somente se o prestador escolher fazer o pagamento diretamente para o profissional.

Tipo de Documento:  Número Conselho Profissional:  Tipo Conselho Profissional:  UF Conselho Profissional:  Posição do Profissional:

- Para incluir mais de um membro na equipe, clique no botão “Novo”.
- Após a inclusão, clique no botão “Atualizar” para gravar os dados.



- Para alterar os dados de um membro do corpo clínico, selecione o item na remessa, faça a alteração desejada e clique no botão “Atualizar”.
- Para excluir um registro de membro do corpo clínico, selecione o item na remessa, retire o filtro do campo “Tipo de Documento” e clique no botão “Atualizar”.

Observação: A obrigatoriedade ou não de inclusão dos dados da equipe profissional do atendimento, nos itens da remessa por tipo, depende do que foi contratualizado com o IPSEMG.

#### 2.2.3.4 Incluir contas

- Para inclusão de contas, selecione a opção “Alterar”, na coluna “operação” do resultado da consulta de remessa, conforme item 2.2.3.

Consulta de Remessa por Tipo de Atendimento

Informe argumentos e clique em Executar

Tipo  
 Consulta  Atendimento Ambulatorial  Internação

Número da Remessa:  Matricula: 4160592 - PRESTADOR TESTE Situação da Remessa: [Selecione]

Data Geração  Últimas Remessas  
 Data Inicial:  Data Final:   
 5

Número da Remessa	Data	Hora	Data Inicial	Data Final	Total de Itens	Total Contas	Valor Total (R\$)	Situação	Operação	Tipo da Remessa
2000028466	06/09/2013	13:56	01/09/2013	04/09/2013	1	1	8,40	Em Ajuste	[Selecione]	Atendimento Ambulatorial
2000028465	06/09/2013	13:46	01/09/2013	05/09/2013	1	1	43,00	Excluída	Alterar	Atendimento Ambulatorial

- Na parte inferior da tela inicial de alterações clique na opção “Incluir Conta”.

17		123456789	PRESTADOR TESTE	01/10/2012 08:59:32	2000123456	Eletivo	2001759911	40801063 SEIOS DA FACE Suplementar	1	22,20			15067	RADIODIAGNOSTICO	Autorizado
18		123456789	PRESTADOR TESTE	01/10/2012 09:03:04	2000123456	Eletivo	2001760326	41301323 TONOMETRIA - (APLANACAO) -BINOCULAR Suplementar	1	8,00			33382	OFTALMOLOGIA	Autorizado
19		123456789	PRESTADOR TESTE	01/10/2012 09:03:04	2000123456	Eletivo	2001760327	41301250 MAPEAMENTO DA RETINA - MONOCULAR Suplementar	2	13,45			33382	OFTALMOLOGIA	Autorizado
20		123456789	PRESTADOR TESTE	01/10/2012 09:03:27	2000123456	Eletivo	2001760419	41301250 MAPEAMENTO DA RETINA - MONOCULAR Suplementar	2	13,45			33382	OFTALMOLOGIA	Autorizado

Incluir Item    Enviar    Imprimir Relatório    Voltar

- Ao clicar na opção “Incluir Contas” uma nova tela é exibida com os campos necessários para a inclusão de uma conta. O registro informado para a data de atendimento deve estar compreendido entre a data inicial e final do arquivo.

**Inclusão de Item**

Número da Remessa	Data	Hora	Data Inicial	Data Final	Total Itens	Total Contas	Valor Total (R\$)	Situação
2000154407	03/09/2013	09:38	01/08/2013	31/08/2013	316	50	212.734,24	Em Ajuste

**Dados da Conta**

Tipo de Atendimento:  Eletivo  Urgência/Emergência

Beneficiário: [Campo de texto]

Data do Atendimento: 16/09/2013

Especialidade: [Selecionar]

**Profissional Executante**

Nº do Conselho Profissional do Executante: [Campo de texto] Tipo do Conselho do Profissional do Executante: [Selecionar]

UF Conselho Profissional Executante: [Selecionar]

**Profissional Solicitante**

Nº do Conselho Profissional do Solicitante: [Campo de texto] Tipo do Conselho do Profissional do Solicitante: [Selecionar]

UF Conselho Profissional Solicitante: [Selecionar]

**Equipe**

Tipo de Documento: [Selecionar] Novo

**Procedimento**

Código	Descrição	Valor (R\$)	Quantidade
[Campo de texto]	[Campo de texto]	[Campo de texto]	[Campo de texto]
[Campo de texto]	[Campo de texto]	[Campo de texto]	[Campo de texto]
[Campo de texto]	[Campo de texto]	[Campo de texto]	[Campo de texto]

Observações: [Área de texto]

- Na parte inferior da tela o prestador dispõe das opções “Incluir”, “Limpar” e “Voltar”. Para confirmar a inclusão clique na opção “Incluir”. Para apagar os dados preenchidos, clique no botão “Limpar”. Para retornar a tela inicial, clique em “Voltar”.

Observação: As contas incluídas são diferenciadas na listagem de contas com a frase “Inclusão Manual”, na coluna “Mensagem”.

#### 2.2.4 Enviar remessa por tipo para faturamento

- Para enviar a remessa por tipo, acesse o a opção “Consulta de Remessa por Tipo”, no *menu* “Faturamento”, e localize a remessa desejada, conforme especificado no item 2.2. Selecione a opção “Enviar”, na coluna “operação”. A tela “Verificação para o envio de remessa”, conforme exemplo a seguir, é exibida com o detalhamento da remessa.

**Enviar Remessa**

Número da Remessa: 2000015326  
 Data Geração: 25/10/2012  
 Data Inicial: 01/10/2012  
 Data Final: 10/10/2012  
 Total Itens: 15  
 Total Contas: 8  
 Valor Total (R\$): 1.428,52  
 Situação: Em Ajuste

**Pesquisar**

Número Atendimento:   
 Nome Beneficiário:   
 Número Beneficiário:   
 Data do Atendimento: 17/07/2013

**Detalhamento da Remessa**

Núm.	Número Beneficiário	Nome Beneficiário	Data	Hora	Número Atendimento	Tipo de Atendimento	Autorização	Serviço	Número Sessões	Valor (R\$)	Porcentual	Total Complemento	Solo/Contas	Especialidade	Mensagem
1	10909961	BENEFICIÁRIO TESTE	01/10/2012	09:07:45	200070982	Belivo	2001760944	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	43,00			321	ALERGOLOGIA	Autorizado
2	10909961	BENEFICIÁRIO TESTE	01/10/2012	11:11:05	200070982	Urgência/Emergência	2001767409	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	405,00			123	CARDIOLOGIA	Alteração Manual
3	10909961	BENEFICIÁRIO TESTE	01/10/2012	15:07:46	200070982	Urgência/Emergência	2001781006	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	43,00			123	ALERGOLOGIA	Autorizado
4	10909961	BENEFICIÁRIO TESTE	02/10/2012	09:57:36	200074796	Belivo	2001831843	ANGIO-RM (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUP. OU PELVE (ARTRIAL OU VENOSA))	1	469,52				ALERGOLOGIA	Autorizado
5	10909961	BENEFICIÁRIO TESTE	02/10/2012	11:44:56	200074796	Urgência/Emergência	2001842902	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	43,00			123	CLINICA MEDICA	Autorizado

- Nessa tela, todas as contas da remessa podem ser verificadas novamente, mas não alteradas. Para verificar uma conta específica, utilize o campo “Pesquisar”. Preencha pelo menos uma opção de filtro e clique no botão “Pesquisar”.
- Para imprimir o detalhamento da remessa, clique no botão “Imprimir Relatório”, na parte inferior da tela.
- Para consultar outra remessa, clique no botão “Voltar”.
- Para enviar a remessa, clique na opção “Enviar”, na parte inferior da tela

16	12345678	BENEFICIÁRIO TESTE	29/07/2013	08:23:04	G12345678	Belivo	201312345	10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO Suplementar	1	43,00			53090	CLINICA GERAL	Autorizado
17	12345678	BENEFICIÁRIO TESTE	29/07/2013	08:43:00	G12345678	Belivo	201312346	15005015 ATENDEIMENTO MEDICO COM DURACAO MAIOR QUE 8 HORAS + MEDICACAO INJETAVEL E SOROTERAPIA Suplementar	1	76,68			53090	CLINICA GERAL	Autorizado
18	12345678	BENEFICIÁRIO TESTE	29/07/2013	11:06:15	G12345678	Belivo	201312347	30907136 VARIZES - TRATAMENTO CIRURGICO DE DOIS MEMBROS Principal	1	1.136,10			39529	CLINICA GERAL	Autorizado
19	12345678	BENEFICIÁRIO TESTE	30/07/2013	11:53:00	G12345678	Urgência/Emergência	201312348	16000010 INTERNACAO CLINICA (POR DIA DE INTERNACAO) Principal	1	159,80			12341	CLINICA GERAL	Autorizado
20	12345678	BENEFICIÁRIO TESTE	30/07/2013	12:53:53	G12345678	Belivo	201312349	15005015 ATENDEIMENTO MEDICO COM DURACAO MAIOR QUE 8 HORAS + MEDICACAO INJETAVEL E SOROTERAPIA Suplementar	1	76,68			53090	CLINICA GERAL	Autorizado

**Paginação**

Página 1 de 16
 

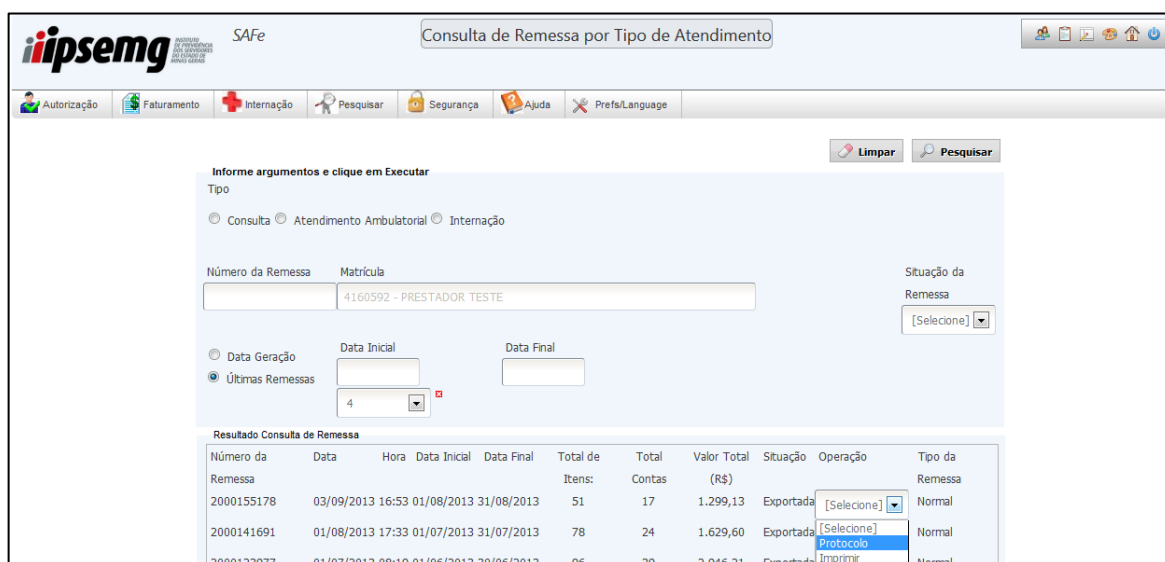
 Ir para a página:

- Com o envio da remessa, seu *status* é alterado para “Enviado”. Após o processamento do arquivo de remessa, que ocorre de forma automática, o *status* é alterado para “Exportada”.

- A remessa com *status* “Enviada” ou “Exportada” não mais pode ser alterada ou excluída pelo usuário. Se a exclusão for necessária, uma solicitação deve ser encaminhada à Unidade Regional do IPSEMG.

## 2.2.5 Protocolo

- Após a exportação da remessa, o protocolo de envio de remessa é disponibilizado para consulta e impressão.
- Pesquise a remessa para a qual deseja consultar o protocolo e, na coluna “Operação”, selecione a opção “Protocolo”.



- A tela “Consulta Protocolo” é mostrada com dados resumidos da remessa.



- Note que os dados de “Atendimentos” e “Resumo de Fatura” estão minimizados. Para explorar estes dados, clique na seta lateral.

**iiipsemg** ASSOCIADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GOV. DE MATO GROSSO DO SUL  
SAFE

Consultar Protocolo

Autorização Faturamento Internação Pesquisar Sistema Segurança Ajuda Prefs/Language

Voltar

**Protocolo de Recebimento**

Número Prestador	Prestador	CPF/CNPJ
4160592	PRESTADOR TESTE	11.111.111/0001-11
Data de Envio	Data de Recebimento	Recebedores
03/09/2013	03/09/2013	

**Dados da Remessa**

Número	Data Inicial	Data Final
2000155178	01/08/2013	31/08/2013
Total de Itens:	Tipo da Fatura	
51	Exportada	

**Atendimentos**

2005140527, 2005143383, 2005178226, 2005185699, 2005188088, 2005220565, 2005253309, 2005263200, 2005266912, 2005267210, 2005284409, 2005291055, 2005295905, 2005375252, 2005386233, 2005414429, 2005509613

Valor Total (R\$)	Total Contas
1.299,13	17

**Resumo da Fatura**

Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor Unitário (R\$)
10101012	CONSULTA CONSULTORIO	1	43,00
40103072	AUDIOMETRIA TONAL LIMI	14	21,60
40103080	AUDIOMETRIA TONAL LIMI	1	33,60
40103099	AUDIOMETRIA VOCAL, PES	9	9,60
40103102	AUDIOMETRIA VOCAL, PES	5	9,60
40103439	IMPEDANCIOMETRIA	13	21,60
40103498	PESQUISA DE POTENCIAIS	2	72,00
40201260	VIDEO-FARINGO-LARINGOS	1	60,93
41401492	TESTES VESTIBULARES -	5	60,00

\* Valor do procedimento alterado manualmente.

- Para impressão do protocolo, clique no ícone na lateral direita superior da tela. A impressão poderá ser realizada minimizada ou não. No relatório para impressão é disponibilizado o campo para a assinatura do recebedor da remessa na Unidade Regional do IPSEMG.

**iiipsemg** ASSOCIADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GOV. DE MATO GROSSO DO SUL  
SAFE

Consultar Protocolo

Enviado em segunda-feira, 30 de setembro de 2013 14:06:35

**Protocolo de Recebimento**

Número Prestador	Prestador	CPF/CNPJ
4160592	PRESTADOR TESTE	11.111.111/0001-11
Data de Envio	Data de Recebimento	Recebedores
03/09/2013	03/09/2013	

**Dados da Remessa**

Número	Data Inicial	Data Final
2000155178	01/08/2013	31/08/2013
Total de Itens:	Tipo da Fatura	
51	Exportada	

**Assinatura do Recebedor**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Masp: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

### 3 FATURAMENTO POR REMESSA DE ARQUIVO XML

As opções de “Envio Arquivo de Remessa xml” e “Pesquisa Arquivo de Remessa xml” são utilizadas para enviar arquivos no formato xml, consultar e analisar o resultado das remessas enviadas. Essa ferramenta é disponibilizada para os prestadores de serviços, do ramo hospital, que possuem sistema de gestão.

#### 3.1 Dados da Operadora para envio do arquivo:

Serviço: IPSEMG

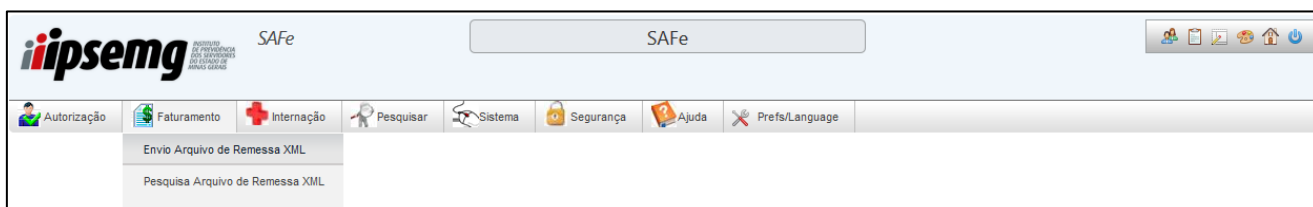
Operadora: IPSEMG – Instituto de Previdência do Serv. Do Est. De Minas Gerais.

Código ANS nº: 999998

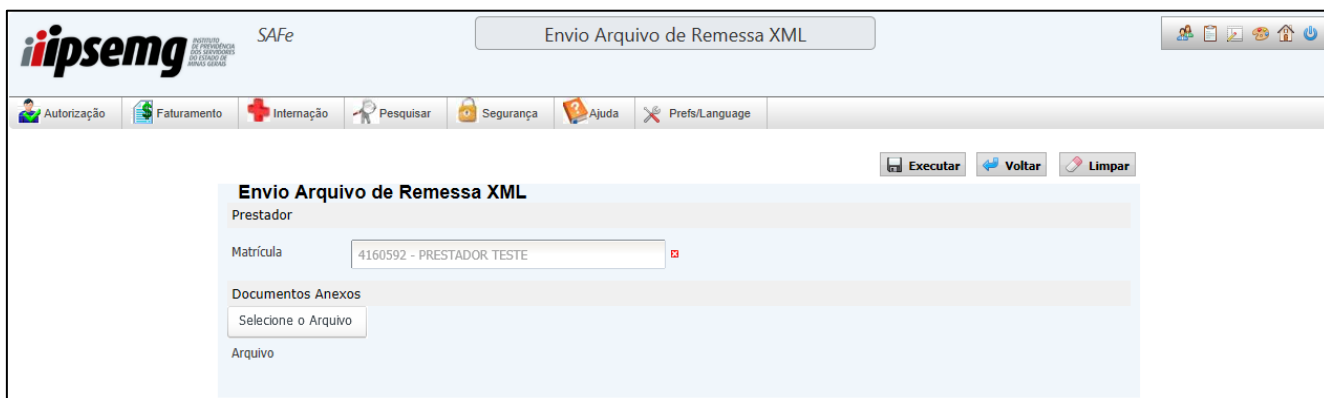
Obs.: O IPSEMG não possui registro na ANS. O código acima deve ser flexibilizado e utilizado para envio.

#### 3.2 Envio de Arquivo(s) de Remessa xml

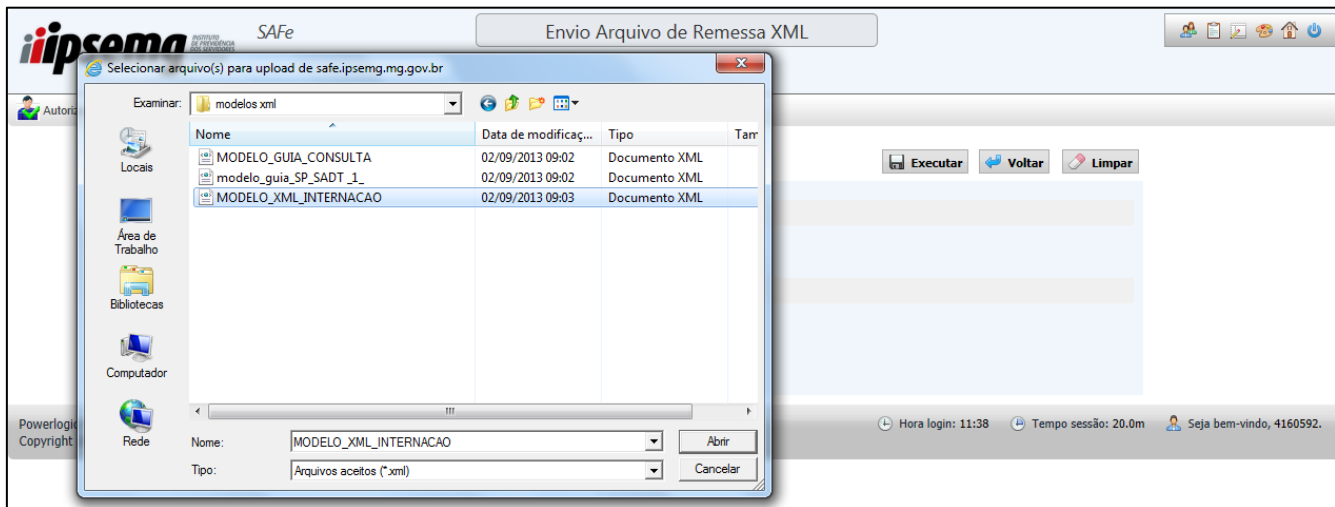
- No *menu* “Faturamento” clique na opção “Envio Arquivo de Remessa XML”.



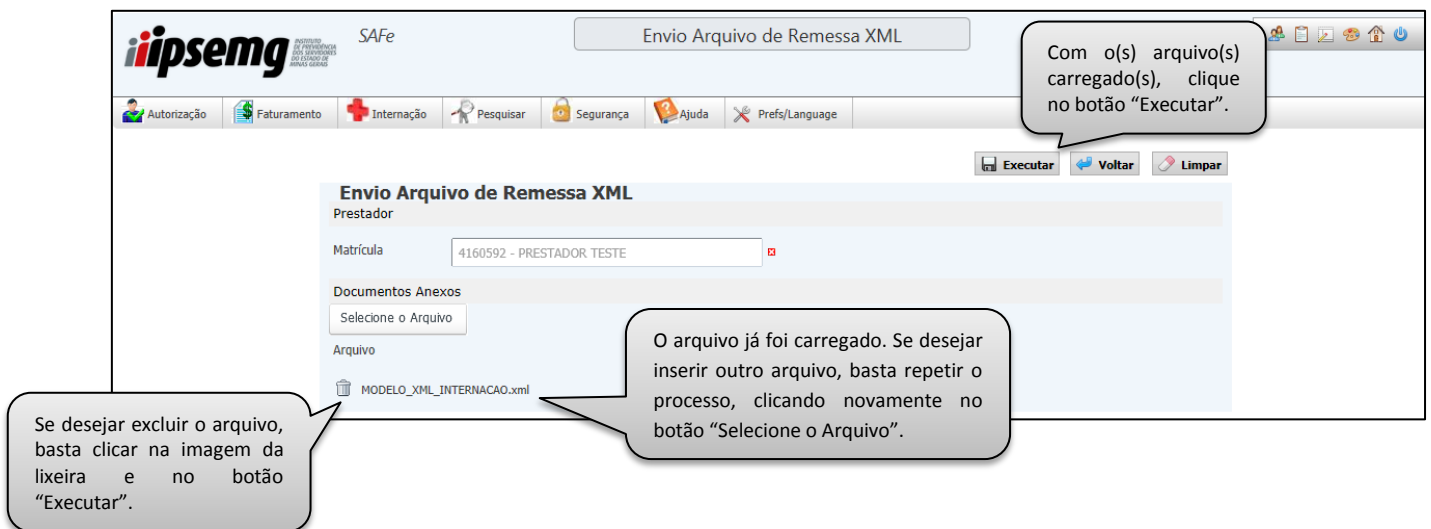
- O campo “Matrícula” vem preenchido com o número e o nome do prestador.
- Clique no botão “Selecione o Arquivo” para abrir a janela onde será selecionado o arquivo xml que deseja enviar.



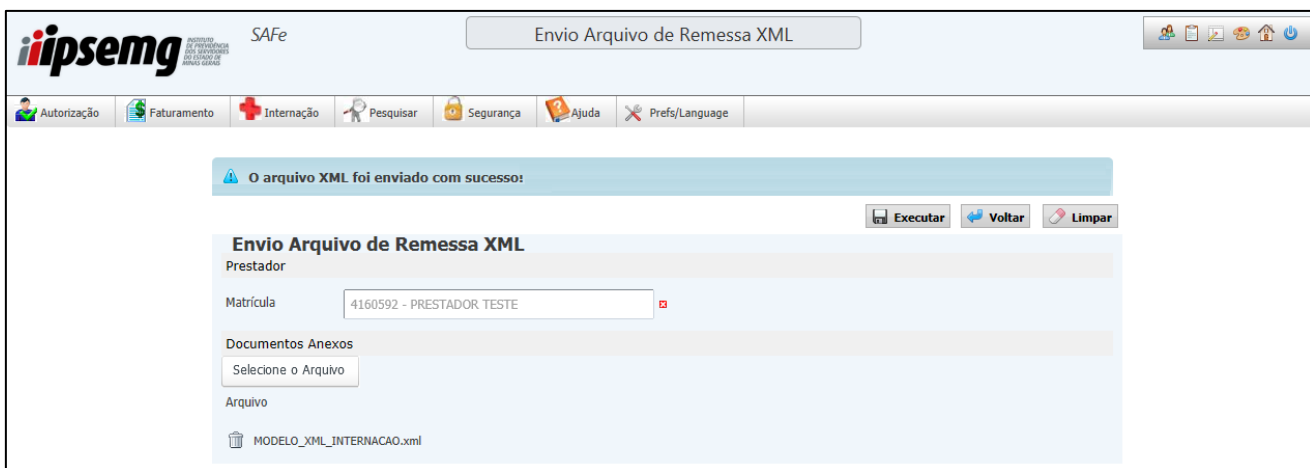
- Com o arquivo xml selecionado, clique no botão “Abrir”.



- O arquivo selecionado deve aparecer logo abaixo, conforme figura a seguir.
- Em seguida, clique no botão “Executar”.



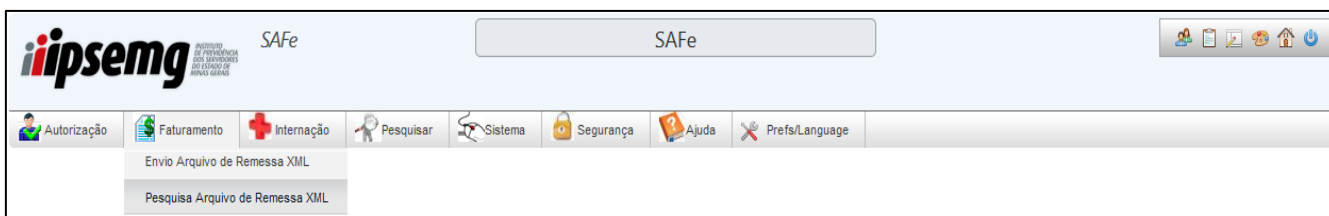
- É exibida mensagem confirmando se o envio do arquivo xml foi executado corretamente:



- A mensagem acima indica que o arquivo foi anexado corretamente no sistema para análise. Para consultar o arquivo enviado, aguarde alguns minutos e acesse a opção “Pesquisa Arquivo de Remessa xml”, no *menu* “Faturamento” para verificar o resultado.

### 3.3 Pesquisa de Arquivos de Remessa xml

- Para pesquisar os arquivos de remessa xml enviados, acesse o item de *menu* “Faturamento”, clicando em seguida no item “Pesquisa Arquivo de Remessa xml”.

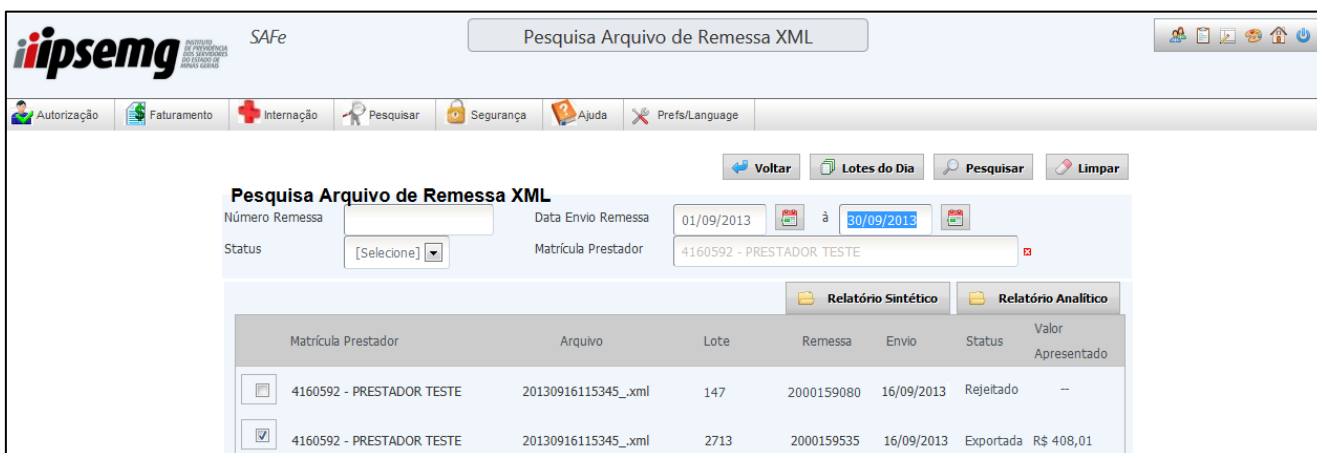


- A pesquisa pode ser feita pelo número da remessa ou pela data de envio da remessa. Também está disponível filtro de *status* através do campo “Status”, com as opções: “Excluída”, “Exportada”, “Enviada” e “Rejeitada”. O período de envio da remessa (data inicial e data final) é de preenchimento obrigatório para as pesquisas por data de envio e limitado a 30 dias. Caso o usuário utilize o número da remessa na pesquisa, o período de envio da remessa não precisa ser preenchido.
- Utilize os filtros que desejar para a pesquisa e em seguida clique no botão “Pesquisar”. Caso nenhum filtro seja selecionado, todos os arquivos, independente do *status*, são exibidos.





- A opção “Lotes do Dia” disponibiliza todos os arquivos enviados no dia da pesquisa. Esta opção também dispensa a necessidade de preenchimento dos outros campos.
- Após o envio do arquivo, o *status* da remessa é “Enviada”.
- A remessa com *status* “Enviada” será automaticamente processado em aproximadamente 1 hora e seu *status* será alterado para “Exportada” ou “Rejeitada”, conforme atendimento das regras.
- Para os arquivos de remessa xml com *status* “Exportada” estão disponíveis as opções “Relatório Sintético” e “Relatório Analítico”. Selecione a remessa exportada que deseja visualizar e escolha a opção de relatório.



- Nos arquivos de remessa xml com *status* “Rejeitada”, selecione o botão “Abrir” para abrir o relatório de rejeições, indicando as regras não atendidas que devem ser corrigidas pelo usuário para novo envio.

**Pesquisa Arquivo de Remessa XML**

Número Remessa: [ ] Data Envio Remessa: 16/09/2013 à 16/09/2013  
 Status: [Selecione] Matrícula Prestador: 4160592 - PRESTADOR TESTE

Matrícula Prestador	Arquivo	Lote	Remessa	Envio	Status	Valor Apresentado
4160592 - PRESTADOR TESTE	20130916115345_.xml	2713	2000159535	16/09/2013	Rejeitado	--

- Consulte o item “Relatórios” e veja detalhes sobre os relatórios sintético, analítico e de rejeições.

Observação: O *status* “Enviada” não comprova que a remessa foi processada sem rejeições. Indica que o arquivo foi anexado corretamente no sistema para análise. Após o processamento automático da remessa, o *status* será alterado para “Exportada” ou “Rejeitada”. Portanto, o prestador deverá aguardar a mudança deste *status* para emissão dos relatórios e posteriores conclusões.

### 3.3.1 Relatórios

#### 3.3.1.1 Relatório Sintético

A opção “Relatório Sintético” disponibiliza um relatório resumido, onde os valores de procedimentos são somados e exibidos por conta, conforme modelo abaixo.

**LISTAGEM DE CONTAS**

Operadora: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS 17.217.332/0001-25  
 Prestador: PRESTADOR TESTE CNPJ: 11.111.111/0001-11  
 Remessa: 2000162853 Período: 04/09/2013 a 19/09/2013 Data envio: 26/09/2013  
 Total de contas: 65 Total de itens: 106 Valor Total da Remessa: R\$ 8.595,79

Paciente	Cod. Paciente	Dt. Atend.	Data Alta	Vir. Cobrado (R\$)
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	21,86
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	22,20
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	21,86
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	22,20
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	21,86
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	21,86
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	22,20
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	21,86
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	22,20
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	21,86
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	21,86
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	22,20
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	21,86
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	22,20
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	21,86

### 3.3.1.2 Relatório Analítico

A opção “Relatório Analítico” disponibiliza um relatório detalhado por contas, onde são apresentados todos os procedimentos com seus respectivos valores, conforme modelo abaixo.



### LISTAGEM DE CONTAS

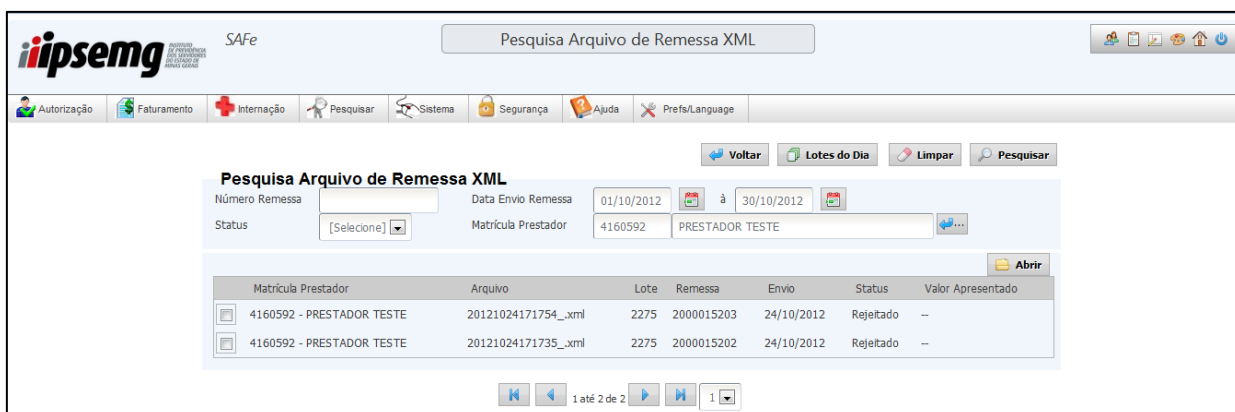
Operadora: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS 17.217.332/0001-25  
 Prestador: PRESTADOR TESTE Matrícula: 4160592 CNPJ: 11.111.111/0001-11  
 Remessa: 2000162853 Período: 04/09/2013 a 19/09/2013 Data envio: 26/09/2013  
 Total de contas: 65 Total de itens: 106 Valor Total da Remessa: R\$ 8.595,79

Paciente	Cod. Paciente	Dt. Atend.	Data Alta	Vir. Cobrado (R\$)	Vir. Glosa
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	21,86	
<b>Serviço</b>	<b>Nº Atendimento</b>	<b>Qtde.</b>	<b>Vir. Unit.</b>	<b>Valor</b>	
40805026-TORAX - 2 INCIDENCIAS	2005802058	1	21,86	21,86	
Paciente	Cod. Paciente	Dt. Atend.	Data Alta	Vir. Cobrado (R\$)	Vir. Glosa
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	22,20	
<b>Serviço</b>	<b>Nº Atendimento</b>	<b>Qtde.</b>	<b>Vir. Unit.</b>	<b>Valor</b>	
40801063-SEIOS DA FACE	2005799442	1	22,20	22,20	
Paciente	Cod. Paciente	Dt. Atend.	Data Alta	Vir. Cobrado (R\$)	Vir. Glosa
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	10/09/13	10/09/13	21,86	
<b>Serviço</b>	<b>Nº Atendimento</b>	<b>Qtde.</b>	<b>Vir. Unit.</b>	<b>Valor</b>	
40805026-TORAX - 2 INCIDENCIAS	2005680763	1	21,86	21,86	
Paciente	Cod. Paciente	Dt. Atend.	Data Alta	Vir. Cobrado (R\$)	Vir. Glosa
BENEFICIÁRIO TESTE	123456789	18/09/13	18/09/13	236,67	
<b>Serviço</b>	<b>Nº Atendimento</b>	<b>Qtde.</b>	<b>Vir. Unit.</b>	<b>Valor</b>	
40808033-MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	2005809531	1	87,39	87,39	

### 3.3.1.3 Relatórios de arquivos rejeitados

O arquivo é rejeitado quando existem erros em sua estrutura ou informações inconsistentes. O status “Rejeitada” permite ao usuário fazer as correções, no seu sistema de gestão, e enviar novo arquivo com as contas “limpas”, de forma a atender as normas e regras estabelecidas pelo IPSEMG.

- Para visualizar a rejeição o prestador deve selecionar o arquivo rejeitado e clicar no botão “Abrir”.




**Pesquisa Arquivo de Remessa XML**

Número Remessa: [ ] Data Envio Remessa: 01/10/2012 à 30/10/2012  
 Status: [Selecione] Matrícula Prestador: 4160592 PRESTADOR TESTE

Matrícula Prestador	Arquivo	Lote	Remessa	Envio	Status	Valor Apresentado
4160592 - PRESTADOR TESTE	20121024171754_.xml	2275	2000015203	24/10/2012	Rejeitado	--
4160592 - PRESTADOR TESTE	20121024171735_.xml	2275	2000015202	24/10/2012	Rejeitado	--

1 até 2 de 2

- No caso de remessa “Rejeitada”, é exibido o “Relatório SAFE” ou o “Relatório SADS” com as informações das rejeições a serem corrigidas pelo prestador para que o arquivo seja enviado corretamente.


1 / 1

Arquivo de Rejeições Remessas - Relatório SAFE

<b>Lote:</b>	58205
<b>Remessa:</b>	2000162881
<b>Nome Prestador:</b>	PRESTADOR TESTE
<b>Data de Envio:</b>	26/09/2013 15:45

**Dados de Erro**

Mensagem	Tag
578 - Cobrança de internação indevida, sem transação de alta: G12345678 - Matrícula: 12345678 - Beneficiário: BENEFICIÁRIO TESTE	<DadosAutorizacao> , <SenhaAutorizacao>


1 / 1

Arquivo de Rejeições Remessas - Relatório SADS

<b>Lote:</b>	39209
<b>Remessa:</b>	2000162827
<b>Nome Prestador:</b>	PRESTADOR TESTE
<b>Data de Envio:</b>	26/09/2013 14:15

**Dados de Erro**

Mensagem	Conta	Tag
912 - Somente procedimentos múltiplos ou sequenciais permitem mais de um pacote principal. Beneficiário FULANO DE TAL Item: 30729017	<a href="#">FULANO DE TAL</a>	<procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo>
910 - Há mais de um pacote (30729017) referenciando ao corpo clínico: beneficiário FULANO DE TAL	<a href="#">FULANO DE TAL</a>	<procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo>
910 - Há mais de um pacote (30729017) referenciando ao corpo clínico: beneficiário FULANO DE TAL	<a href="#">FULANO DE TAL</a>	<procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo>

- Para detalhar a conta do beneficiário que aparece no relatório de rejeições, clique no nome do beneficiário, em azul, e será exibido o detalhamento da conta conforme imagem abaixo:

Dados do Beneficiário		Dados do Prestador	
Nome: FULANO DE TAL		Nome: PRESTADOR TESTE	
Matricula: 123456		CPF/CNPJ: 123.456.789/0001-1	
		Matricula: 1234567	
Dados do Atendimento			
Data de Autorização:			
Senha: 20623			
Procedimentos			
Procedimento	Data Realização	Quantidade	Valor Total
16000010 - INTERNAÇÃO CLINICA	26/11/2012	5	R\$ 799,00
<b>Total Geral:</b>			<b>R\$799,00</b>

### 3.4 Como Ajustar e Corrigir Arquivos Rejeitados

Os dados apontados no relatório de rejeições devem ser corrigidos no sistema de gestão. Após a correção, um novo arquivo deve ser gerado e posteriormente enviado.

Abaixo relação das rejeições, suas descrições e orientações para correção. Algumas regras são validadas diretamente pelo SAFE e outras são validadas pelo sistema que processa o faturamento do IPSEMG, o SADS. As rejeições podem ser exibidas com dados complementares, tais como: nome e matrícula do beneficiário, senhas e outros.

### 3.4.1 Rejeições do SAFE

CÓDIGO	MENSAGEM	DETALHES DA REJEIÇÃO	TAG	AÇÃO DO PRESTADOR
6	Remessa já existente.	A remessa em questão já foi enviada ou o número de lote já foi utilizado em outra remessa.	<ans:numeroLote> <ans:codigoPrestadorNaOperadora>	Caso a remessa não tenha sido enviada, alterar o número de lote por número ainda não utilizado.
7	Informação da data do registro da transação não encontrada	O cabeçalho não foi encontrado no arquivo xml.	<ans:dataRegistroTransacao>	Verificar os dados do cabeçalho, pois todo o cabeçalho ou parte dele está ausente no arquivo.
8	Sequencial da transação não encontrado.	Sequencial da transação não encontrado no arquivo xml.	<ans:numeroLote>	Informar o sequencial de transação. Na maioria dos sistemas de gestão, o sequencial de transação é automático.
10	Data do registro na transação não encontrado.	Data do registro não encontrado nos dados da transação de geração do arquivo xml.	<ans:dataRegistroTransacao>	Informar a data do registro da transação. As informações devem estar no cabeçalho do arquivo.
12	Código do prestador na operadora não encontrado.	Matrícula do prestador não informada ou TAG não encontrada no arquivo xml.	<ans:codigoPrestadorNaOperadora>	Verificar se a TAG “codigoPrestadorNaOperadora” existe no arquivo ou se o número de matrícula foi informado.
13	Versão padrão não encontrada.	A versão padrão não foi informada no arquivo xml.	<ans:versaoPadrao>	Informar a versão padrão do arquivo.
14	Data da emissão da guia de internação não encontrada.	Data de emissão da guia de internação não informada.	<ans:dataEmissaoGuia>	Informar a data de emissão da guia para a conta do beneficiário indicado na rejeição.
15	Número da guia da operadora não encontrada.	O número da guia operadora não foi informado no arquivo. O número da guia operadora é: o número de atendimento para contas ambulatoriais ou o número da guia de internação para contas de internação.	<ans:numeroGuiaOperadora>	Informar o número da guia operadora na conta do beneficiário indicado na rejeição.
16	Dados da autorização não encontrado.	Senha da autorização não encontrado no arquivo xml. A	<ans:dadosAutorizacao - senhaAutorizacao>	Informar o número da senha da autorização na conta do beneficiário indicado na rejeição.

CÓDIGO	MENSAGEM	DETALHES DA REJEIÇÃO	TAG	AÇÃO DO PRESTADOR
		senha de autorização é: o número de atendimento para contas ambulatoriais ou o número da guia de internação para contas de internação.		
17	Acomodação não encontrada.	O código de acomodação não foi encontrado no arquivo xml.	<ans:acomodacao>	Inserir o código de acomodação na conta do beneficiário informado na rejeição. Consultar em anexos a tabela A.1.
18	Informação data/hora de saída da internação não encontrada.	Data/hora de saída da internação não encontrada no arquivo xml.	<ans:dataHoraSaidaInternacao>	Informar a data/hora da alta de internação na conta do beneficiário indicado na rejeição.
19	Data da saída da internação não encontrada	Data da saída da internação não encontrada no arquivo xml.	<ans:dataHoraSaidaInternacao>	Informar a data da saída de internação na conta do beneficiário indicado na rejeição.
20	Código do beneficiário não encontrado.	O número da matrícula do beneficiário não foi encontrado no arquivo xml.	<ans:numeroCarteira>	Informar o número da matrícula do beneficiário cujo nome foi mostrado na rejeição.
21	Número da carteira não encontrada.	Número da matrícula do beneficiário não encontrado no arquivo xml.	<ans:numeroCarteira>	Inserir a matrícula do beneficiário cujo nome foi mostrado na rejeição.
22	Data da emissão da guia de internação não encontrada.	Data de emissão da guia de internação não encontrada no arquivo xml.	<ans:dataEmissaoGuia>	Informar a data de emissão da guia de internação na conta do beneficiário indicado na rejeição.
23	Senha da autorização não encontrada.	Senha da autorização não informada no arquivo. A senha de autorização é: o número de atendimento para contas ambulatoriais ou o número da guia de internação para contas de internação.	<ans:senhaAutorizacao>	Informar o número da senha da autorização na conta do beneficiário indicado na rejeição.

CÓDIGO	MENSAGEM	DETALHES DA REJEIÇÃO	TAG	AÇÃO DO PRESTADOR
24	Identificação da guia não encontrada	O número guia operadora não foi informado. O número guia operadora é: o número de atendimento para contas ambulatoriais ou o número da guia de internação para contas de internação.	<ans:numeroGuiaOperadora>	Informar o número guia operadora na conta do beneficiário indicado na rejeição.
25	Arquivo xml já enviado.	O arquivo xml em questão já foi enviado ou o número de lote já foi utilizado em outro arquivo.	<ans:numeroLote> <ans:codigoPrestadorNaOperadora>	Caso a remessa não tenha sido enviada, alterar o número de lote por número ainda não utilizado.
26	Código da acomodação não encontrado.	Código da acomodação não encontrado na conta do beneficiário.	<ans:acomodacao>	Inserir o código de acomodação na conta do beneficiário informado na rejeição. Consultar em Anexos a tabela A1.
27	Número de lote não encontrado.	Número do lote da remessa não informado.	<ans:numeroLote>	Informar o número do lote.
246	Data de emissão da guia maior que a data de geração do arquivo.	A data de emissão da guia deve ser menor do que a data de geração do arquivo.	<ans:dataEmissaoGuia>	Corrigir a data de emissão da guia na conta do beneficiário informado.
288	Documento já existente.	Encontrado no arquivo mais de uma conta com mesmo número de senha. Nas contas ambulatoriais, a senha é o número de atendimento. Nas contas de internação, a senha é o número da guia de internação.	<ans:numeroGuiaPrestador>	Se a conta estiver duplicada, o prestador deve excluir uma delas do arquivo. Se houve divisão de uma mesma conta, estas contas devem ser agrupadas em uma única conta.
291	Data de saída maior que a data do envio.	A data da alta de internação deve ser menor que a data de envio do arquivo.	<ans:dataHoraSaidaInternacao>	Corrigir a data da alta na conta do beneficiário informado.



CÓDIGO	MENSAGEM	DETALHES DA REJEIÇÃO	TAG	AÇÃO DO PRESTADOR
440	Versão 2.01.02 não aceita pelo Ipsemg ou o arquivo possui erros em sua estrutura.	O SAFE está programado para não receber arquivos na versão 2.01.02 do TISS, ou ainda, arquivos de outras versões com o mesmo padrão da versão 2.01.02.	<ans:destino - versaoPadrao>	Gerar o arquivo em outra versão ou entrar em contato com o Suporte ao SAFE.  Observação: apenas editar o número da versão no arquivo, não muda o padrão da versão.
560	Senha Incorreta	O número da senha está incorreto. Nas contas ambulatoriais, a senha é o número de atendimento. Nas contas de internação, a senha é o número da guia de internação.	<ans:senhaAutorizacao>	Corrigir no arquivo a senha da conta do beneficiário indicado na rejeição.
561	Senha liberada não corresponde ao prestador informado.	A senha informada é válida, mas não pertence ao prestador informado.	<origem - codigoPrestadorNaOperadora> <dadosAutorizacao - senhaAutorizacao>	Verificar no extrato do SAFE ou nos arquivos físicos a senha correta para este beneficiário e corrigi-la.
562	Senha liberada não corresponde ao beneficiário informado.	A senha informada é válida, mas não pertence ao beneficiário informado.	<ans:dadosAutorizacao - senhaAutorizacao>	Verificar no extrato do SAFE ou nos arquivos físicos a senha correta para este beneficiário e corrigi-la.
568	Posição do profissional não aceita pela operadora.	Não será aceita, pela operadora, cobrança de profissional/membro de equipe com posição “08 – Consultor” e/ou “05 – Instrumentador.	<ans:posicaoProfissional>	Alterar código do membro da equipe para código da tabela do IPSEMG. Verificar tabela A.5 em Anexos.
569	Acomodação não aceita pela operadora.	Os tipos de acomodação 5 - One Day Clinic e 61 - outras diárias, não são aceitos pela operadora.	<ans:acomodacao>	Verificar os tipos de códigos de acomodação aceitos pelo IPSEMG e corrigir o arquivo. Consultar tabela A.1 em Anexos.
570	Cobrança de profissional duplicado na mesma equipe.	Profissionais com posição 00, 01, 02, 03 e 06 não podem ser duplicados na mesma equipe.	<ans:posicaoProfissional>	Corrigir a duplicidade de um ou mais profissionais da equipe. Consultar tabela A.4 em Anexos.

CÓDIGO	MENSAGEM	DETALHES DA REJEIÇÃO	TAG	AÇÃO DO PRESTADOR
578	Cobrança de internação indevida, sem transação de alta.	Não existe, para a senha informada, uma transação de alta no SAFE.	<ans:dadosAutorizacao - senhaAutorizacao>	Executar, no SAFE, a alta de internação na conta do beneficiário indicado na rejeição.
579	Tag equipe repetida para o procedimento	A tag equipe foi repetida em uma mesma tag de procedimentos.	<ans:procedimentos>	Verificar se existe mais de uma tag <equipe> em uma mesma tag <procedimentos>. Se houver mais de um membro de equipe, a tag <membro equipe> deverá ser repetida para cada profissional.

### 3.4.2 Rejeições do SADS

CÓDIGO	MENSAGEM	DETALHES DA REJEIÇÃO	TAG	AÇÃO DO PRESTADOR
800	Número de Lote XXX inválido.	O número de lote deve conter apenas números.	Consulta: <dadosAtendimento – dataAtendimento> SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraSaidaInternacao>	Corrigir o número de lote.
802	Código do credenciado XXX inválido.	O código do prestador deve conter apenas números.	<origem - codigoPrestadorNaOperadora>	Corrigir o código do prestador.
804	Número da remessa XXX inválido.	O número da remessa deve conter apenas números.	Recuperar através do nome do arquivo XML: AAAAMMDD HHMMSS_NUMEROREMESSA	Corrigir o número da remessa.
805	Número do lote XXX não informado.	Número do lote não informado.	Consulta: <dadosAtendimento – dataAtendimento> SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraSaidaInternacao>	Informar número do lote, pois o mesmo não consta no arquivo.
806	Código do prestador não informado.	O número da matrícula do prestador não foi informado em uma ou mais contas.	<origem - codigoPrestadorNaOperadora>	Informar a matrícula do prestador nas contas indicadas na rejeição.

811	Data geração não informada.	Data de geração do arquivo, no sistema de gestão, não informada.	<cabecalho - dataRegistroTransacao>	Informar a data que a remessa foi gerada no sistema de gestão.
813	Município do prestador inexistente.	Valida, para o prestador, a existência de endereço/município na base do IPSEMG.	<origem - codigoPrestadorNaOperadora>	Verificar com o setor responsável, da operadora, se o cadastro do prestador está completo, contemplando o endereço.
814	Data de emissão da fatura maior que data atual.	A data de geração da remessa deve ser menor que a data atual.	<cabecalho - dataRegistroTransacao>	Corrigir a data de geração da remessa.
815	Mês/Ano de referência (XXX) maior que a data de emissão (XXX) da fatura.	O mês/ano da referência da fatura deve ser menor que o mês/ano da geração da fatura.	<cabecalho - dataRegistroTransacao>	Corrigir o mês de referência do arquivo.
816	Data geração da fatura inválida.	Formato da data de geração do arquivo inválida. A data deve ser informada no formato DD-MM-AAAA.	<cabecalho - dataRegistroTransacao>	Corrigir formato da data de geração da remessa.
817	Prestador (XXX) não cadastrado.	Código do prestador não existente na base de dados do IPSEMG.	<origem - codigoPrestadorNaOperadora>	Verificar a matrícula do prestador, pois a mesma pode estar incorreta. Caso a matrícula esteja correta, o prestador deve entrar em contato com o Núcleo de Credenciamento para verificar a situação do seu contrato junto ao IPSEMG.
818	Contrato (XXX) fora da referência da fatura.	Verifica a validade do contrato na data da referência da fatura.	<origem - codigoPrestadorNaOperadora>	Entrar em contato com o Núcleo de Credenciamento. Verificar validade do contrato.
819	Data da emissão da fatura (XXX) menor que a data de início do contrato (XXX).	A emissão da fatura deve ser necessariamente maior que a de início do contrato.	<cabecalho - dataRegistroTransacao>	Corrigir a data de emissão da fatura.
820	Código do paciente (XXX) inválido.	Valida campo numérico. A matrícula deve conter apenas números.	Consulta: <beneficiário – numeroCarteira> SADT e Resumo de Internação: <dadosBeneficiario - numeroCarteira>	Corrigir a matrícula do beneficiário informado na rejeição.

821	Código do paciente (XXX) não encontrado.	Verifica se a matrícula do paciente informado existe na base de dados do IPSEMG.	Consulta: <beneficiário – numeroCarteira> SADT e Resumo de Internação: <dadosBeneficiario - numeroCarteira>	Corrigir a matrícula do beneficiário informado na rejeição.
822	DV inválido (XXX) para o paciente XXX.	Verifica se o DV (dígito verificador) na matrícula do paciente informado é válido.	Consulta: <beneficiário – numeroCarteira> SADT e Resumo de Internação: <dadosBeneficiario - numeroCarteira>	Corrigir o dígito na matrícula do beneficiário, pois o mesmo está incorreto.
825	Código acomodação (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo numérico. O código da acomodação deve conter apenas números.	Resumo de Internação: <guiaResumoInternacao - acomodacao>	Corrigir o código da acomodação, pois o tipo de código da acomodação não é aceito pelo IPSEMG. Verificar tabela A1, em ANEXOS.
826	Data da entrada (XXX) inválida na conta do beneficiário XXX.	Data inválida. A data deve ser informada no formato AAAA-MM-DD.	Consulta: <dadosAtendimento – dataAtendimento> SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraInternacao>	Corrigir a data da abertura de internação na conta do beneficiário indicado na rejeição.
827	Data da saída (XXX) inválida na conta do beneficiário XXX.	Data inválida. A data deve ser informada no formato AAAA-MM-DD.	Consulta: <dadosAtendimento – dataAtendimento> SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraSaidaInternacao>	Corrigir a data da alta de internação na conta do beneficiário indicado na rejeição.
828	Código de Serviço Principal (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo numérico. Este código deve ser necessariamente numérico.	<procedimentosRealizados – procedimentos – procedimento - codigo>	Corrigir o código de serviço principal na conta do beneficiário indicado na rejeição.
829	CRM do responsável (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo numérico. O código deve ser necessariamente numérico.	Consulta: <profissionalExecutante - conselhoProfissional - numeroConselho> SADT: <dadosSolicitante - profissional - conselhoProfissional - numeroConselho> Resumo de Internação: fixo null	Corrigir o CRM do profissional na conta do beneficiário indicado na rejeição.

831	Código Aborto (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Os códigos que devem ser informados são: “S” para verdadeiro ou “N” para falso.	<internacaoObstetrica - aborto>	Corrigir o código de aborto na conta da beneficiária informada.
832	Código Óbito Materno (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	O número informado é um código inválido.	Resumo de Internação: <internacaoObstetrica - obitoMulher>	Corrigir o código de óbito materno na conta da beneficiária indicada na rejeição. Verificar tabela A2, em Anexos.
834	Atendimento RN Sala (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Possíveis valores para Atendimento RN Sala: S ou N	Resumo de Internação: <internacaoObstetrica - atendimentoRNSalaParto>	Corrigir informação: “S” para verdadeiro ou “N” para falso.
835	UTI/CTI Neonatal (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Possíveis valores para UTI/CTI: S ou N	Resumo de Internação: <acomodacao>	Corrigir informação: “S” para verdadeiro, somente se a TAG <acomodacao> for preenchida com tipo 53 - UTI Neo-Natal; ou “N” para falso.
836	Tipo de Alta (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo numérico. O tipo de alta deve ser preenchido apenas com números.	Resumo de Internação: <diagnosticosSaidaInternacao - motivoSaidaInternacao>	Corrigir o tipo de alta de internação na conta do beneficiário indicado na rejeição.
837	Tipo de Internação (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Possíveis valores para Tipo Internação: 0, 1, 2, 3, 4, 5	Resumo de Internação: <tipoInternacao>	Corrigir o código de internação na conta do beneficiário indicado na rejeição. Verificar tabela A3, em Anexos.
838	Número do Lote obrigatório na conta do beneficiário XXX.	Valida campo nulo.	<numeroLote>	Informar o número do lote.
839	Data Entrada obrigatório na conta do beneficiário XXX.	Este campo deve ser preenchido com a data e hora do atendimento. A negativa em questão indica o não preenchimento da data do campo. Padrão de preenchimento: AAAA-MM-DD ”T”hh:mm:ss.	Consulta: <dadosAtendimento – dataAtendimento> SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraInternacao>	Para contas SADT: Inserir a data do atendimento.  Para contas de internação: Inserir a data da abertura de internação.

840	Hora Entrada obrigatório na conta do beneficiário XXX.	Este campo deve ser preenchido com a data e hora do atendimento. A negativa em questão indica o não preenchimento da hora no campo.	SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraInternacao>	Para contas SADT: Inserir a hora do atendimento.  Para contas de internação: Inserir a hora da abertura de internação.
841	Hora Entrada inválida na conta do beneficiário XXX.	Este campo deve ser preenchido com a data e hora do atendimento. A negativa em questão indica erro no campo "hora". Padrão de preenchimento: AAAA-MM-dd"T"hh:mm:ss.	SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraInternacao>	Para contas SADT: Corrigir a hora do atendimento.  Para contas de internação: Corrigir a hora da abertura de internação.
843	Data da Saída obrigatória na conta do beneficiário XXX.	A data da alta não foi informada. No arquivo, este campo deve estar preenchido no formato: AAAA-MM-dd"T"hh:mm:ss.	Resumo de Internação: <dataHoraSaidaInternacao>	Inserir a data da alta na conta do beneficiário indicado na rejeição.
844	Hora da Saída obrigatória na conta do beneficiário XXX.	A hora da alta não foi informada. No arquivo, este campo deve estar preenchido no formato: AAAA-MM-dd"T"hh:mm:ss.	Resumo de Internação: <dataHoraSaidaInternacao>	Inserir a hora da alta na conta do beneficiário indicado na rejeição.
845	Hora da Saída (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	A hora da alta está incorreta. No arquivo, este campo deve estar preenchido no formato: AAAA-MM-dd"T"hh:mm:ss.	SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraSaidaInternacao>	Corrigir a hora da alta na conta do beneficiário indicado na rejeição.
849	Início de atendimento maior que a data atual, ou maior que data referência fatura na conta do beneficiário XXX.	Data incompatível. A data de atendimento deve ser menor que a data de geração do arquivo.	SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraInternacao>	Corrigir a data de início de atendimento na conta do beneficiário indicado na rejeição.

850	Término de atendimento menor que data de início ou maior que data referência fatura na conta do beneficiário XXX.	Datas de abertura e alta incompatíveis. A data de saída deve ser maior ou igual à data de entrada.	Consulta: <dadosAtendimento – dataAtendimento> SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraInternacao> Consulta: <dadosAtendimento – dataAtendimento> SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraSaidaInternacao>	Corrigir data de entrada ou de saída do atendimento.
851	Data de término deve ser igual a referência da fatura na conta do beneficiário XXX.	Existem contas de meses distintos em um mesmo arquivo.	Consulta: <dadosAtendimento – dataAtendimento> SADT: <dataHoraAtendimento> Resumo de Internação: <dataHoraSaidaInternacao>	O prestador deve separar as contas de meses distintos em arquivos distintos. No caso de contas de internação, considera-se a data da alta como mês de referência.
852	Pacote principal é obrigatório na conta do beneficiário XXX.	O código de pacote principal é obrigatório nas contas de internação.	Resumo de Internação: <procedimentosRealizados – procedimentos – procedimento - codigo>	Informar o código de pacote principal na conta do beneficiário indicado na rejeição.
853	Código CID obrigatório para Procedimentos fora do grupo de especiais na conta do beneficiário XXX.	Caso o pacote principal não seja do grupo dos especiais, o CID deverá ser necessariamente informado.	Consulta: <hipoteseDiagnostica - CID - codigoDiagnostico> SADT: <diagnosticoAtendimento - CID - codigoDiagnostico> Resumo de Internação: <diagnosticosSaidaInternacao - diagnosticoPrincipal - codigoDiagnostico>	Inserir o CID na conta do beneficiário informado na rejeição.
854	Tipo de Alta obrigatório na conta do beneficiário XXX.	É obrigatório informar o tipo de alta nas contas de internação.	Resumo de Internação: <diagnosticosSaidaInternacao - motivoSaidaInternacao>	Informar o tipo de alta de internação (código do tipo de alta) na conta do beneficiário informado na rejeição.
855	Procedimento (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Verifica se existe o procedimento informado na base de dados do IPSEMG.	Resumo de Internação: <procedimentosRealizados – procedimentos – procedimento - codigo>	Corrigir o procedimento para a conta do beneficiário indicado na rejeição.



856	O procedimento não é de pacote na conta do beneficiário XXX.	O sistema verifica se o procedimento é da tabela TUSS	Resumo de Internação: <procedimentosRealizados – procedimentos – procedimento - codigo>	Verificar a tabela de procedimentos e informar o código correto.
857	O pacote não é principal na conta do beneficiário XXX.	O sistema valida se o código de pacote principal foi informado.	Resumo de Internação: <procedimentosRealizados – procedimentos – procedimento - codigo>	Informar o código de pacote principal na conta do beneficiário indicado na rejeição.
858	Tipo de Alta deve ser informado apenas para Guia de Internação XXX.	Para faturas que não são de internação, o motivo da alta não deve ser informado.	Resumo de Internação: <diagnosticosSaidaInternacao - motivoSaidaInternacao>	Excluir informação do tipo de alta.
859	Código de Serviço (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo nulo. Código de procedimento inválido ou não informado.	Consulta: <dadosAtendimento - procedimento - codigoProcedimento> SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo>	Informar o(s) procedimento(s) na conta do beneficiário indicado na rejeição.
860	Emergência (XXX) inválida na conta do beneficiário XXX.	Possíveis valores para Emergência: S ou N	SADT: <caraterAtendimento> Resumo de Internação: <caraterInternacao>	Informar os códigos: “S” para verdadeiro ou “N” para falso, na conta do beneficiário indicado na rejeição.
862	Data Realização (XXX) inválida na conta do beneficiário XXX.	Valida campo nulo.	Consulta: <dadosAtendimento - dataAtendimento> SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - data> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos – data>	Informar a data de execução do procedimento na conta do beneficiário indicado na rejeição.
863	Valor do item inválido na conta do beneficiário xxx.	O valor do procedimento não foi informado pelo prestador ou foi informado com valor igual ou menor que zero.	<procedimentosRealizados - procedimentos - valor>	Corrigir o valor dos procedimentos que não foi informado ou foi informado em formato incorreto na conta do beneficiário indicado na rejeição. Obs.: Os valores decimais devem ser separados com ponto e não com vírgula.



864	Quantidade Executada (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo nulo. Quantidade inválida ou não informada.	SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - quantidadeRealizada> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - quantidadeRealizada>	Informar a quantidade executada do procedimento indicado na rejeição, na conta do beneficiário indicado na rejeição.
866	Senha da guia (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo nulo.  Nos arquivos xml de consulta e SADT, a senha é o número de atendimento.  Nos arquivos xml de internação, a senha é o número da guia de internação.	Consulta: <identificacaoGuia – numeroGuiaOperadora> SADT e Resumo de Internação: <dadosAutorizacao – senhaAutorizacao>	Informar a senha.
872	Código do Serviço (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo numérico. Na lista de procedimentos realizados existe ao menos um código de procedimento inválido no arquivo.	Consulta: <dadosAtendimento - procedimento - codigoProcedimento> SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo>	Corrigir o código de procedimento na conta do beneficiário indicado na rejeição.
873	Data da Realização (XXX) inválida na conta do beneficiário XXX.	A data de execução do procedimento deve ser informada no formato AAAA-MM-DD no arquivo xml.	Consulta: <dadosAtendimento - dataAtendimento> SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - data> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos – data>	Corrigir a data da realização do procedimento na conta do beneficiário indicado na rejeição.
874	Código da Posição (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo numérico.	SADT e Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - equipe - membroEquipe - posicaoProfissional>	Corrigir, pois o código está incorreto ou não foi informado. Verificar tabela A5, em Anexos.

875	Tipo de Ato Inexistente (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Possíveis valores para o campo: 00, 01, 02, 03, 04, 06, 07, 09, 10, 11, 12 e 13.	SADT e Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - equipe - membroEquipe – posicaoProfissional>	Corrigir, pois o campo está incorreto ou não foi informado. Verificar tabela A5, em Anexos.
876	Valor do Item (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo numérico.	SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - valorTotal> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - valorTotal>	Corrigir, pois o código deve ser numérico, separando centavos com ponto (não utilizar vírgula).
879	Código Pacote (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo numérico. Todos os códigos de internação devem ser numéricos.	<procedimentosRealizados – procedimentos>	Corrigir, pois um ou mais códigos de procedimentos de internação estão incorretos.
880	Tipo Cirurgia (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Verifica se o tipo de cirurgia informado é válido. Valores possíveis: “U”, “M”, “D”.	SADT e Resumo de Internação: <procedimentosExamesRealizados - procedimentos - viaAcesso>	Verificar se as informações referentes a acesso cirúrgico estão consistentes. Os valores possíveis são: “U”, “M”, “D”. Verificar tabela A4, em Anexos.
881	Documento Profissional (XXX) inválido na conta do beneficiário XXX.	Valida campo numérico.	SADT e Resumo de Internação: <procedimentos - equipe - membroEquipe - codigoProfissional - cpf ou codigoPrestadorNaOperadora ou numeroConselho> Consulta: <profissionalExecutante - conselhoProfissional - numeroConselho>	Corrigir, pois o código do documento profissional deve ser numérico.
884	Procedimento Inexistente (XXX) na conta do beneficiário XXX.	Valida se o código do procedimento enviado no arquivo é válido (Se existe cadastrado no sistema).	Consulta: <dadosAtendimento - procedimento - codigoProcedimento> SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo>	Corrigir o procedimento na conta do beneficiário indicado na rejeição.

887	Quantidade total para o item não confere, na conta do beneficiário XXX.	Valida se a quantidade informada para o procedimento é maior que zero.	SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - quantidadeRealizada> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - quantidadeRealizada>	Corrigir quantidade do item na conta do beneficiário indicado na rejeição.
888	Valor unitário em moeda corrente é obrigatório na conta do beneficiário XXX.	O valor do procedimento não foi informado ou deve ser maior que zero e ser do tipo numérico (em moeda corrente).	SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - valor> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - valor>	Inserir, na conta do beneficiário indicado na rejeição, os valores dos procedimentos.
893	Data de atendimento fora do intervalo de datas da conta do beneficiário XXX.	Valida período de atendimento. A data de atendimento informada é incompatível com o intervalo de datas em uma ou mais contas.	Consulta: <dadosAtendimento - dataAtendimento> SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - data> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - data>	Corrigir a data de atendimento na conta do beneficiário indicado na rejeição.
894	Data de atendimento inválida na conta do beneficiário XXX.	Valida campo data. A data deve ser informada no formato: AAAA-MM-DD.	Consulta: <dadosAtendimento - dataAtendimento> SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - data> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - data>	Corrigir data de atendimento na conta do beneficiário indicado na rejeição.
895	Documento do corpo clínico não informado na conta do beneficiário XXX.	Os dados do corpo clínico não foram informados no arquivo.	SADT e Resumo de Internação: <procedimentos - equipe - membroEquipe - codigoProfissional - cpf ou codigoPrestadorNaOperadora ou numeroConselho> Consulta: <profissionalExecutante - conselhoProfissional - numeroConselho>	Inserir todos os dados referentes ao corpo clínico na conta do beneficiário indicado na rejeição.
896	Tipo de fatura não permite entrada de corpo clínico na conta do beneficiário XXX.	O tipo de arquivo é incompatível com a inserção dos dados do corpo clínico informado.	Se existir TAG <guiaResumoInternacao> = 'IPSINT' senão = 'IPSEXT'	Corrigir o tipo de arquivo xml utilizado.

898	Valor total em moeda corrente é obrigatório na conta do beneficiário xxx.	O valor total do procedimento não foi informado pelo prestador ou foi informado com valor igual ou menor que zero.	SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - valorTotal> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - valorTotal>	Corrigir o valor total dos procedimentos que não foi informado ou foi informado em formato incorreto na conta do beneficiário indicado na rejeição. Obs.: Os valores decimais devem ser separados com ponto e não com vírgula.
901	Valor da conta (0) inválido na conta do beneficiário xxx.	Valida campo numérico. No valor total da conta deve ser informado um valor do tipo numérico (em moeda corrente).	SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - valorTotal> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - valorTotal>	Corrigir o valor total na conta do beneficiário indicado na rejeição.
910	Há mais de um pacote (xxxxxx) referenciando ao corpo clínico.	Foi enviado mais de um pacote principal na conta de determinado beneficiário sem existir pelo menos um procedimento múltiplo ou sequencial.	Consulta: <dadosAtendimento - procedimento - codigoProcedimento> SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo>	Se os pacotes principais são múltiplos ou sequenciais, informe o código de procedimentos múltiplos ou sequenciais.  Caso tenha sido solicitado novo pacote de internação, não é possível enviar o novo pacote junto ao anterior no mesmo arquivo, ou seja, enviar os dados do pacote anterior em um arquivo e do novo pacote em outro arquivo.
911	O pacote (xxxxxx) executado pelo corpo clínico deve ser cobrado na conta.	Valida se o agrupamento foi realizado corretamente.	Consulta: <dadosAtendimento - procedimento - codigoProcedimento> SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo>	Corrigir na conta do beneficiário indicado na rejeição o agrupamento dos procedimentos citados na rejeição.
912	Somente procedimentos múltiplos ou sequenciais permitem mais de um pacote principal.	Foi enviado mais de um pacote principal na conta de determinado beneficiário sem existir pelo menos um procedimento múltiplo ou sequencial.	Consulta: <dadosAtendimento - procedimento - codigoProcedimento> SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - procedimento - codigo>	Se os pacotes principais são múltiplos ou sequenciais, informe o código de procedimentos múltiplos ou sequenciais.  Caso tenha sido solicitado novo pacote de internação, não é possível enviar o novo pacote junto ao anterior no mesmo arquivo, ou seja, enviar os dados do pacote anterior em um arquivo e do novo pacote em outro arquivo.

914	Valor cobrado para o procedimento (xxxx) na conta do beneficiário (xxx) diferente do valor de tabela.	O valor cobrado para o procedimento está diferente do valor da tabela.	SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - valorTotal> Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - valorTotal>	Inserir, na conta do beneficiário, o correto valor do procedimento indicado na rejeição. Consultar tabela de honorários disponível no site do IPSEMG. (www.ipsemg.mg.gov.br).
919	Quantidade Executada inconsistente para o procedimento xxx na conta do beneficiário xxx.	Validação da regra de agrupamento. Todo procedimento, que não pertença ao capítulo de “Consultas”, quando enviado repetidamente para a mesma conta, deve ser informado apenas uma vez com a quantidade total de execuções.	SADT: <procedimentosRealizados - procedimentos - quantidadeRealizada>  Resumo de Internação: <procedimentosRealizados - procedimentos - quantidadeRealizada>	Corrigir na conta do beneficiário indicado na rejeição o agrupamento dos procedimentos citados na rejeição.
Mensagem genérica	O arquivo XML enviado encontra-se inconsistente. TAG obrigatória não informada: <xxx>	Arquivo XML com erros estruturais.	A TAG com erro ou as dependentes da mesma serão informadas.	O arquivo xml possui erros em sua estrutura. Gerar um novo arquivo xml, pois alguns erros de estrutura são ocasionados no momento da geração do arquivo. Caso o problema persista, entrar em contato com o suporte ao SAFE através do LigMinas 155 ou do e-mail safe@ipsemg.mg.gov.br.

### 3.5 Orientações para as Remessas de Arquivo xml

#### 3.5.1 Orientações gerais

- A identificação do prestador na origem do arquivo deve ser feita através do código (matrícula) do prestador no IPSEMG.
- A senha de autorização para remessas de consultas e SADT corresponde ao número de atendimento emitido pelo SAFe.
- A senha de autorização para remessas de internação corresponde ao número de guia emitido pelo SAFe. A guia de internação tem o formato G99999999 (letra G maiúscula e oito números).
- As guias “OPM” e “Outras Despesas” não são aceitas pelo IPSEMG. As informações referentes à órteses, próteses e materiais devem ser informadas na “Guia de Resumo de Internação”, ou “Guia de SP/SADT”.
- O envio de contas com data de atendimento de meses distintos, dentro de um mesmo lote/arquivo/remessa de faturamento eletrônico, não é aceito pelo IPSEMG.
- O sequencial de transação e o número do lote não devem se repetir.
- Procedimentos odontológicos não devem ser enviados para faturamento por meio de arquivo xml.
- Os itens da conta devem ser cobrados, na tag procedimentos realizados, com codificação da Tabela de Honorários e Serviços para a Área de Saúde do IPSEMG.
- Na especificação de equipe do procedimento não devem existir profissionais/membros com a mesma posição. Para verificar posições, consulte a tabela A5 no item Anexos deste Manual.
- A identificação do profissional/membro da equipe deve ser feita por meio do CPF, CRM do profissional ou do código do prestador no IPSEMG. Se a identificação for pelo código do prestador, o pagamento do profissional será direcionado ao hospital.
- A cobrança de profissional/membro da equipe com as posições “08-Consultor” e “05-Instrumentador” não é aceita pelo IPSEMG.
- O preenchimento do valor unitário e valor total do procedimento é obrigatório para todos os itens da conta.
- Não utilizar vírgula na separação de valores decimais. Deve-se utilizar ponto.

### 3.5.2 Orientações específicas sobre guias

#### 3.5.2.1 Guia de Consulta

- Somente o tipo de consulta eletiva deve ser cobrado por meio da “Guia de Consulta”. As consultas de urgência devem ser cobradas na “Guia de SP/SADT”.

#### 3.5.2.2 Guia de SP/SADT

- Devem ser cobrados na “Guia de SP/SADT”:
  - Todos os procedimentos de urgência, inclusive as consultas;
  - Os procedimentos ambulatoriais, em pacientes não internados;
  - A consulta eletiva, sempre que realizada no mesmo dia que outro procedimento.

#### 3.5.2.3 Guia Resumo de Internação

- Os tipos de acomodação “5-One Day Clinic” e “61-outras diárias” não são aceitos pelo IPSEMG.
- É obrigatório o preenchimento da “Data/Hora da saída da internação” em todas as “Guia de Resumo de Internação”. Para cobranças parciais de internação, o prestador deve executar “Alta Administrativa” no SAFE.
- A guia “Honorário Individual” não é aceita pelo IPSEMG. As cobranças de honorários médicos devem ser realizadas na “Guia de Resumo de Internação”, juntamente com as demais cobranças da conta.

Última atualização: setembro/2013.

## CONTATOS

Informações relativas ao processo de faturamento devem ser consultadas no “Manual de Normas para Auditoria e Faturamento de Contas Ambulatoriais e Hospitalares”, disponível no *site* do IPSEMG, no *menu* “Saúde/Tabelas de Procedimentos”, ou no link abaixo:

<http://www.IPSEMG.mg.gov.br/IPSEMG/portal/m/site/saude/tabelas/2161-tabelas-de-procedimentos/2160/561>

Para esclarecer dúvidas sobre a utilização do sistema, entre em contato com o Suporte ao SAFe por meio do telefone 155 - LigMinas, opção IPSEMG >Suporte ao Sistema SAFe, ou pelo *e-mail* [safe@ipsemg.mg.gov.br](mailto:safe@ipsemg.mg.gov.br).

Encontra-se disponível, no *site* do IPSEMG, o Portal do SAFe, com vídeos explicativos que visam orientar o uso do sistema.

Outras dúvidas podem ser sanadas com as unidades responsáveis no IPSEMG, de acordo com o assunto relacionado:

- a) **CONTRATO:** Para assuntos relacionados a contrato, tais como validade, teto mensal, itens cadastrados, cadastro de corpo clínico e alteração de conta bancária, entre em contato com a equipe do NUCRE pelo telefone 31-3915-2176 ou pelo *e-mail* [nucre@ipsemg.mg.gov.br](mailto:nucre@ipsemg.mg.gov.br).
- b) **TABELA:** A Tabela de Honorários e Serviços para a Área de Saúde está disponível no *site* do IPSEMG no *menu* “Saúde/Tabelas de Procedimentos”. Esclarecimentos sobre alterações na tabela tais como valor, inclusão, exclusão de procedimentos ou mudanças no descritor de itens podem ser obtidos pelo *e-mail* [nura.tabela@ipsemg.mg.gov.br](mailto:nura.tabela@ipsemg.mg.gov.br).
- c) **CENTRAL DE REGULANÇA:** O contato com a Central de Regulação deve ser feito por meio do telefone 155 - LigMinas, opção IPSEMG =>Autorização de Exames e Procedimentos.
- d) **PROCESSO DE FATURAMENTO:** Dúvidas sobre o processo de faturamento devem ser enviadas para a sua Unidade Regional ou para o *e-mail* [nucs@ipsemg.mg.gov.br](mailto:nucs@ipsemg.mg.gov.br).



## ANEXOS

### ANEXO 1: Tabelas

Tabela A1. Códigos de Acomodação

CODIGO	TIPO DE ACOMODAÇÃO
1	Enfermaria
2	Quarto particular
3	UTI
4	Enfermaria dois leitos
7	Apartamento
8	Ambulatório
11	Apartamento luxo
12	Apartamento Simples
13	Apartamento Standard
14	Apartamento Suíte
15	Apartamento com alojamento conjunto
21	Berçário normal
22	Berçário patológico / prematuro
23	Berçário patológico com isolamento
31	Enfermaria (3 leitos)
32	Enfermaria (4 ou mais leitos)
33	Enfermaria com alojamento conjunto
34	Hospital Dia
35	Isolamento
41	Quarto Coletivo (2 leitos)
42	Quarto privativo
43	Quarto com alojamento conjunto
51	UTI Adulto
52	UTI Pediátrica
53	UTI Neo=Natal
54	TSI = Unidade de Terapia semi=Intensiva
55	Unidade coronariana

Tabela A2. Códigos de Óbito Materno

CODIGO	CONDIÇÃO DA MULHER
1	Grávida no momento
2	Até 42 dias após o termino da gestação
3	De 43 dias até 12 meses após o término da gestação

Tabela A3. Tipos de Internação

CODIGO	TIPO DE INTERNAÇÃO
1	Clínica
2	Cirúrgica
3	Obstétrica
4	Pediátrica
5	Psiquiátrica

Tabela A4. Códigos referentes à via de acesso cirúrgico

CODIGO	VIA DE ACESSO
U	Via de acesso principal
M	Mesma via
D	Outra via

Tabela A5. Códigos de Posições

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

ANEXO 2: Modelos de Guia

**ATENÇÃO:** As guias abaixo não são documentos para o faturamento XML.

Guia A1. Exemplo de padrão XML para guia de consulta

Logo da Empresa		<b>GUIA DE CONSULTA</b>		2- Nº <b>123456789012</b>	
1 - Registro ANS		3 - Data de Emissão da Guia ____/____/____			
<b>Dados do Beneficiário</b>					
4 - Número da Carteira		5 - Plano		6 - Validade da Carteira ____/____/____	
7 - Nome			8 - Número do Cartão Nacional de Saúde		
<b>Dados do Contratado</b>					
9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		10- Nome do Contratado			11 - Código CNES
12- T.L	13-14-15 - Logradouro - Número - Complemento		16 - Município	17 - UF	18 - Código IBGE
19 - CEP					
20 - Nome do Profissional Executante		21 - Conselho Profissional	22- Número no Conselho	23 - UF	24 - Código CBO S
<b>Hipóteses Diagnósticas</b>					
25 -Tipo de Doença ___ A-Aguda C-Crônica		26 -Tempo de Doença ___ - ___ A-Anos M-Meses D-Dias		27 - Indicação de Acidente ___ 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	
28 - CID Principal	29 - CID (2)	30 - CID (3)	31 - CID (4)		
<b>Dados do Atendimento / Procedimento Realizado</b>					
32 - Data do Atendimento ____/____/____		33-Codigo Tabela ____		34-Código Procedimento	
35 - Tipo de Consulta ___ - 1-Primeira 2-Seguimento 3-Pré-Natal			36 - Tipo de Saida ___ - 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta		
37 - Observação					
38-Data e Assinatura do Médico ____/____/____			39-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____		

Guia A2 – Exemplo de padrão XML para guia de resumo da internação.

Logo da Empresa		<b>GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT</b>				2. Nº	<b>123456789012</b>													
1- Registro ANS	3- Nº Guia Principal	4- Data de Autorização	5- Senha	6- Data Validade da Senha	7- Data de Emissão da Guia															
Dados do Beneficiário		8- Número da Carteira	9- Plano	10- Validade da Carteira	11- Nome				12- Número do Cartão Nacional de Saúde											
Dados do Contratado Solicitante		13- Código na Operadora / CNPJ / CPF	14- Nome do Contratado		15- Código CNES															
16- Nome do Profissional Solicitante			17- Conselho Profissional	18- Número no Conselho		19- UF	20- Código CBO S													
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																				
21- Data/Hora da Solicitação		22- Caráter da Solicitação		23- CID 10	24- Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)															
25- Tabela		26- Código do Procedimento	27- Descrição				28- Qt. Solic. 29- Qt. Autoriz.													
1-																				
2-																				
3-																				
4-																				
5-																				
Dados do Contratado Executante																				
30- Código na Operadora / CNPJ / CPF		31- Nome do Contratado		32- T.L.	33-34-35- Logradouro - Número - Complemento		36- Município	37- UF	38- Cód. IBGE	39- CEP	40- Código CNES									
40a- Código na Operadora / CPF do exec. complementar		41- Nome do Profissional Executante/Complementar		42- Conselho Profissional		43- Número no Conselho		44- UF	45- Código CBO S		45a- Grau de Participação									
Dados do Atendimento																				
46- Tipo Atendimento				47- Indicação de Acidente				48- Tipo de Saída												
01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06-Atendimento Domiciliar				0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros				1 - Retomo 2-Retomo SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta 6-Óbito												
Consulta Referência																				
49- Tipo de Doença		50- Tempo de Doença																		
A-Aguda C-Crônica		A-Anos M-Meses D-Dias																		
Procedimentos e Exames realizados																				
51-Data	52-Hora Inicial	53-Hora Final	54-Tabela	55-Código do Procedimento	56-Descrição	57-Qtde.	58-Via 59-Tec. 60% Red. / Acresc.	61-Valor Unitário - R\$	62-Valor Total - R\$											
1-																				
2-																				
3-																				
4-																				
63-Data e Assinatura de Procedimentos em Série																				
1- _____		3- _____		5- _____		7- _____		9- _____												
2- _____		4- _____		6- _____		8- _____		10- _____												
64- Observação																				
65- Total Procedimentos R\$									66- Total Taxas e Aluguéis R\$		67- Total Materiais R\$		68- Total Medicamentos R\$		69- Total Diários R\$		70- Total Gases Medicinais R\$		71- Total Geral da Guia R\$	
86- Data e Assinatura do Solicitante			87- Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			88- Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável			89- Data e Assinatura do Prestador Executante											

Guia A3 – Exemplo de padrão XML para guia SP/SADT.

Logo da Empresa		<b>GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO</b>				2.º Nº	<b>123456789012</b>								
1- Registro ANS	3- Nº Guia de Solicitação	4- Data da Autorização	5- Senha	6- Data Validade da Senha	7- Data de Emissão da Guia										
		__/__/__		__/__/__	__/__/__										
<b>Dados do Beneficiário</b>															
8- Número da Carteira		9- Plano	10- Validade da Carteira												
			__/__/__												
11- Nome			12- Número do Cartão Nacional de Saúde												
<b>Dados do Contratado/Executante</b>															
13- Código na Operadora / CNPJ		14- Nome do Contratado			15- Código CNES										
16-T.L.	17-18-19- Logradouro - Número - Complemento	20- Município	21- UF	22- Cód. IBGE	23- CEP										
<b>Dados da Internação</b>															
24- Caráter da Internação		25- Tipo Acomodação Autorizada	26- Data/Hora de Internação	27- Data/Hora da Saída Internação	28- Tipo Internação		29- Regime de Internação								
__ E - Eletiva U -		__	__/__/__	__/__/__	__ 1-Clinica 2-Cirurgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-		__ 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 -								
30- Internação Obstétrica - (selecione mais de um se necessário com "X")															
<input type="checkbox"/> Em gestação <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Transorno materno relacionado a gravidez <input type="checkbox"/> Complic. Puerpério <input type="checkbox"/> Aterd. ao RN na sala de parto <input type="checkbox"/> Complicação Neonatal <input type="checkbox"/> 3x. Peso <2.5 Kg. <input type="checkbox"/> Parto Cesáreo <input type="checkbox"/> Parto															
31- Se óbito em mulher			32- Se óbito neonatal		33- Nº Decl. Nasc. Vivos	34- Qtde. Nasc. Vivos a Termo	35- Qtde. Nasc. Mortos	36- Qtde. Nasc. Vivos Prematuro							
__ 1- Grávida 2- até 42 dias após término gestação 3- de 43 dias a 12 meses após término			__ - Qtde. óbito neonatal precoce __ - Qtde. óbito neonatal												
<b>Dados da Saída da Internação</b>															
37- CID 10 Principal	38- CID 10 (2)	39- CID 10 (3)	40- CID 10 (4)	41- Indicador de Acidente		42- Motivo Saída	43- CID 10 Óbito	44- Nº Declaração do Óbito							
				__ 0-Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1-Trânsito 2-Outros											
<b>Procedimentos e Exames Realizados</b>															
45-Data	46-Hora Inicial	47-Hora Final	48-Tabela	49-Código do Procedimento	50-Descrição	51-Qtde.	52-Via	53-Tec.	54-% Red./ Acres.	55-Valor Unitário - R\$	56-Valor Total - R\$				
__/__/__	__:__:__ a __:__:__	__:__:__													
__/__/__	__:__:__ a __:__:__	__:__:__													
__/__/__	__:__:__ a __:__:__	__:__:__													
__/__/__	__:__:__ a __:__:__	__:__:__													
<b>Identificação da Equipe</b>															
57-Seq.Ref	58-Cr.Part.	59-Código na Operadora/CPF		60-Nome do Profissional			61-Conselho Prof.	62-Número Conselho	63-UF	64-CPF					
73- Tipo Faturamento R\$		74- Total Procedimentos R\$		75- Total Diárias R\$		76- Total Taxas e Aluguéis R\$		77- Total Materiais R\$		78- Total Medicamentos R\$		79- Total Gases Medicinais R\$		80- Total Geral R\$	
__ - Total __ - Parcia															
82-Data e Assinatura do Contratado				83-Data e Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora											
__/__/__				__/__/__											

