

MANUAL DE ENVIO

**CIG - 2023**

Manual de padronização para envio de dados e utilização do CIG

# PARA NOSSOS CLIENTEs

## Introdução CIG

O CIG pode ser caracterizado como um sistema gerencial que trata e padroniza os dados das guias médicas gerando informação, classificando atendimentos Ambulatoriais, Atenção Domiciliar e Internações. Assim a ferramenta permite identificar padrões e distorções em consumo de recursos (como CTI, materiais, medicamentos, honorários) e desfechos (como os de permanência, mortalidade, reinternações) para procedimentos/atendimentos de um mesmo tipo. Desta forma, é possível criar cenários de análises direcionados a Perfis de Saúde de clientes empresariais e individuais, sinalizar contas e prestadores a serem auditados etc.

O algoritmo principal utiliza os padrões CBHPM e códigos CIDs para gerar os agrupamentos das informações disponibilizadas.

## Envio de dados

Você, cliente, será responsável por nos enviar as informações necessárias para a execução do agrupamento CIG. Não se preocupe que mais abaixo vamos explicar melhor os itens que precisamos para concluir esta etapa.

## Consolidação da Informação

Nesta etapa, teremos uma grande interação entre a equipe da Faculdade Unimed e você. O nosso intuito é auxiliar para que os dados estejam no leiaute padrão de processamento das informações.

## Tratamento e Classificação da Informação

Aqui você pode ficar despreocupado. Nossa equipe irá processar todas as informações em nosso ambiente, aplicando as regras necessárias para padronização das guias médicas.

## Disponibilização da Informação

Após todos os itens realizados com sucesso, as informações serão liberadas para que você possa acessá-la. Até lá!

# Dados necessários

## Campos mínimos

Alguns campos são necessários para o envio e processamento da classificação CIG.

Visando facilitar o processo, os campos podem ser enviados seguindo o padrão do Protocolo de Transações Unimed (PTU). O protocolo define um formato para a nomenclatura dos campos e sua definição de uso como **M = Mandatório** ou **O = Opcional**. Abaixo listamos os campos sugeridos para envio. Além disso, você pode nos enviar campos **extras** que gostaria de ter em seu conjunto de dados, desde que sejam sinalizados no envio como **E = Extras**.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Assunto** | **Campo** | **Formato** | **Exemplo** | **Uso** | **Descritivo** |
| **Cabeçalho da Guia** | codigoGuia | Inteiro | 524320920 | M | Código interno para identificação do sinistro |
| dataOcorrenciaEvento | Data | 27/09/2019 | M | Data do atendimento (Realização do item procedimento) |
| dataInicioGuiaInternacao | Data | 08/07/2019 | M | Identifica a data de entrada na guia de internação do cliente |
| dataFimGuiaInternacao | Data | 17/02/2021 | M | Identifica data de saída na guia da internação do cliente |
| tpAtendimento | Texto | INTERNAÇÃO, PRONTO ATENDIMENTO, CONSULTA, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, ATENÇÃO DOMICILIAR | M | Identifica a natureza da guia de faturamento |
| dsRegimeAtendimento | Texto | INTERNAÇÃO, PRONTO ATENDIMENTO, CONSULTA, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, ATENÇÃO DOMICILIAR | O | Indica o tipo de regime segundo a classificação da própria operadora |
| dsCaraterContaMedica | Texto | ELETIVA, URGÊNCIA, NÃO SE APLICA | O | Caráter do atendimento informado na conta médica |
| **Internação** | tpAcomodacao | Texto | ENFERMARIA, APARTAMENTO, NÃO SE APLICA | M | Identifica se o paciente ficou em Enfermaria ou Apartamento. Se não for internação a informação do campo é Não se Aplica |
| tpAlta | Texto | ALTA ADMINISTRATIVA, CURADO, OBITO, ALTA OUTRO MOTIVO, NÃO SE APLICA (CASO NÃO SEJA INTERNAÇÃO) | M | Motivo da alta informado na conta médica (especialmente óbito) |
| tpInternacaoConta | Texto | CIRÚRGICA, CLÍNICA, PSIQUIÁTRICA, OBSTETRICA, NÃO SE APLICA, ETC | O | Detalhamento do tipo de tratamento da internação informado na conta médica |
| tpRegime | Texto | HOSPITALAR, HOSPITAL DIA, CLÍNICA DIA, NÃO SE APLICA | O | Informa se a internação ocorreu em Hospital, Hospital Dia, Clínica Dia ou Não se aplica (caso não seja Internação) |
| **CIDs** | codigoCID | Texto | C16 | M | Código do CID identificado na guia médica ambulatorial |
| codigoCIDSaida | Texto | C16 | M | Código do CID identificado na conta médica no momento da Alta |
| codigoCIDPrincipalEntrada | Texto | C18 | M | Código do CID Principal identificado no pedido de autorização |
| codigoCIDSecudarioEntrada | Texto | C18 | O | Código do CID Secundário identificado no pedido de autorização |
| **Produção Médica** | codigoItemProducaoMedica | Inteiro | 163877 | M | Código do item médico |
| dsProducaoMedica | Texto | ELETRODO MONITORIZACAO ESPUMA 2223BRQ | M | Descrição do item cobrado |
| tpProducaoMedica | Texto | HONORARIO, EXAME, MATERIAL, MEDICAMENTO, DIARIA, TAXA, PACOTE | M | Tipo do item cobrado (I - Item médico / S - Item serviço / M - Material médico / P - Pacote / Não encontrado) |
| tpTabela | Texto | PRÓPRIA, CBHPM, AMB, TABELA DE MEDICAMENTOS, TABELA MATERIAIS | O | Identifica se a codificação do item médico segue a CBHPM ou é codificação própria |
| quantidadeProducaoMedica | Inteiro | 10 | M | Quantidade de procedimentos |
| valorProducaoMedica | Real | 12,15 | M | Valor total do sinistro |
| **Prestador Instituição** | codigoPrestador | Inteiro | 1275 | M | Código do Prestador |
| dsPrestador | Texto | HOSPITAL PORTUGUES | M | Nome do Prestador |
| nomeTipoPrestador | Texto | HOSPITAL GERAL, CLINICA, LABORATÓRIO, ETC | M | Identifica o tipo de prestador do serviço (pessoa jurídica) |
| cidadePrestador | Texto | SALVADOR | M | Município |
| unidadefederativaPrestador | Texto | BA | M | Unidade da Federação |
| codigoUnimedPrestadora | Inteiro | 102 | O | Código da Unimed que o ocorreu a internação quando a rede for intercambio |
| tpRedePrestador | Texto | REDE DIRETA, REDE INDIRETA, REEMBOLSO | O | Descrição do tipo da rede |
| grupoPrestador | Texto | REDE D'OR, REDE AMERICAS ETC | O |  |
| **Cliente** | codigoBeneficiario | Inteiro | 2855941 | M | Chave anônima de identificação do cliente |
| dataNascimento | Data | 25/07/1990 | M | Data Nascimento Cliente |
| tpSexo | Texto | M, F, I | M | Sexo do beneficiário (Masculino, Feminino, Indefinido |
| generoBeneficiario | Texto |  | O | Gênero do cliente |
| **Produto** | tpProduto | Texto | BASICO | O | Identifica o tipo de plano de saúde informado na guia de internação |
| tpContratacao | Texto | EMPRESARIAL, ADESÃO, INDIVIDUAL | O | Identifica se o cliente é empresarial, individual ou Coletivo Adesão |
| codigoEstipulante | Inteiro | 2262581 | O | Código do Estipulante |
| idGrupoClienteEmpresarial | Inteiro | 1280 | O | Código Interno do Estipulante que contratou o Plano |
| **Médico Executante** | numeroConselhoExecutante | Texto | 7144 | O | Informações do executante do item cobrado |
| siglaConselhoExecutante | Texto | CRM, CREFITO etc. | O | Informações do executante do item cobrado |
| grauParticipacaoExecutante | Texto | CIRURGIÃO, ANESTESISTA, AUXILIAR DO CIRURGIÃO, AUXILIAR DO ANESTESISTA | O | Informações do executante do item cobrado |
| unidadefederativaExecutante | Texto | RJ | O | Informações do executante do item cobrado |
| nomeMedicoExecutante | Texto | HOSPITAL PORTUGUES. | O | Informações do executante do item cobrado |
| **Médico Solicitante** | numeroConselhoSolicitante | Texto | 204395 | O | Informações do solicitante do item cobrado |
| siglaConselhoSolicitante | Texto | CRM, COREN, ETC | O | Informações do solicitante do item cobrado |
| unidadefederativaSolicitante | Texto | RJ | O | Informações do solicitante do item cobrado |