

Envio de Dados do Beneficiário

Produto	:	Gestão de Planos (TOTVS11) /	HRC - Revisão de Contas Méd	lica	s/ 12.1.5
Chamado	:	TQSHZ6	Data da publicação	:	13/03/15
País(es)	:	Brasil	Banco(s) de Dados	:	Progress®/Oracle®

Implementação do programa Relatório Envio de Dados Beneficiário – TISS 3.02, responsável pela impressão dos movimentos do beneficiário, conforme estrutura da TISS3.02.

Procedimento para Implementação

Importante: Antes de executar a atualização é recomendável realizar o backup do banco de dados bem como dos arquivos do Sistema (executáveis, dlls e arquivos de configuração):

• Realizar a atualização antes no ambiente de homologação e, posterior a devida validação, no ambiente de produção.

Instruções para o produto TOTVS11

- A implementação descrita no documento, será realizada a partir da atualização do pacote do cliente.
- O pacote está disponível no portal.

	Links
Módulo	Endereço
Pacote	https://suporte.totvs.com/download

Atualizações do update/compatibilizador

1. Inclusão de Arquivos.

Operação	Local/Arquivo	Versão
Inclusão	\$/GP/Fontes_Doc/Sustentacao/V11/V11/progress/src/rcp/rc0810i.p	339289



Este documento é de propriedade da TOTVS, Todos os direitos

TR SETVE

-				~
Proced	imento	para	Utiliza	çac

Beneficiário com movimento de consulta:

1. Acesse o programa Relatório Envio de Dados do Beneficiário - TISS 3.02 - RC0810I.

		* 2	
	Ото	TVS	
Re	latorio Envio de Dados Ber 11/03/2015 - 11:23 RC/08	neficiario - TISS 3.02 310I - 2.00.00.001	

- 2. Em Seleção, informe os dados do beneficiário ao qual deseja imprimir.
- 3. No caso abaixo temos um beneficiário que tem um movimento de "Consulta".

	Selecao	
	Inicial	Final
Modalidade:	01	01
Termo de Adesao:	000201	000201
Beneficiario:	000001	000001
Carteira do Beneficiario:	0100020100015	0100020100015
Per. realiz. movimentos:	01/02/2015	01/02/2015

4. Clique em Imprime, será exibida uma mensagem de impressão concluída:

Este documento é de propriedade da TOTVS. Todos os direitos reservados

5.

œ.

Boletim Técnico

ARARAS	Relatorio de Envio de Dados Beneficiario			1	Folha: - 11/03/15 - 17:01:3	
	*	Mapa de	Selecao		k _	
	Modalidade Termo de Adesa Beneficiario Cart. Beneficiario Per. realiz. movimento:	Inicial 2: 01 0: 000201 0: 000001 0: 010020100015 2: 01/02/2015	Final 01 000201 000001 0100020100015 01/02/2015			
	* Registro ANS: 348082 Nome da Operadora: Ul	NIMED ARARAS	peradora	RC/08	* - 310I - 2.00.00.0	
MED ARARAS		Relatorio de Envio	de Dados Beneficiario	11	Folha: ./03/15 - 17:01:	
eficiario: Con tao Nacional (ligo do Plano / Evento: 01 -	htratante teste DZset de Saude: 203784228840001 ANS: 000000001 	Carteira do Benefic Nome do Plano ANS:	iaric: 0100020100015 unimed			
	ulta: 1 - Primeira Consulta	:				
Tipo da Cons Prestador: Pl Municipio do CNPJ: 334066 CBO Prestado:	RESTADOR TESTE CHAMADO TIDMKI Prestador: 15789 - CAMBARA E 67503 r Executante: 201115 - Médico	O SUL CNES: 101010 o clínico geral				
Tipo da Cons Prestador: Pi Municipio do CNPJ: 334066 CBO Prestado: Grupo Proced:	RESTADOR TESTE CHAMADO TIDMKI Prestador: 15789 - CAMBARA I 67503 r Executante: 201115 - Médico imento/Tipo Insumo	NO SUL CNES: 101010) clínico geral Movimento		Data da Realizacao	Quantidade	

4 = 🛋

TOTVS

X

Ajuda

4 3

Atencao!!! (Press HELP to view stack tr...

OK

Impressao concluida!

Relatorio Envio de Dados Beneficiario - TISS 3.02 11/03/2015 - 17:22 RC/0810I - 2.00.00.001

O relatório impresso terá a seleção informada e os dados do movimento de consulta do beneficiário conforme a TISS 3.02.

Beneficiário com movimento de SP-SADT:



- 1. Acesse o programa Relatório Envio de Dados do Beneficiário TISS 3.02 RC0810I.
- 2. Em Seleção será informado os dados do beneficiário que serão impressos. No caso abaixo temos um beneficiário que tem um movimento de SP-SADT.

	Selecao	
	Inicial	Final
Modalidade:	81	01
Termo de Adesao:	000201	000201
Beneficiario:	000001	000001
Carteira do Beneficiario:	0100020100015	0100020100015
Per. realiz. movimentos:	02/02/2015	02/02/2015

O relatório impresso exibirá a seleção informada e os dados do movimento de consulta do beneficiário conforme a TISS 3.02.
 O usuário também possui movimento de consulta, então será impresso o movimento de consulta e o de SP-SADT.

0

Este documento é de propriedade da TOTVS. Todos os direitos reservados.

Este documento é de propriedade da TOTVS. Todos os direitos reservados. ©

0

- - - - - - - - - - - - 	Modalidade: Termo de Adesao: Beneficiario: Cart. Beneficiario: Per. realiz. movimentos: Registro ANS: 348082 Nome da Operadora: UNIME	Inicial 01 000201 000201 0100020100015 02/02/2015	Final 01 000201 000001 0100020100015 02/02/2015	*	
- - IMED ARARAS	Modalidade: Termo de Adesao: Beneficiario: Cart. Beneficiario: Per. realiz. movimentos: Registro ANS: 348082 Nome da Operadora: UNIME	Inicial 01 000201 000001 0100020100015 02/02/2015	Final 01 000201 000001 0100020100015 02/02/2015	*	
- IMED ARARAS	Modalidade: Termo de Adesao: Beneficiario: Cart. Beneficiario: Per. realiz. movimentos: Registro ANS: 348082 Nome da Operadora: UNIME	Inicial 01 000201 000001 0100020100015 02/02/2015	Final 01 000201 000001 0100020100015 02/02/2015	*	
- IMED ARARAS	Reneficiario: Cart. Beneficiario: Per. realiz. movimentos: Registro ANS: 348082 Nome da Operadora: UNIME	000001 0100020100015 02/02/2015 Dados da Op	000001 0100020100015 02/02/2015 Peradora	*	
- IMED ARARAS	Registro ANS: 348082 Nome da Operadora: UNIME	Dados da Op	eradora	*	
• - IMED ARARAS	Registro ANS: 348082 Nome da Operadora: UNIME	Dados da Op 	eradora	*	
IMED ARARAS	Registro ANS: 348082 Nome da Operadora: UNIME	ED ARARAS			
IMED ARARAS				PC/08'	107 - 1 00 0
IMED ARARAS					
		Relatorio de Envio	de Dados Beneficiario		Folha:
Prestador: SUTXUO Municipio do Pres CNPJ: 01562339834	FIAPVUXVU tador: 3503307 - ARARAS	CNES: 3227731			
CBO Prestador Exe	cutante: 2231.44 - Médico c	oftalmologista			
Grupo Procediment	o/Tipo Insumo	Movimento		Data da Realizacao	Quantidade
10 - GRUPO GENERI 98 - MATERIAIS	20	10101012 - EM CONSU 70000220 - CATETER	LTORIO URETERAL RIGHT ANGLED TIP	02/02/2015 02/02/2015	1,000 2,000
Evento: 02 - SP/S					
Tipo da Consulta:	0 - Nao Informado				
Carater de Atendis Motivo de Encerras	mento: E - Emergencia mento: 12 - ALTA MELHORADO	Tipo de Atendime	nto: 5 - EXAME AMBULATORIA	L	
Prestador: SUTXUO Municipio do Pres CNPJ: 01562339834	FIAPVUXVU tador: 3503307 - ARARAS	CNES: 3227731			
CBO Prestador Exe	o/Tipo Insumo	Movimento		Data da Realizacao	Quantidade
CBO Prestador Exe Grupo Procediment		20010010 - ELETROCA	 RDIOGRAMA - ECG	02/02/2015	1,000
CBO Prestador Exe Grupo Procediment 			RDIOGRAMA - ECG	02/02/2015	1 000
CBO Prestador Exe Grupo Procediment 1 - SERVICOS 1 - SERVICOS		20010010 - ELETROCA		02/02/2013	1,000

Beneficiário com movimento de internação:

- Acesse o programa Relatório Envio de Dados do Beneficiário TISS 3.02 RC0810I. 1.
- 2. Em Seleção será possível informar os dados do beneficiário que será impresso. No caso abaixo temos um beneficiário que tem um movimento de "Internação".

	Selecao	
	Inicial	Final
Modalidade:	01	01
Termo de Adesao:	000201	000201
Beneficiario:	000001	000001
arteira do Beneficiario:	0100020100015	0100020100015
Per. realiz. movimentos:	03/02/2015	03/02/2015

 O relatório impresso exibirá a seleção informada e os dados do movimento de consulta do beneficiário conforme a TISS 3.02. Nota-se também que o beneficiário possui um insumo relacionado a Diária de UTI, assim no campo Nr Diárias UTI apresentará a quantidade 1.

		Relatorio de Envio de Dados Beneficiario	11/	Folha: '03/15 - 17:02:
	*	Mapa de Selecao	*	
	Modalidade:	Inicial Final 01 01		
	Termo de Adesao:	000201 000201		
	Beneficiario: Cart. Beneficiario:	000001 000001 01000015		
	Per. realiz. movimentos:	03/02/2015 03/02/2015		
	*	Dados da Operadora	*	
	Registro ANS: 348082			
	Nome da Operadora: UNIM	ED ARARAS		
			// ///	101 - 2.00.00.0
			KC/00	
MED ARARAS		Relatorio de Envio de Dados Beneficiario	11,	Folha: /03/15 - 17:02:
MED ARARAS	ntratante teste DZset	Relatorio de Envio de Dados Beneficiario	11	Folha: /03/15 - 17:02:
MED ARARAS eficiario: Cor tao Nacional d igo do Plano J	ntratante teste DZset de Saude: 203784228840001 ANS: 000000001	Relatorio de Envio de Dados Beneficiario 	11	Folha: /03/15 - 17:02:
MED ARARAS eficiario: Con tao Nacional d igo do Plano J Evento: 03 -	ntratante teste DZset de Saude: 203784228840001 NNS: 00000001 INTERNACAO	Relatorio de Envio de Dados Beneficiario Carteira do Beneficiario: 0100020100015 Nome do Plano ANS: unimed	11.	Folha: /03/15 - 17:02:
MED ARARAS eficiario: Cor tao Nacional c igo do Plano J Evento: 03 - Data da Inter	ntratante teste D2set de Saude: 203784228840001 NNS: 00000001 INTERNACA0 rnacao: 03/02/2015	Relatorio de Envio de Dados Beneficiario Carteira do Beneficiario: 0100020100015 Nome do Plano ANS: unimed Data da Alta: 05/02/2015	11	Folha: /03/15 - 17:02:
MED ARARAS eficiario: Cor tao Nacional c igo do Plano J 	ntratante teste DZset de Saude: 203784228840001 ANS: 000000001 INTERNACAO rnacao: 03/02/2015 tendimento: E - Emergencia companhante: 0,0000	Relatorio de Envio de Dados Beneficiario Carteira do Beneficiario: 0100020100015 Nome do Plano ANS: unimed Data da Alta: 05/02/2015 Tipo de Internacao: 2 - CIRURGICA Nr Diarias UTI: 1,0000	11	Folha: /03/15 - 17:02
MED ARARAS eficiario: Cor tao Nacional o igo do Plano J Evento: 03 - Data da Inte: Carater de Al Motivo da Alt	ntratante teste DZset de Saude: 203784228840001 ANS: 000000001 INTERNACAO rnacao: 03/02/2015 tendimento: E - Emergencia companhante: 0,0000 ta: 11 - ALTA CURADO	Relatorio de Envio de Dados Beneficiario Carteira do Beneficiario: 0100020100015 Nome do Plano ANS: unimed Data da Alta: 05/02/2015 Tipo de Internacao: 2 - CIRURGICA Nr Diarias UTI: 1,0000	11	Folha: /03/15 - 17:02:
MED ARARAS eficiario: Cor tao Nacional c igo do Plano J Evento: 03 - Data da Inter Carater de At Nr Diarias Ac Motivo da Alt Prestador: TH	ntratante teste DZset de Saude: 203784228840001 ANS: 000000001 INTERNACAO rnacao: 03/02/2015 tendimento: E - Emergencia companhante: 0,0000 ta: 11 - ALTA CURADO ESTE PRESTADOR PJ CHAMADO TIDMR	Relatorio de Envio de Dados Beneficiario Carteira do Beneficiario: 0100020100015 Nome do Plano ANS: unimed Data da Alta: 05/02/2015 Tipo de Internacao: 2 - CIRURGICA Nr Diarias UTI: 1,0000	11	Folha: /03/15 - 17:02:
MED ARARAS eficiario: Cor tao Nacional c igo do Plano J Evento: 03 - Data da Inter Carater de Al Mr Diarias AA Motivo da Alt Prestador: TH Município do CNFJ: 5677628	ntratante teste DZset de Saude: 203784228840001 NNS: 000000001 INTERNACAO rnacao: 03/02/2015 tendimento: E - Emergencia companhante: 0,0000 tes: 11 - ALTA CURADO ESTE PRESTADOR PJ CHAMADO TIDMK Prestador: 4305108 - CAXIAS DO 81000123	Relatorio de Envio de Dados Beneficiario Carteira do Beneficiario: 0100020100015 Nome do Plano ANS: unimed Data da Alta: 05/02/2015 Tipo de Internacao: 2 - CIRURGICA Nr Diarias UTI: 1,0000	11	Folha: /03/15 - 17:02
MED ARARAS eficiario: Cor tao Nacional c igo do Plano J Evento: 03 - Data da Inter Carater de At Nr Diarias Ac Motivo da Alt Prestador: TH Município do CNPJ: 5677628 Grupo Procedi	ntratante teste DZset de Saude: 203784228840001 ANS: 000000001 	Relatorio de Envio de Dados Beneficiario Carteira do Beneficiario: 0100020100015 Nome do Plano ANS: unimed Data da Alta: 05/02/2015 Tipo de Internacao: 2 - CIRURGICA Nr Diarias UTI: 1,0000 I SUL CNES: 9999999 Movimento	Data da Realizacao	Folha: /03/15 - 17:02:

Beneficiário com movimento odontológico:

Boletim Técnico

Este documento é de propriedade da TOTVS, Todos os direitos reservados.*

Este documento é de propriedade da TOTVS, Todos os direitos reservados, *

Este documento é de propriedade da TOTVS. Todos os direitos reservados.®

- 1. Acessar o programa Relatório Envio de Dados do Beneficiário TISS 3.02 RC0810I.
- Em Seleção é possível informar os dados do beneficiário que será impresso. No caso abaixo temos um beneficiário que tem um movimento de "<u>Odontologia</u>".

TOTVS

Ο ΤΟΤΥς

	Selecao	
	Inicial	Final
Modalidade:	01	01
Termo de Adesao:	000201	000201
Beneficiario:	000001	000001
arteira do Beneficiario:	0100020100015	0100020100015
Per. realiz. movimentos:	15/02/2015	15/02/2015

O relatório impresso exibirá a seleção informada e os dados do movimento de consulta do beneficiário conforme a TISS 3.02.
 Será possível visualizar que o beneficiário possui mais de uma face do dente para o movimento, serão listadas todas elas.

			Relatorio de En	vio de Dados B	eneficiari	0		Folha:
/							11/0	3/15 - 17:03
	* Mapa de Selecao							
	-							
			Inicial	Final				
	_	Modalidade:	01	01				
	Terr	no de Adesao:	000201	00020	1			
	Cart I	Beneficiario:	0100020100015	01000	20100015			
	Per, realiz.	. movimentos:	15/02/2015	15/02	/2015			
			10, 02, 2010	20,02	, 2020			
			_					
	*		Dados d	a Operadora			*	
	Registro 7	ANS: 348082						
	Nome da Or	peradora: UNIM	ED ARARAS					
							RC/0810	I - 2.00.00.0
FD ADADAS			Relatorio de En	vio de Dados B	eneficiari	0		Folha:
ED AMAMAS								
							11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Con	tratante teste I)7set					11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Con ao Nacional d	utratante teste I le Saude: 20378422	0Zset 28840001	Carteira do Bene	ficiario: 0100	020100015		11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Con ao Nacional d go do Plano A)Zset 28840001	Carteira do Bene Nome do Plano AN	ficiario: 0100 S: unimed	020100015		11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Con ao Nacional d go do Plano A	atratante teste I le Saude: 20378422 NS: 000000001	0Zset 28840001	Carteira do Bene Nome do Plano AN	ficiario: 0100 S: unimed	020100015		11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Con ao Nacional d go do Plano A	utratante teste I le Saude: 20378422 LNS: 000000001	DZset 28840001	Carteira do Bene Nome do Plano AN	ficiario: 0100 S: unimed	020100015		11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Con ao Nacional d go do Plano A Evento: 04 -	tratante teste I le Saude: 20378422 INS: 000000001 TRATAMENTO ODONTO	DZset 28840001 DLOGICO	Carteira do Bene Nome do Plano AN	ficiario: 0100 S: unimed	020100015		11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Con ao Nacional d go do Plano A Evento: 04 -	Atratante teste I le Saude: 20378422 INS: 000000001 TRATAMENIO ODONIC	DZget 28840001 DLOGICO	Carteira do Bene Nome do Plano AN	ficiario: 0100 S: unimed	020100015		11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Con ao Nacional d go do Plano A Evento: 04 - Prestador: PR	Itratante teste [le Saude: 20378422 INS: 000000001 TRATAMENIO ODONIC RESTADOR TESTE CH2 Prestador: 15789	DZset 28840001 DLOGICO MADO TIDMKI - CAMBARA DO S	Carteira do Bene Nome do Plano AN	ficiario: 0100 S: unimed			11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Cor ao Nacional d go do Plano A 	Itratante teste I le Saude: 20378422 INS: 000000001 TRATAMENTO ODONTO KESTADOR TESTE CHA Prestador: 15789 7503	DZSET 28840001 DLOGICO AMADO TIDMKI - CAMBARA DO S	Carteira do Bene Nome do Plano AN	ficiario: 0100 S: unimed			11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Cor ao Nacional d go do Plano A Evento: 04 - Prestador: PF Municipio do CNPJ: 3340666	Atratante teste E le Saude: 20378422 NS: 00000001 TRATAMENTO ODONTO RESTADOR TESTE CHP Prestador: 15789 57503	22set 28840001 DLOGICO WADO TIDMKI - CAMBARA DO S	Carteira do Bene Nome do Plano AN SUL CNES: 101010	ficiario: 0100 S: unimed			11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Cor ao Nacional d go do Plano A Evento: 04 - Prestador: PF Municipio do CNPJ: 3340666 Grupo Procedi	Atratante teste I le Saude: 20376422 NNS: 000000001 TRATAMENTO ODONTO AESTADOR TESTE CHA Prestador: 15789 77503 mento/	DZset 28840001 DLOGICO WADO TIDMKI - CAMBARA DO 1	Carteira do Bene Nome do Flano AN SUL CNES: 101010	ficiario: 0100 S: unimed Descricao Ide	020100015	Identificacao	11/0	3/15 - 17:03:
ficiario: Cor ao Nacional o go do Plano A Evento: 04 - Prestador: PF Municipio do CNPJ: 3340666 Grupo Procedi Tipo Insumo	Atratante teste E le Saude: 20378422 INS: 000000001 TRATAMENTO ODONTO XESTADOR TESTE CHA Prestador: 15789 77503 mento/	X2set 28840001 DLOGICO MADO TIDMKI - CAMBARA DO S Movimento	Carteira do Bene Nome do Plano AN SUL CNES: 101010	ficiario: 0100 S: unimed Descricao Ide dente ou regi	020100015 ntificacao ao da boca	Identificacao face do dente	Data da Realizacao	2/15 - 17:03:
ficiario: Cor ao Nacional c go do Plano A 	Atratante teste [le Saude: 20378422 UNS: 000000001 TRATAMENIO ODONIC RESTADOR TESTE CHA Prestador: 15789 57503 mento/	22set 28840001 DIOGICO MADO TIDMKI - CAMBARA DO 9 Movimento	Carteira do Bene Nome do Plano AN SUL CNES: 101010	ficiario: 0100 S: unimed Descricao Ide dente ou regi 	020100015	Identificacao face do dente	Data da Realizacao	2/15 - 17:03:
ficiario: Cor ao Nacional c go do Plano A Evento: 04 - Prestador: PF Municipio do CNFJ: 3340666 Grupo Insumo 88 - SERVICOS	Itratante teste [le Saude: 20378422 INS: 000000001 TRATAMENIO ODONIC RESTADOR TESTE CH2 Prestador: 15789 77503 mento/	DZget 28840001 DLOGICO MADO TIDMKI - CAMBARA DO 9 Movimento 08888888 - FH	Carteira do Bene Nome do Flano AN SUL CNES: 101010 ROCEDIMENTO ODONTO	ficiario: 0100 S: unimed Descricao Ide dente ou regi 16 - FRIMEI	020100015 	Identificacao face do dente DISTAL	Data da Realizacao 15/02/2015	Quantidade 1,000
ficiario: Cor ao Nacional c go do Plano A Evento: 04 - Prestador: PF Municipio do CNFJ: 3340666 Grupo Procedi Tipo Insumo 	Atratante teste L le Saude: 20378422 NNS: 000000001 TRATAMENTO ODONTO AESTADOR TESTE CHP Prestador: 15789 77503 mento/ S PARA ATLETAS	DLOGICO WADO TIDMKI - CAMBARA DO 1 MOVImento - 08888888 - PI	Carteira do Bene Nome do Flano AN NUL CNES: 101010	ficiario: 0100 S: unimed Descricao Ide dente ou regi 	ntificacao ao da boca RO MOLAR S	Identificacao face do dente D - DISTAL M - MESIAL T - TWFEN	Data da Realizacao 15/02/2015	Quantidade 1,000
ficiario: Cor ao Nacional c go do Plano A Evento: 04 - Prestador: PF Municipio do CNPJ: 3340666 Grupo Procedi Tipo Insumo 	Atratante teste I le Saude: 20376422 INS: 000000001 TRATAMENTO ODONTO AESTADOR TESTE CH2 Prestador: 15789 77503 mento/	2Zset 28840001 DLOGICO WADO TIDMKI - CAMBARA DO S MOVImento 08888888 - PI	Carteira do Bene Nome do Flano AN SUL CNES: 101010	ficiario: 0100 S: unimed Descricao Ide dente ou regi 16 - PRIMEI	ntificacao ao da boca RO MOLAR S	Identificacao face do dente 	Data da Realizacao 15/02/2015	Quantidade 1,000
ficiario: Cor ao Nacional c go do Plano P Evento: 04 - Prestador: PF Municipio do CNPJ: 3340666 Grupo Procedi Tipo Insumo 	Atratante teste E le Saude: 20378422 INS: 000000001 TRATAMENTO ODONTO XESTADOR TESTE CHA Prestador: 15789 77503 mento/	22set 28840001 DLOGICO MADO TIDMKI - CAMBARA DO S Movimento - 08888888 - PI	Carteira do Bene Nome do Plano AN SUL CNES: 101010	ficiario: 0100 S: unimed Descricao Ide dente ou regi 16 - FRIMEI	ntificacao ao da boca	Identificacao face do dente 	Data da Realizacao 15/02/2015	Quantidade 1,000

Beneficiário com vários movimentos:

- 1. Acesse o programa Relatório Envio de Dados do Beneficiário TISS 3.02 RC0810I.
- 2. Em Seleção poderá ser informado os dados do beneficiário que será impresso.



	Selecao	
	Inicial	Final
Modalidade:	01	01
Termo de Adesao:	000201	000201
Beneficiario:	000001	000001
Carteira do Beneficiario:	0100020100015	0100020100015
Per. realiz. movimentos:	01/02/2015	15/02/2015

3. O relatório impresso exibirá a seleção informada e os dados do movimento de consulta do beneficiário conforme a TISS 3.02. O beneficiário "Contratante teste DZset" possui movimentos de "Consulta" (neste caso são dois movimentos de consulta, cada uma realizada por um prestador em uma data distinta), "SP-SADT", "Internação" e "Odontologia" no período de 01/02 a 15/02, serão exibidos todos os movimentos conforme a seleção informada:

		Relatorio de Env	io de Dados Beneficiario		Folha: /03/15 - 10:06
	*	Mapa d	e Selecao	*	
	Nedalidada	Inicial	Final		
	Termo de Adesao	000201	000201		
	Beneficiario	: 000001 0100020100015	000001		
	Per. realiz. movimentos	01/02/2015	15/02/2015		
	*	Dados da	Operadora	*	
	Registro ANS: 348082	THED ADADAS			
	nome da operadora. On			RC/08	101 - 1.00.00.
MED ARARAS		Relatorio de Env	io de Dados Beneficiario	12	Folha: /03/15 - 10:06
meficiario: Cont tao Nacional de Nigo do Plano AN	ratante teste DZset : Saude: 203784228840001 :S: 000000001	Carteira do Benef Nome do Plano ANS	iciario: 0100020100015 : unimed		
	CONSULTA				
Tipo da Consul	ta: 1 - Primeira Consulta				
Prestador: PRE	STADOR TESTE CHAMADO TIDMKI				
Município do P CNPJ: 33406667	restador: 15789 - CAMBARA D 503	CNES: 101010			
CBO Prestador	Executante: 201115 - Médico	clínico geral			
Grupo Procedim	ento/Tipo Insumo	Movimento		Data da Realizacao	Quantidade
10 - GRUPO GEN	ERICO	10101012 - EM CO	NSULTORIO	01/02/2015	1,000
Evento: 01 - C	CONSULTA				
CBO Prestador	Executante: 2231.44 - Médico	o oftalmologista			
Grupo Procedim	ento/Tipo Insumo	Movimento		Data da Realizacao	Quantidade
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN	ento/Tipo Insumo ERICO	Movimento EM CO	NSULTORIO	Data da Realizacao 	Quantidade
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS	mento/Tipo Insumo MERICO ;	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SH	ento/Tipo Insumo HERICO ; ?/SADT	Movimento 	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SF Tipo da Consult Carater de Ater Motivo de Ences	ento/Tipo Insumo EERICO : ?/SADT ca: 0 - Nao Informado dimento: E - Emergencia cramento: 12 - ALTA MELHORAD	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi 0	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Inento: 5 - EXAME AMBULATORI	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SI Tipo da Consult Carater de Ater Motivo de Encer Prestador: SUTA	Mento/Tipo Insumo MERICO P/SADT ra: 0 - Nao Informado dimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD MUO FIAPVUKVU	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi 0	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Imento: 5 - EXAME AMBULATORI	Data da Realizaceo 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 AL	Quantidade
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SI Tipo da Consult Carater de Ater Motivo de Ence: Prestador: SUTJ Município do CNP3: 015623398	<pre>ento/Tipo Insumo ERICO P/SADT All O Noo Informado dimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD KUO FIAPVUXVU restador: 3503307 - ARARAS 134</pre>	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi 0 CNE5: 3227731	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Inento: 5 - EXAME AMBULATORI	Data da Realizaceo 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 AL	Quantidade 1,000 2,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SI Tipo da Consul Carater de Ater Motivo de Encer Prestador: SUTJ Município do Pr CNPJ: 01562339 CBO Prestador E	<pre>ento/Tipo Insumo EERICO P/SADT a: 0 - Nao Informado diimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD KUO FIAPVUXVU restador: 3503307 - ARARAS 334 Executante: 2231.44 - Médico</pre>	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNES: 3227731 oftalmologista	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Mento: 5 - EXAME AMBULATORI	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL	Quantidade 1,000 2,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - 51 Tipo da Consul Carater de Ater Motivo de Encer Prestador: SUTD Nunicípio do Pr CNPJ: 015623396 CBO Prestador E Grupo Procedime	<pre>ento/Tipo Insumo FERICO P/SADT Ta: 0 - Nao Informado diimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD (UO FIAPVUXVU restador: 3503307 - ARARAS 334 Executante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo</pre>	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNE5: 3227731 oftalmologista Novimento	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Mento: 5 - EXAME AMBULATORI	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SI Tipo da Consul Carater de Ater Motivo de Encer Prestador: SUTD Nunicípio do Pr CINFJ: 015623396 CBO Prestador E Grupo Procedime 1 - SERVICOS	ento/Tipo Insumo EERICO 27/SADT ca: 0 - Nao Informado dimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD KUO FIAPVUXVU restador: 3503307 - ARARAS 334 Executante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELETRO	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Mento: 5 - EXAME AMBULATORI MARDIOGRAMA - ECG	Data da Realizacao 02/02/2015 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SI Tipo da Consul Carater de Ater Motivo de Encer Prestador: SUTJ Município do Pr CINPJ: 01562339 CBO Prestador E Grupo Procedime 	ento/Tipo Insumo FERICO 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELETRG 20010010 - ELETRG 20010010 - ELETRG	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI MERICO: 5 - EXAME AMBULATORI CARDIOGRAMA - ECG CARDIOGRAMA - ECG MIRFIEGAL POLLACK OPEN END	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SI Tipo da Consul Carater de Ater Motivo de Encer Prestador: SUTJ Município do Pr CINJ: 015623396 CBO Prestador E Grupo Procedime 	ento/Tipo Insumo FERICO 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNE5: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELETRG 20010010 - ELETRG 1152222 - CATETE 16 - MEDICAMENTO	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI MERIO: 5 - EXAME AMBULATORI CARDIOGRAMA - ECG CARDIOGRAMA - ECG & URETERAL POLLACK OPEN END	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 02/02/2015 F 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SI Tipo da Consult Carater de Ater Notivo de Encer Prestador: SUTD Nunicipio do Prestador I Grupo Procedime 	ento/Tipo Insumo EERICO 2 2/SADT ca: 0 - Nao Informado dilento: E - Emergencia cramento: 12 - ALTA MELHORAD KUO FIAPVUXVU cestador: 3503307 - ARARAS 134 Executante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo 105	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi 0 CNE5: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELETRG 20010010 - ELETRG 1152222 - CATETER 18 - MEDICAMENTO	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Imento: 5 - EXAME AMBULATORI CARDIOGRAMA - ECG XCARDIOGRAMA - ECG N URETERAL POLLACK OPEN END	Data da Realizaceo 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 F 02/02/2015 F 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SH Tipo da Consult Carater de Ater Notivo de Encer Prestador: SUTM Municipio do Ph CNPJ: 015623395 CEO Prestador: SUTM Municipio do Ph CNPJ: 015623395 CEO Prestador: SUTM SUTMON 1 - SERVICOS 1 - SERVICOS 9 - MATERIAIS 9 - MEDICAMENT Evento: 03 - IL	<pre>ento/Tipo Insumo EERICO //SADT //SADT //SADT //SADT // Common informado // Common informado // Common informado // Common informado // Common information // Common i</pre>	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELETRO 1152222 - CATETER 18 - MEDICAMENTO Data de Nico	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI IMERIO: 5 - EXAME AMBULATORI CARDIOGRAMA - ECG XCARDIOGRAMA - ECG XCARDIOGRAMA - ECG XURETERAL FOLLACK OPEN END	Data da Realizaceo 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 02/02/2015 F 02/02/2015 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SH Tipo da Consult Carater de Ater Notivo de Ences Prestador: SUIJ Municipio do Pr CNPJ: 015623394 CBO Prestador E Grupo Procedime 	<pre>ento/Tipo Insumo EERICO //SADT //SADT //SADT //SADT //SADT //SADT //SADT //SADT</pre>	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELETRO 1152222 - CATETER 18 - MEDICAMENTO Data da Alta: Tipo de Intern	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Imento: 5 - EXAME AMBULATORI MCARDIOGRAMA - ECG MCARDIOGRAMA - ECG XCARDIOGRAMA - ECG NURETERAL FOLLACK OPEN END 05/02/2015 MACGO: 2 - CIRURGICA	Data da Realizaceo 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizaceo 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - 51 Evento: 02 - 51 Frestador: SUTJ Municipio do Pr CNPJ: 015623395 CBO Prestador E Grupo Procedime 	<pre>ento/Tipo Insumo EERICO P/SADT A: 0 - Nao Informado ddimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD (NO FIAPVUNVU restador: 3503307 - ARARAS 34 Kxecutante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo (NOS TEENNACAO sca0: 03/02/2015 ddimento: E - Emergencia upanhante: 0,0000 </pre>	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELETRO 20010010 - ELETRO 1152222 - CATETER 18 - MEDICAMENTO Data da Alta: Tipo de Intern Nr Diarias UTI	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Imento: 5 - EXAME AMBULATORI DCARDIOGRAMA - ECG CARDIOGRAMA - ECG CARDIOGRAMA - ECG & URETERAL FOLLACK OPEN END 05/02/2015 Iacab: 2 - CIEURGICA 1: 1,0000	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 F 02/02/2015 F 02/02/2015 O2/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - 51 Tipo da Consult Carater de Ater Motivo de Ences Prestador: SUTJ Município do Pr CNFJ: 015623395 CBO Prestador E Grupo Procedime 1 - SERVICOS 98 - MATERIAIS 99 - MEDICAMENT Evento: 03 - IN Data da Interna Carater de Ater No Livaisa Acon Notivo da Alta:	<pre>ento/Tipo Insumo FERICO P/SADT A: 0 - Nao Informado dimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD NUO FLAFUNVU restador: 3503307 - ARARAS 34 Executante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo NOS NOS NTEENACAD Acao: 03/02/2015 dimento: E - Emergencia genhance: 0,0000 : 11 - ALTA CURADO </pre>	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNE5: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELETRO 20010010 - ELETRO 20010010 - ELETRO 1052222 - CATETE 18 - MEDICAMENTO Data da Alta: Tipo de Intern Nr Diarias UTI	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TIU Imento: 5 - EXAME AMBULATORI CARDIOGRAMA - ECG CARDIOGRAMA - ECG R URETERAL POLLACK OPEN END 05/02/2015 10000 1 - CIRURGICA 1 ,0000	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao - 02/02/2015 F 02/02/2015 F 02/02/2015 F 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - 51 Tipo da Consult Carater de Ater Motivo de Encer Prestador: SUTD Município do Pr CHPJ: 015623395 CEO Prestador F Grupo Procedime 	<pre>ento/Tipo Insumo FERICO P/SADT Cal: 0 - Nao Informado dimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD (UO FIAPVUXVU restador: 3503307 - ARARAS 334 Executante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo TOS FITERNACAO acao: 03/02/2015 dimento: E - Emergencia mpanhante: 0,0000 i: 11 - ALTA CURADO TIE PRESTADOR FJ CHAMADO TIEM restador: 4305108 - CAXIAS D 00123 </pre>	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 105222 - CATETE 16 - MEDICAMENTO Data da Alta: Tipo de Intern Nr Diarias UTI KI O SUL CNES: 9999999	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI MERICO: 5 - EXAME AMBULATORI CARDIOGRAMA - ECG CARDIOGRAMA - ECG & URETERAL POLLACK OPEN END 05/02/2015 Macao: 2 - CIRURGICA 1: 1,0000	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SI Tipo da Consult Carater de Ater Prestador: SUTY Municipio do Pr CNPJ: 015623392 CBO Prestador: SUTY Municipio do Pr CNPJ: 015623392 CBO Prestador: SUTY Servicos 1 - SERVICOS 1 - SERVICOS 1 - SERVICOS 98 - MATERIAIS 99 - MEDICAMENT Evento: 03 - II Pata da Interna Carater de Ater Nr Diarias Acom Motivo da Alta: Prestador: TESS Municipio do Pr CNPJ: 567762810 Grupo Procedime	<pre>ento/Tipo Insumo FERICO P/SADT A: 0 - Nao Informado diimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD KUO FIAPVUXVU restador: 3503307 - ARARAS 334 Executante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo TOS TERNACAO scao: 03/02/2015 dimento: E - Emergencia upanhante: 0,0000 : 11 - ALTA CURADO TIE PRESTADOR PJ CHAMADO TIDM restador: 4305108 - CAXIAS D 000123 </pre>	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 1152222 - CATETE 16 - MEDICAMENTO Data da Alta: Tipo de Intern Nr Diarias UTI KI O SUL CNES: 9999999	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Lmento: 5 - EXAME AMBULATORI CARDIOGRAMA - ECG CARDIOGRAMA - ECG & URETERAL POLLACK OPEN END 05/02/2015 Macao: 2 - CIRURGICA 1,0000	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000 2,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SH Tipo da Consult Carater de Ater Notivo de Encer Prestador: SUTN Municipio do Ph CNPJ: 015623395 CEO Prestador: SUTN Municipio do Ph CNPJ: 015623395 1 - SERVICOS 1 - SERVICOS 1 - SERVICOS 1 - SERVICOS 98 - MATERIAIS 99 - MEDICAMENT Evento: 03 - IT Data da Interna Carater de Ater Nr Diarias Acon Notivo da Alta: Prestador: TESS Municipio do Ph CNPJ: 567762810 Grupo Procedime	<pre>ento/Tipo Insumo EERICO P/SADT P/SADT P/SAD</pre>	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELETRO 20010010 - ELETRO 20010010 - ELETRO 20010010 - ELETRO 1152222 - CATETE 18 - MEDICAMENTO Data da Alta: Tipo de Intern NF Diarias UTI KI O SUL CNES: 9999999 Movimento 10104020 - ATENDI	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Imento: 5 - EXAME AMBULATORI CARDIOGRAMA - ECG XCARDIOGRAMA - ECG XCARDIOGNO - XCARDIOGNO - XC	Data da Realizaceo 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 F 02/02/2015 F 02/02/2015 D2/02/2015 D2/02/2015 Data da Realizacao A 03/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - 51 Tipo da Consult Carater de Ater Motivo de Encei Prestador: SUTJ Municipio do Pr CNPJ: 015623392 CBO Prestador E Grupo Procedime 1 - SERVICOS 98 - MATERIAIS 99 - MEDICAMENT Evento: 03 - II Data da Interna Carater de Aten No Livia Acon Notivo da Atta: Prestador: TESJ Municipio do Pr CNPJ: 567762810 Grupo Procedime 10 - GRUPO GENE 6 - DIARIAS	<pre>ento/Tipo Insumo FERICO P/SADT A: 0 - Nao Informado ddimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD (NO FLAFVUXVU restador: 3503307 - ARARAS 34 Executante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo TOS TOS TTERNACAO acao: 03/02/2015 ddimento: E - Emergencia genhante: 0,0000 : 11 - ALTA CURADO TIE PRESTADOR FJ CHAMADO TIEM restador: 4305108 - CAXIAS D 00123 ento/Tipo Insumo ERICO </pre>	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi o CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELETRO 20010010 - ELETRO 20010010 - ELETRO 1152222 - CATETR 18 - MEDICAMENTO Data da Alta: Tipo de Intern Nr Diarias UII KI O SUL CNES: 999999 Movimento 10104020 - ATENDI 89109 - UII DIAR	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Imento: 5 - EXAME AMBULATORI CARDIOGRAMA - ECG CARDIOGRAMA - ECG R URETERAL POLLACK OPEN END 05/02/2015 10000 1,0000 1,0000	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 AL	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - 51 Tipo da Consult Carater de Ater Notivo de Encei Prestador: SUTJ Municipio do Pr CNPJ: 015623395 CEO Prestador E Grupo Procedime 1 - SERVICOS 98 - MATERIAIS 99 - MEDICAMENT Evento: 03 - II Data da Interna Carater de Ater Notivo da Atta: Prestador: TEST Municipio do P CNPJ: 567762810 Grupo Procedime 10 - GRUPO GENE 6 - DIARIAS	ento/Tipo Insumo FERICO 2/SADT Car 0 - Nao Informado dimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD (UO FLAFVUXVU restador: 3503307 - ARARAS 34 Executante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo 105 105 105 105 105 11 - ALTA CURADO 12 - ERESTADOR FJ CHAMADO TIEM restador: 4305108 - CAXIAS D 100123 ento/Tipo Insumo 100123 ento/Tipo Insumo 100125 ento/Tipo Insumo 100125 ento/Tipo	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi o CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 1052222 - CATETE 18 - MEDICAMENTO Data da Alta: Tipo de Intern Nr Diarias UII KI O SUL CNES: 999999 Movimento 10104020 - ATENDI 89109 - UII DIAR	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Imento: 5 - EXAME AMBULATORI CARDIOGRAMA - ECG CARDIOGRAMA - ECG RURETERAL FOLLACK OPEN END 05/02/2015 Nacao: 2 - CIRURGICA :: 1,0000 IMENTO MEDICO DO INTENSIVIST IA	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 AL	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - 31 Tipo da Consult Carater de Ater Municipio do Pr CNFJ: 015623394 CBO Prestador: SUTJ Municipio do Pr CNFJ: 015623394 CBO Prestador: SUTJ BORNICOS 98 - MATERIAIS 99 - MEDICAMENT Evento: 03 - IN Data da Interna Evento: 03 - IN Data da Interna Frestador: TEST Nunicipio do Pr CNFJ: 567762810 Grupo Procedime 10 - GRUPO GENE 6 - DIARIAS Evento: 04 - IF Prestador: PRES Municipio do Pr	ento/Tipo Insumo TERICO 2/SADT 2: 0 - Nao Informado dimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD (NO FIAPVUXVU restador: 3503307 - ARARAS 3:4 (Xecutante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo 105 105 105 105 105 105 11 - ALTA CURADO 12 - Emergencia genhante: 0,0000 : 11 - ALTA CURADO 100123 ento/Tipo Insumo 105 105 105 105 105 105 105 105	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNE5: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 105222 - CATETE 18 - MEDICAMENTO Data da Alta: Tipo de Intern Nr Diarias UTI KI O SUL CNE5: 9999999 Movimento 10104020 - ATENDI 89109 - UTI DIAR SUL CUE5: 101010	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI IMENTO: 5 - EXAME AMBULATORI XCARDIOGRAMA - ECG XCARDIOGRAMA - ECG XCARDIOGNO - XCARDIOGNO - X	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 03/02/2015 03/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SI Tipo da Consult Carater de Ater Prestador: SUTJ Nunicipio do Presentador: SUTJ Nunicipio do Presentador: GEO 1 - SERVICOS 1 - SERVICOS 1 - SERVICOS 1 - SERVICOS 1 - SERVICOS 98 - MATERIAIS 99 - MEDICAMENJ Evento: 03 - II Pata da Interna Carater de Ater N Diarias Acon Notivo da Alta: Prestador: TESS Municipio do Pr CNPJ: S67762810 Grupo Procedime 	ento/Tipo Insumo EFRICO 27/SADT Cal: 0 - Nao Informado dimento: E - Emergencia cramento: 12 - ALTA MELHORAD (UO FIAFVUXVU restador: 3503307 - ARARAS 34 Executante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo 1005 11 - ALTA CURADO 12 - Emergencia mpanhante: 0,0000 11 - ALTA CURADO 12 - ERESTADOR FJ CHAMADO TIDM restador: 4305108 - CAXIAS D 00123 into/Tipo Insumo FRICO STADOR TESTE CHAMADO TIDMKI TERIACO STADOR TESTE CHAMADO TIDMKI Testador: 15789 - CAMBARA DO 503 ento/	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 105222 - CATETE 18 - MEDICAMENTO Data da Alta: Tipo de Intern Nr Diarias UTI KI O SUL CNES: 999999 Movimento 10104020 - ATENDI 89109 - UTI DIAR SUL CNES: 101010	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI Lmento: 5 - EXAME AMBULATORI CCARDIOGRAMA - ECG CCARDIOGRAMA - ECG R URETERAL POLLACK OPEN END 05/02/2015 Nacao: 2 - CIRURGICA 1: 1,0000 IMENTO MEDICO DO INTENSIVIST NA	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 03/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000
Grupo Procedim 10 - GRUPO GEN 98 - MATERIAIS Evento: 02 - SI Tipo da Consult Carater de Ater Notivo de Encer Prestador: SUTJ Municipio do Prestador I Grupo Procedime 	ento/Tipo Insumo FERICO P/SADT A. O Nao Informado dimento: E - Emergencia rramento: 12 - ALTA MELHORAD (UO FIAFVUXVU restador: 3503307 - ARARAS 34 Executante: 2231.44 - Médico ento/Tipo Insumo TOS TOS TERNACAO scao: 03/02/2015 dimento: E - Emergencia mpanhante: 0,0000 11 - ALTA CURADO TE FRESTADOR FJ CHAMADO TIDM restador: 4305108 - CAXIAS D 00123 ento/Tipo Insumo FRICO RATAMENTO ODONIOLOGICO STADOR TESTE CHAMADO TIDMKIT restador: 15789 - CAMBARA DO 503 ento/ Novimento	Movimento 10101012 - EM CO 70000220 - CATET Tipo de Atendi O CNES: 3227731 oftalmologista Movimento 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 20010010 - ELEIRO 1152222 - CATETE 18 - MEDICAMENTO Data da Alta: Tipo de Intern Nr Diarias UTI NI Diarias UTI KI O SUL CNES: 999999 Movimento 10104020 - ATENDI 89109 - UTI DIAR SUL CNES: 101010	NSULTORIO ER URETERAL RIGHT ANGLED TI MEENTO: 5 - EXAME AMBULATORI CARDIOGRAMA - ECG CARDIOGRAMA - ECG CARDIOGRAMA - ECG NURETERAL POLLACK OPEN END 05/02/2015 Nacao: 2 - CIRURGICA :: 1,0000 MEENTO MEDICO DO INTENSIVIST HA	Data da Realizacao 02/02/2015 P 02/02/2015 AL Data da Realizacao 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 02/02/2015 03/02/2015 03/02/2015 03/02/2015	Quantidade 1,000 2,000 Quantidade 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 0,000 0,000

Este documento é de propriedade da TOTVS, Todos os direitos reservados.®

Este documento é de propriedade da TOTVS, Todos os direitos reservados.®

Este documento é de propriedade da TOTVS, Todos os direitos reservad



Relatório com mais de um beneficiário:

- 1. Acesse o programa Relatório Envio de Dados do Beneficiário TISS 3.02 RC0810I.
- 2. Em Seleção será informado os dados do beneficiário que serão impressos.



O relatório impresso exibirá a seleção informada e os dados do movimento de consulta do beneficiário conforme a TISS 3.02.
 Caso o relatório possua mais de um beneficiário para data de 01/02. Serão exibidos todos os beneficiários que possuem movimentos nessa data e que possuam o termo e modalidade informada conforme item 2:

.AS		Relatorio de Env	io de Dados Beneficiario)	12/03	Folha: 3/15 - 10:52:5
	*	Mapa d	e Selecao		*	
	Modalidade: Termo de Adesao: Beneficiario: Cart. Beneficiario: Per. realiz. movimentos:	Inicial 01 000201 000000 00000000000 01/02/2015	Final 01 000210 99999 9999999999999 01/02/2015			
	*	Dados da	Operadora		*	
	Registro ANS: 348082 Nome da Operadora: UNIM	MED ARARAS			RC/0810	I - 1.00.00.00
J		Relatorio de Env	vio de Dados Beneficiario			Folha:
eneficiario: Bene rtao Nacional de digo do Plano Aŭ	eficiario teste DZset e Saude: 00000000000000 NS: 000001455	Carteira do Benef Nome do Plano ANS	ficiario: 0100020200010 5: Unipart Nacional 131 ((Rede Especial)		
neficiario: Ben rtao Nacional di digo do Plano Al Evento: 04 - 7 Prestador: SUT Municipio do N CNPJ: 0156233	eficiario teste DZset e Saude: 00000000000000 NS: 000001455 	Carteira do Benef Nome do Plano ANS CNES: 3227731	ficiario: 0100020200010 3: Unipart Nacional 131 ((Rede Especial)		
eneficiario: Benn Irrao Nacional di digo do Plano AJ Evento: 04 - 2 Prestador: SU Municipi do 1 CNPJ: 0156233 Grupo Procedir Tipo Insumo	eficiario teste DZset e Saude: 00000000000000 NS: 000001455 	Carteira do Benef Nome do Plano ANS CNES: 3227731	ficiario: 0100020200010 5: Unipart Nacional 131 (Descricao Identificacao dente ou regiao da boca	(Rede Especial) Identificacao face do dente	Data da Realizacao	Quantidade
meficiario: Benn Irtao Nacional di digo do Plano AJ Evento: 04 - 2 Prestador: SU Municipio do I CNPJ: 01562332 Grupo Procedir Tipo Insumo 88 - SERVICOS	eficiario teste DZset e Saude: 000000000000000 NS: 000001455 	Carteira do Benef Nome do Plano ANS CNES: 3227733 PROCEDIMENTO ODONTO	ficiario: 0100020200010 5: Unipart Nacional 131 (Descricao Identificacao dente ou regiao da boca 	(Rede Especial) Identificacao face do dente D - DISTAL I - INCISAL	Data da Realizacao 01/02/2015	Quantidade 1,000
neficiaric: Benn rtao Nacional di digo do Plano Al Evento: 04 - 2 Prestador: SUT Municipio do I CNPJ: 0156233 Grupo Procedir Tipo Insumo 88 - SERVICOS 88 - SERVICOS neficiario: Cont rtao Nacional de digo do Plano Al	eficiario teste DZset e Saude: 00000000000000 NS: 000001455 	Carteira do Benef Nome do Plano ANS CNES: 3227733 PROCEDIMENTO ODONTO Carteira do Benef Nome do Plano ANS	ficiario: 0100020200010 S: Unipart Nacional 131 (Descricao Identificacao dente ou regiao da boca 11 - INCISIVO CENTRAL 11 - INCISIVO CENTRAL ficiario: 0100020100015 S: unimed	(Rede Especial) Identificacao face do dente D - DISTAL I - INCISAL	Data da Realizacao 01/02/2015	Quantidade
eneficiario: Ben rrtao Nacional di digo do Plano Al Evento: 04 - : Prestador: SUT Municipio do I CNPJ: 0156233 Grupo Procedin Tipo Insumo 	eficiario teste DZset e Saude: 000000000000000 NS: 000001455 TRATAMENTO ODONTOLOGICO TXUO FIAFVUXVU Prestador: 3503307 - ARARAS 9834 mento/ Movimento PARA ATLETAS 08888888 - I LTATANTE teste DZset = Saude: 20378422840001 NS: 000000001 CONSULTA Ita: 1 - Primeira Consulta	Carteira do Benef Nome do Plano ANS CNES: 3227731 PROCEDIMENTO ODONTO Carteira do Benef Nome do Plano ANS	ficiario: 0100020200010 5: Unipart Nacional 131 (Descricao Identificacao dente ou regiao da boca 11 - INCISIVO CENTRAL 11 - INCISIVO CENTRAL ficiario: 0100020100015 5: unimed	(Rede Especial) Identificacao face do dente D - DISTAL I - INCISAL	Data da Realizacao 01/02/2015	Quantidade 1,000
eneficiario: Ben rrtao Nacional di digo do Plano Al Evento: 04 - : Prestador: SU Municipio do I CNPJ: 0156233 Grupo Procedin Tipo Insumo 	eficiario teste DZset e Saude: 000000000000000 NS: 000001455 	Carteira do Benef Nome do Plano ANS CNES: 3227731 PROCEDIMENTO ODONTO Carteira do Benef Nome do Plano ANS SUL CNES: 101010 clínico geral	ficiario: 0100020200010 S: Unipart Nacional 131 (Descricao Identificacao dente ou regiao da boca 11 - INCISIVO CENTRAL ficiario: 0100020100015 S: unimed	(Rede Especial) Identificacao face do dente D - DISTAL I - INCISAL	Data da Realizacao 01/02/2015	Quantidade
eneficiario: Ben rrtao Nacional di vidigo do Plano Al Evento: 04 - : Prestador: SU Municipio do 1 CNPJ: 01562335 Grupo Procedin Tipo Insumo 	eficiario teste DZset e Saude: 000000000000000 NS: 000001455 	Carteira do Benef Nome do Plano ANS CNES: 3227731 CNES: 3227731 CRES: 3227731 CRES: 3227731 CRES: 101010 Carteira do Benef Nome do Plano ANS CNES: 101010 clinico geral Movimento	ficiario: 0100020200010 S: Unipart Nacional 131 (Descricao Identificacao dente ou regiao da boca 	(Rede Especial) Identificacao face do dente D - DISTAL I - INCISAL	Data da Realizacao 01/02/2015	Quantidade 1,000

Importante: Caso apresente inconsistência na impressão dos movimentos será impresso um relatório de "Erros" e será solicitado ao usuário que confira o relatório.

Boletim Técnico	





- 4. O relatório de inconsistência possui a coluna "Tipo" que pode ser: "Erro" ou "Alerta". Os dois são causados por problemas de cadastro na base.
- 5. A diferença é que os movimentos do tipo "Erro" não serão exibidos no relatório, enquanto os do tipo "Alerta" serão exibidos em branco.

MIMED	ARARAS					Relator:	o de Erros de Dados Beneficiario Folha	:
Tipo	Unid. prest.	Unid. prestadora	Trans.	Serie Docto. Orig.	Docto. Orig.	Sequencia	Erro	10:10:0
Erro	0120	0120	0005	raq	00000001	000000000	Registro Plano Saude nao cadastrado	
Erro	0120	0120	3001	WEB	00004983	000000000	Registro Plano Saude nao cadastrado	
Erro	0120	0120	3001	WEB	00011315	000000000	Registro Plano Saude nao cadastrado	
Erro	0120	0120	3001	WEB	00004981	000000000	Registro Plano Saude nao cadastrado	
Erro	0120	0120	3001	WEB	00025347	000000000	Registro Plano Saude nao cadastrado	
Erro	0120	0120	3001	WEB	00046023	000000000	Registro Plano Saude nao cadastrado	
Erro	0120	0120	3002	XML	00032505	000000000	Registro Plano Saude nao cadastrado	
Erro	0120	0120	3002	XML	00020698	000000000	Registro Plano Saude nao cadastrado	
Erro	0120	0120	3002	WEB	00015034	000000000	Registro Plano Saude nao cadastrado	
Alerta	0120	0120	0002	raq	00000001	000000010	Associativa Motivo Alta GP X TISS nao cadastrada	
Alerta	0120	0120	0002	raq	00000001	000000010	Associativa Motivo Alta GP X TISS nao cadastrada	
Alerta	0120	0120	0002	raq	00000001	000000010	Associativa Motivo Alta GP X TISS nao cadastrada	
Alerta	0120	0120	0002	raq	00000001	000000010	Associativa Motivo Alta GP X TISS nao cadastrada	

Informações Técnicas	
Tabelas Utilizadas	-
Funções Envolvidas	Relatório Envio de Dados do Beneficiário – TISS 3.02 (rc0810i.p)
Sistemas Operacionais	-