

Unimed Caçapava Cooperativa de Trabalho Médico

# Manual - Sistema - Padrão TISS 3.02

*Para uso interno/externo*



## MANUAL HILUM 4.0.1 - 2014 TISS 3.02

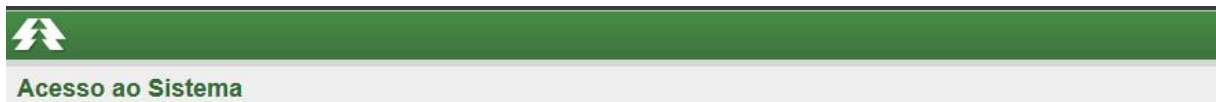
O Hilum teve algumas alterações em seu formato para atender a nova solicitação da ANS (Agencia Nacional de Saúde Suplementar), órgão regulador dos planos privados de assistência à saúde, que editou em 10/10/12 a RN 305 (Resolução Normativa) que estabelece a terceira versão do padrão obrigatório para a TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar).

O Padrão TISS tem por diretriz a *interoperabilidade\** entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela ANS e pelo Ministério da Saúde, e ainda a redução da assimetria de informações para o beneficiário de plano privado de assistência à saúde. Em cumprimento às disposições legais, a Unimed Caçapava, alerta para a importância dos prestadores acompanharem as mudanças e de se adaptarem ao novo padrão.

*\*É a capacidade de um sistema (informatizado ou não) de se comunicar de forma transparente (ou o mais próximo disso) com outro sistema (semelhante ou não).*

### 1. ACESSO AO HILUM (Autorizador)

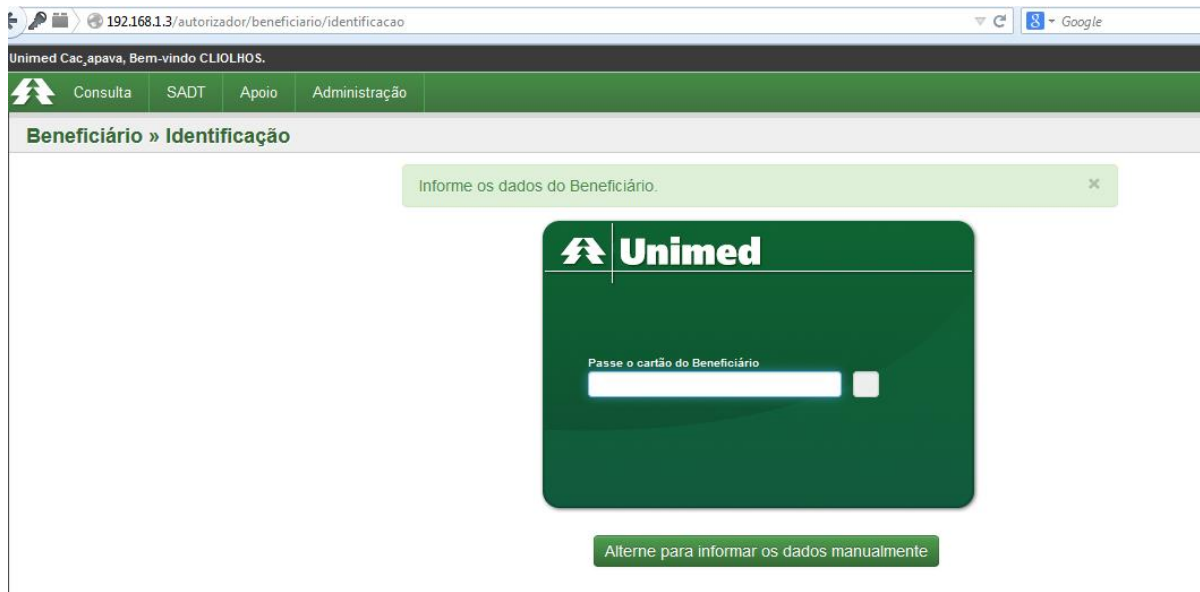
- Entrar no site: [www.unimedcpv.com.br/Serviços/Autorizador](http://www.unimedcpv.com.br/Serviços/Autorizador)
- Colocar seu Login e Senha conforme acesso abaixo:





## 2. Execução de Consulta:

- Passar o cartão do cliente no leitor de cartões.
- Importante: o cartão deve ser exigido sempre, pois agilizará na solicitação.



**Execução de Consulta** Executar

2 - Nº Guia no Prestador

**Dados do Beneficiário**

4 - Número da Carteira  6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)  
 Sim  Não

7 - Nome

**Dados do Contratado**

9 - Código na Operadora | 10 - Nome do Contratado

11 - Código CNES

12 - Nome do Profissional Executante   13 - Cons. Prof.

14 - Número do Conselho  15 - UF

16 - Código CBO

**Hipóteses Diagnósticas**

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

**Dados do Atendimento / Procedimento Realizado**

19 - Tipo da Consulta

20 - Código Procedimento

23 - Observação / Justificativa



## 2.1 Preenchimento dos Campos:

| Campo           | Descrição   |
|-----------------|---|
| <b>Campo 2</b>  | Nº da Guia do Prestador, não é obrigatório o preenchimento.   |
| <b>Campo 4</b>  | Número da carteira, conferir com o numero do cartão Unimed.   |
| <b>Campo 6</b>  | Atendimento a RN (Recém-Nascido), é <i>obrigatório</i> . Deve ser informado "S" - sim - caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N" - não - quando o atendimento for do próprio beneficiário. |
| <b>Campo 7</b>  | Nome, nome do beneficiário, é <i>obrigatório</i> .  |
| <b>Campo 9</b>  | Código da Operadora / 10 – Nome do Contratado, é <i>obrigatório</i> .   |
| <b>Campo 11</b> | Campo CNES, é <i>obrigatório</i> . Caso o prestador ainda não possua o código do CNES, preencher o campo com 9999999.   |
| <b>Campo 12</b> | Nome do Profissional Executante, é condicionado. Deve ser preenchido quando o prestador contratado referido no campo Nome do Contratado for pessoa jurídica.  |
| <b>Campo 13</b> | Cons. Prof. (Conselho Profissional), é <i>obrigatório</i> .   |
| <b>Campo 14</b> | Número do Conselho, é <i>obrigatório</i> .  |

- Fazer a solicitação e clicar em executar:

The screenshot shows the 'Execução de Consulta' form in the HILUM 4.0.1 system. The form is divided into several sections:

- Dados do Beneficiário:** Includes fields for '4 - Número da Carteira' (00910195000419001) and '6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)' (radio buttons for Sim and Não).
- Dados do Contratado:** Includes '9 - Código na Operadora | 10 - Nome do Contratado' (00028332 | JOAO BAPTISTA DE ALMEIDA), '11 - Código CNES', '12 - Nome do Profissional Executante', '13 - Cons. Prof.' (CRM), '14 - Número do Conselho' (28332), '15 - UF' (SP), and '16 - Código CBO' (MÉDICO OFTALMOLOGISTA).
- Hipóteses Diagnósticas:** Includes '17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)' (9 - Não Acidente).
- Dados do Atendimento / Procedimento Realizado:** Includes '19 - Tipo da Consulta' (1 - Primeira Consulta) and '20 - Código Procedimento' (10101012).
- 23 - Observação / Justificativa:** A text area for additional information.

The 'Executar' button is located in the top right corner of the form area and is highlighted with a red box. The browser address bar shows '192.168.1.3/autorizador/consulta/execucao'.



- Após preenchimento e solicitação será liberado conforme abaixo:  
Obs.: Sairá o numero da autorização quando liberado.

Execução de Consulta

CONSULTA

**Autorização: 3381391** | Autorização: 14/07/2014 | Validade: 13/08/2014

Beneficiário: Nome do Cliente | 0091.019500041900-1

Prestador contratado: JOAO BAPTISTA DE ALMEIDA | 91.28332

Tipo Consulta: 1 - Primeira Consulta

| Tipo      | Procedimento | Descrição   | Qtde.  |
|-----------|--------------|---|--------|
| TUSS-PMed | 10101012     | Em consultorio no horario normal ou preestabelecido | 1.0000 |

Observação:

Assinatura do Executante | Assinatura do Beneficiário

Impressão normal | Guia PDF

HILUM Versão 4.0.1.b221 / TISS 3.01.00 | Desenvolvimento

- Quando não liberado, a transação ficará em vermelho com o código do documento abaixo:  
Obs.: Fazer contato com o SAC ou Setor de Autorização.

Unimed Caçapava, Bem-vindo CLIOLHOS.

Consulta | SADT | Apoio | Administração

Execução de Consulta

CONSULTA

**Transação: 55** | Autorização: 14/07/2014 | Validade: 13/08/2014

Beneficiário: Nome do cliente | 0091.019500041900-1

Prestador contratado: JOAO BAPTISTA DE ALMEIDA | 91.28332

Tipo Consulta: 1 - Primeira Consulta

| Tipo      | Procedimento | Descrição   | Qtde.  |
|-----------|--------------|---|--------|
| TUSS-PMed | 10101012     | Em consultorio no horario normal ou preestabelecido | 0.0000 |

Observação:

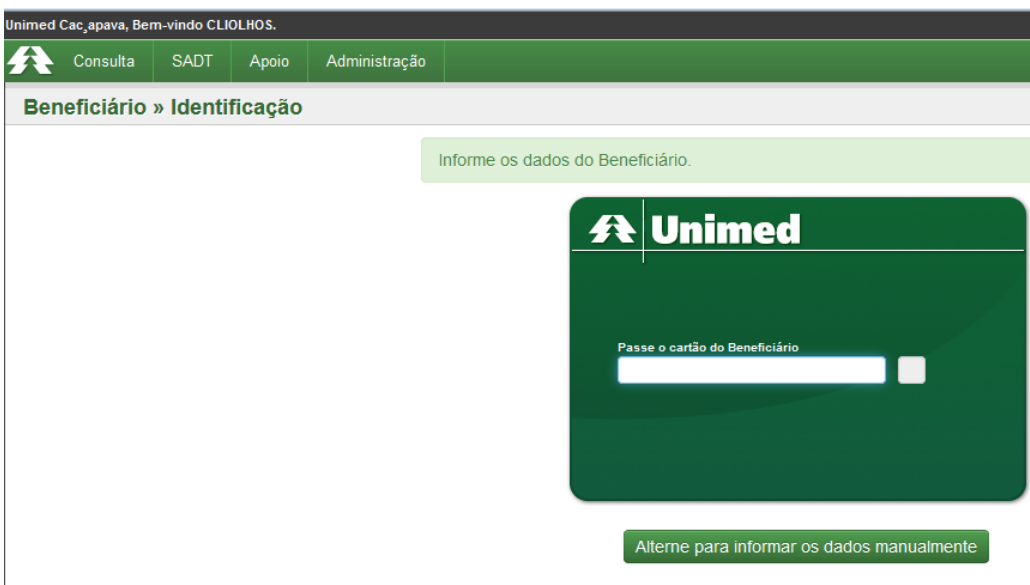
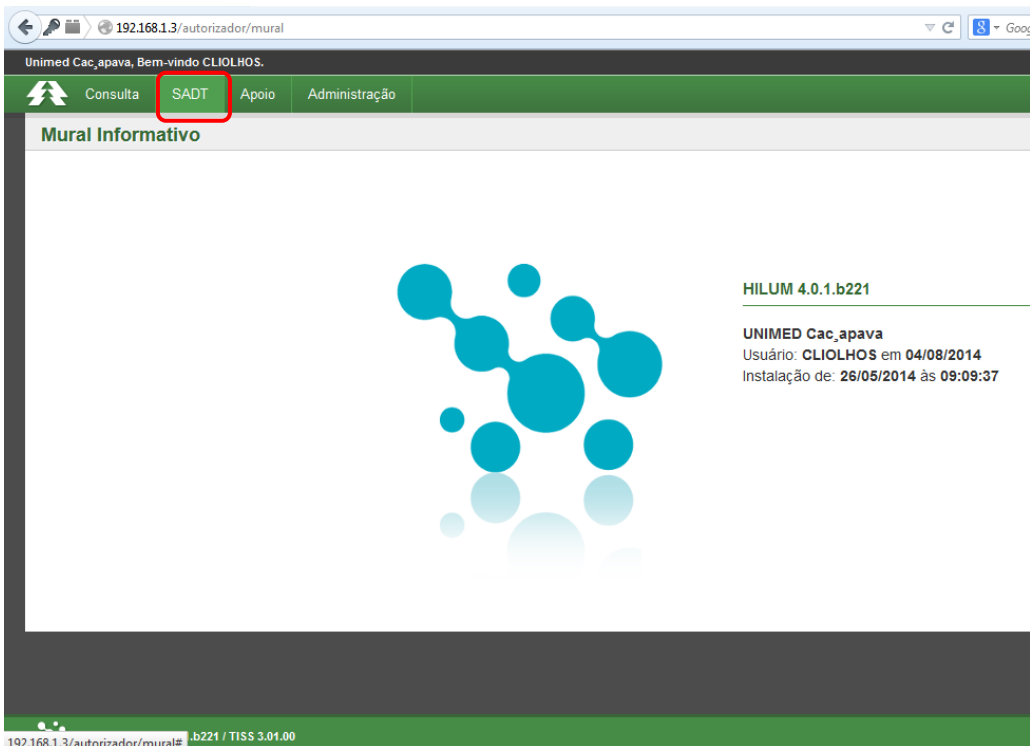
Assinatura do Executante | Assinatura do Beneficiário



### 3. Execução de SADT

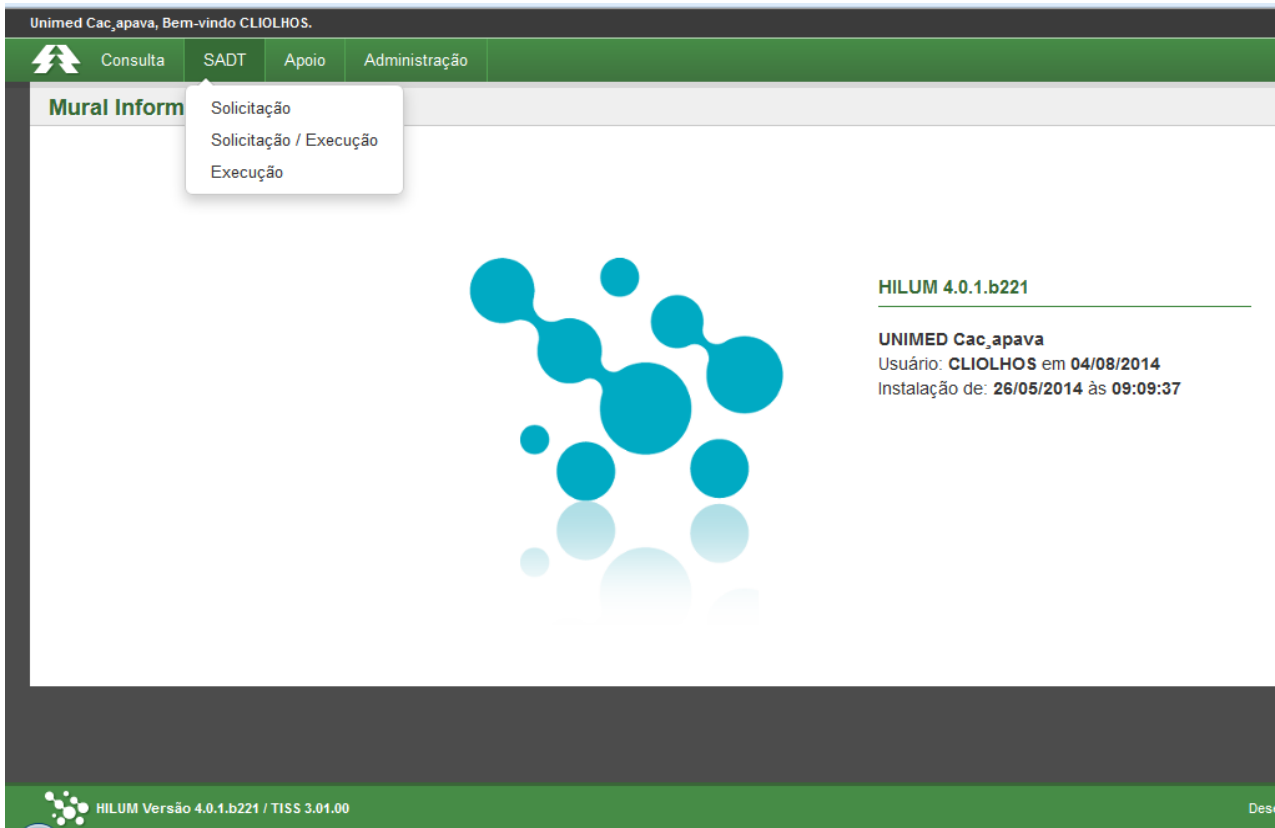
(Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia)

- Passar o cartão do cliente no leitor de cartões.
- Importante: o cartão deve ser exigido sempre, pois agilizará na solicitação.





- **Solicitação:** liberado somente para os serviços em série (sessões psicoterapia, sessões de fonoaudiologia, sessões de terapia ocupacional e sessões de nutrição)
- **Solicitação/Execução:** serviço realizado hoje, ou seja, solicita e executa no mesmo dia.
- **Execução:** execução online, faz-se a execução a partir da senha de autorização.





HILUM 4.0.1 | 192.168.1.3/autorizador/sadt/execucao/novo#

Unimed Caçapava, Bem-vindo CLÍOLHOS. | Help OnLine | sair do sistema

Consulta | SADT | Apoio | Administração

Execução de SADT | Executar

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT** | 2 - Nº Guia no Prestador

3 - Nº da Guia Principal

**Dados do Beneficiário**

8 - Número da Carteira: 00910195000419001 | 10 - Nome: TESTE | 12 - Atendimento a RN (Sim ou Não):  Sim  Não

**Dados do Solicitante**

13 - Código na Operadora: 0091 | 28332 | 4 | 14 - Nome do Contratado: JOAO BAPTISTA DE ALMEIDA | 16 - Cons. Prof.: CRM | 17 - Número do Conselho: 28332 | 18 - UF: SP | 19 - Código CBO: MÉDICO OFTALMOLOGISTA

**Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados**

21 - Caráter do Atendimento: 1 - Eletivo | 23 - Indicação Clínica

**Dados do Contratado Executante**

29 - Código na Operadora | 30 - Nome do Contratado: 00028332 | JOAO BAPTISTA DE ALMEIDA | 31 - Código CNES

**Dados do Atendimento**

32 - Tipo Atendimento | 33 - Indicação Acidente (acidente/doença relac.) | 34 - Tipo Consulta | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Execução de SADT | Executar

**Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados**

| 39-Tabela      | 40-Código | 41-Descrição             | 42-Qtde. | 43-Via | 44-Tec | 45-Red/Acreso. | 46-Valor Unit. | 47-Valor Tot. |
|----------------|-----------|--------------------------|----------|--------|--------|----------------|----------------|---------------|
| 1 - TUSS-PMed  | 41301250  | MAPEAMENTO DE RETINA OFI | 2        |        |        | 100.00         | 0              | 0.00          |
| 2 - TUSS-PMed  |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 3 - TUSS-PMed  |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 4 - TUSS-PMed  |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 5 - TUSS-PMed  |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 6 - TUSS-PMed  |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 7 - TUSS-PMed  |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 8 - TUSS-PMed  |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 9 - TUSS-PMed  |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 10 - TUSS-PMed |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 11 - TUSS-PMed |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 12 - TUSS-PMed |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 13 - TUSS-PMed |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 14 - TUSS-PMed |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 15 - TUSS-PMed |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 16 - TUSS-PMed |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 17 - TUSS-PMed |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |
| 18 - TUSS-PMed |           |                          |          |        |        | 100.00         | 0              | 0             |

**Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)**

| 48-Seq.Ref. | 49-Grau Part. | 50-Cód. na Operadora/CPF | 51-Nome Profissional | 52-Cons.Prof. | 53-Nº Cons. | 54 - UF | 55-Cód CBO |
|-------------|---------------|--------------------------|----------------------|---------------|-------------|---------|------------|
|             |               |                          |                      |               |             |         |            |
|             |               |                          |                      |               |             |         |            |
|             |               |                          |                      |               |             |         |            |
|             |               |                          |                      |               |             |         |            |
|             |               |                          |                      |               |             |         |            |
|             |               |                          |                      |               |             |         |            |
|             |               |                          |                      |               |             |         |            |
|             |               |                          |                      |               |             |         |            |
|             |               |                          |                      |               |             |         |            |
|             |               |                          |                      |               |             |         |            |





### 3.1 Preenchimento dos Campos:

| Campo    | Descrição   |
|----------|---|
| Campo 2  | Nº da Guia do Prestador, não é obrigatório o preenchimento.   |
| Campo 3  | Nº da Guia Principal, não é obrigatório o preenchimento.  |
| Campo 8  | Número da carteira, é <i>obrigatório</i> , conferir com o numero do cartão Unimed.  |
| Campo 10 | Nome, nome do beneficiário, é <i>obrigatório</i> .  |
| Campo 12 | Atendimento a RN (Recém-Nascido), é <i>obrigatório</i> . Deve ser informado "S" - sim - caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N" - não - quando o atendimento for do próprio beneficiário. |
| Campo 13 | Código da Operadora é <i>obrigatório</i> .  |
| Campo 14 | Nome do Contratado é <i>obrigatório</i> .   |
| Campo 15 | Nome do Profissional Solicitante, é condicionado. Deve ser preenchido quando o prestador contratado referido no campo Nome do Contratado for pessoa jurídica.   |
| Campo 16 | Cons. Prof. (Conselho Profissional), é <i>obrigatório</i> (CRM).  |
| Campo 17 | Número do Conselho, é <i>obrigatório</i> .  |
| Campo 18 | UF, é <i>obrigatório</i> .  |
| Campo 19 | Código CBO (Classificação Brasileira de Ocupações), é <i>obrigatório</i> .  |



|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Campo 21</b>       | Caráter do Atendimento (1- Eletivo ou 2- Urgência/Emergência), <i>obrigatório</i> .   |
| <b>Campo 23</b>       | Indicação Clínica, é condicionado. Deve ser preenchido pelo solicitante no caso de pequena cirurgia, terapia, alta complexidade e procedimentos com diretriz de utilização. |
| <b>Campo 29</b>       | Código na Operadora, <i>obrigatório</i> .   |
| <b>Campo 30</b>       | Nome do Contratado, <i>obrigatório</i> .  |
| <b>Campo 31</b>       | Código CNES, <i>obrigatório</i> . Caso o prestador ainda não possua o código do CNES, preencher o campo com 9999999.  |
| <b>Campo 32</b>       | Tipo Atendimento, <i>obrigatório</i> .  |
| <b>Campo 33</b>       | Indicação Acidente (acidente/doença relac.), <i>obrigatório</i> .   |
| <b>Campo 34</b>       | Tipo Consulta, é condicionado. Deve ser preenchido caso o campo Tipo de Atendimento seja igual à Consulta.  |
| <b>Campo 35</b>       | Motivo de Encerramento do Atendimento, não é obrigatório, é condicionado. Deve ser preenchido em caso de óbito.   |
| <b>Campo 39</b>       | Tabela, é condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado.   |
| <b>Campo 40</b>       | Código, é <i>obrigatório</i> . Deve ser preenchido com o código TUSS.   |
| <b>Campo 41</b>       | Descrição, é <i>obrigatório</i> (será preenchido automaticamente quando inserir a TUSS).  |
| <b>Campo 42</b>       | Qtde, é <i>obrigatório</i> .  |
| <b>Campos 43 a 47</b> | São condicionados. Deverão ser preenchidos sempre que houver procedimento cirúrgico a ser realizado.  |

### 3.2 Guia SADT Autorizada

HILUM 4.0.1

192.168.1.3/autorizador/sadt/execucao/retorno

Unimed Cac\_apava, Bem-vindo CLIOLHOS.

Consulta SADT Apoio Administração

**Execução de SADT**

Unimed Caçapava SP/SADT

**Autorização: 3496391** | Autorização: 04/08/2014 | Validade: 03/09/2014

Beneficiário: ELISABETE A A DINELI | 0091.019500041900-1

Prestador contratado: JOAO BAPTISTA DE ALMEIDA | 0091.00028332

Prestador exec.: JOAO BAPTISTA DE ALMEIDA | 0091.00028332

Tipo Atendimento: 05 - Exame Ambulatorial

Tipo Consulta: 1 - Primeira Consulta

| Tipo      | Procedimento | Descrição   | Qtde.  | Observação |
|-----------|--------------|---|--------|------------|
| TUSS-PMed | 41301250     | MAPEAMENTO DE RETINA OFTALMOSCOPIA INDIRETA MONOCULAR | 2.0000 |            |

Observação:

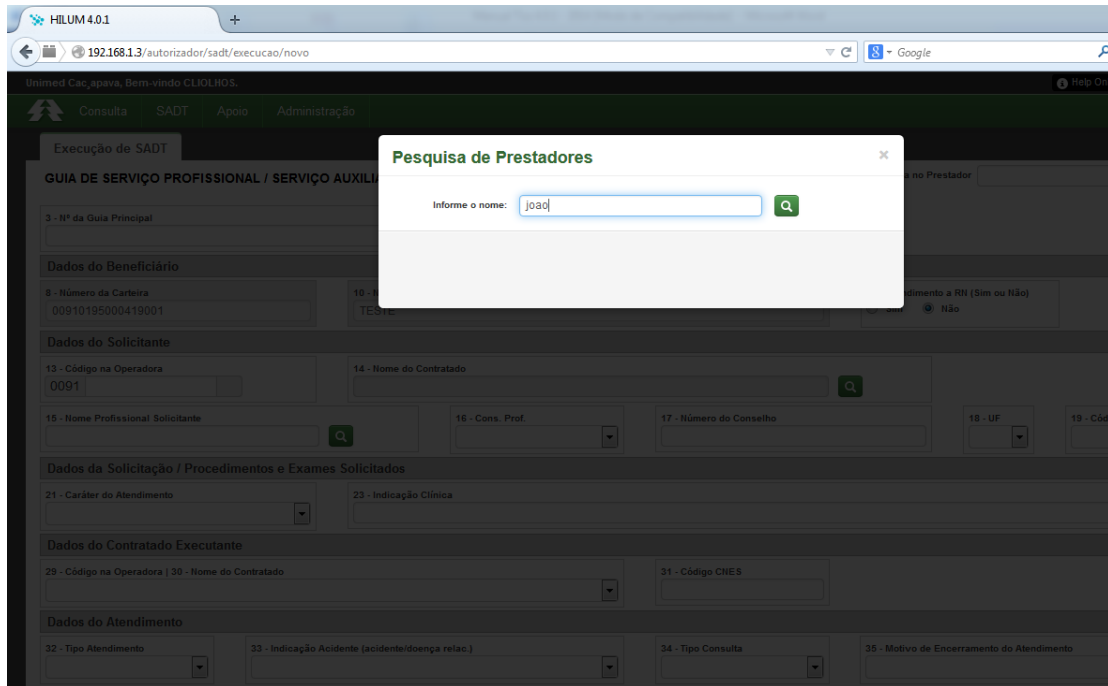
Assinatura do Executante \_\_\_\_\_ Assinatura do Beneficiário \_\_\_\_\_

Impressão normal | Guia PDF

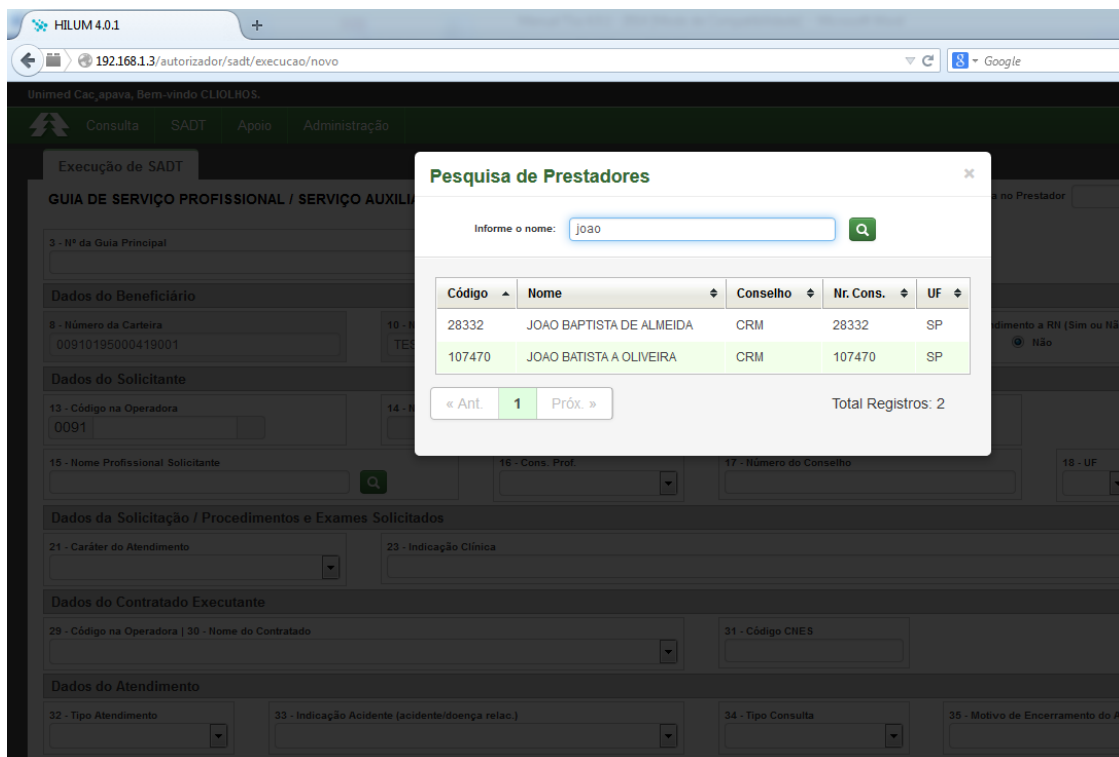


### 3.3 Algumas Dicas

- Não sabendo o nome do executante, clicar na lupa conforme abaixo e coloque as três primeiras letras e clicar enter ou na lupa:



- Clique em cima do nome do executante, automaticamente serão preenchidos os campos necessários.





### 3.4 Execução On Line

- Colocar a senha no campo Autenticador e clicar em pesquisar.

#### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Quando devo fazer a execução online?  
*Resposta: Toda vez que a guia for com senha (campo 4) na guia de SADT.*
- Coloquei a senha e no campo solicitação e apareceu a mensagem: **“Não há solicitações para execução com a pesquisa efetuada”**.  
*Resposta: A senha já foi executada ou está incorreta.*
- E se a senha der negado?  
*Resposta: Ligar para Unimed e pedir que os atendentes verifiquem o porquê da negativa, que podem ser:*
  - ✓ Senha vencida;
  - ✓ Quantidade incorreta;
  - ✓ Senha incorreta;

*Qualquer dúvida estamos a disposição: Autorização e SAC.*