

Adequação de Registro de Planos de Saúde **ARPS**

Versão 2.0.0
05/11/2014

Manual do Usuário
12ª edição
Publicada em
05/11/2014



Índice

1.	Apresentação	4
1.1.	Finalidade do Aplicativo	4
1.2.	Como obter mais informações sobre o Aplicativo.....	4
1.3.	Senha.....	4
1.4.	Prazos definidos pelas Normas.....	4
2.	Como obter uma versão do sistema ARPS	5
2.1.	Criar um diretório temporário	5
2.2.	Acessar a página da ANS	6
2.3.	Baixando os arquivos do Aplicativo.....	8
2.4.	Descompactar arquivos.....	10
2.5.	Atualização da versão 1.8.0	11
3.	Como instalar o sistema ARPS	12
3.1.	Como adquirir Base de Dados do ARPS	16
4.	Visão geral do ARPS.....	17
4.1.	Tela de abertura	17
4.2.	Botões de Comando	19
4.3.	Tela de “Pesquisa”	20
4.4.	Como Operar o ARPS.....	21
4.5.	Menu “Arquivo”.....	22
4.5.1.	Importar Estabelecimentos de Saúde.....	22
4.5.2.	Importar Estabelecimentos de Saúde do Sistema RPS.....	26
4.5.3.	Importar os Dispositivos Contratuais do Sistema RPS	26
4.5.4.	Enviar dados para ANS.....	26
4.5.5.	Dispositivos Publicados	29
4.5.6.	Atualização de base	30
4.6.	Menu “Cadastro”	32
4.6.1.	Cadastro de Estabelecimentos de Saúde	32
4.6.2.	Cadastro de Nota Técnica	34
4.6.3.	Cadastro de Taxa	37
4.6.4.	Cadastro de Dispositivos Contratuais	39
4.6.5.	Liberar Planos para Retificação.....	39
4.7.	Menu “Manutenção”	40
4.7.1.	Manutenção de Rede	41
4.7.2.	Adequação de Planos	45
4.7.3.	Manutenção de Planos	49
4.7.4.	Conciliar Nota Técnica.....	59
4.8.	Consultas.....	64
4.8.1.	Consulta Planos Transferidos / Cancelados	65
4.8.2.	Demonstrativo de pagamentos efetuados.....	66
4.9.	Relatórios	71
5.	Consistências	72
6.	Como verificar a incorporação dos dados pela ANS.....	75
7.	Como obter informações	78
7.1.	Pela internet.....	78
7.2.	Obter senha	78
7.3.	Obtenção do Programa de Transmissão de Arquivo (PTA).....	78
8.	ANEXOS	79
8.1.	Anexo 1 – Classificação dos Estabelecimentos de Saúde	79

8.2. Anexo 2 – Erro: “Operação OLE DB de várias etapas gerou erros.”80

1. Apresentação

1.1. Finalidade do Aplicativo

A Agência Nacional de Saúde Suplementar está disponibilizando o Aplicativo de Adequação de Registro de Planos de Saúde – ARPS, como instrumento de envio das informações relativas as características básicas dos planos, prestadores de serviço, nota técnica e pagamento de taxa de registro de plano.

Através de acesso ao site da ANS, a pode obter o aplicativo, o manual que a orientará quanto à instalação e operação do mesmo, e o arquivo contendo os dados de todos os seus planos de saúde que será utilizado com o aplicativo.

O aplicativo ARPS fornece à operadora todos os procedimentos necessários a adequação do registro dos seus planos de saúde. Através dele, a operadora pode complementar informações dos planos e estabelecimentos de saúde que compõem suas redes credenciadas, alterar as características dos planos no que se refere à contratação, segmentação e abrangência, alterar sua rede hospitalar, incluindo e vinculando hospitais aos planos, informar a nota técnica e o documento referente ao pagamento da taxa de registro do plano.

Junto com os dados dos planos, estão sendo também enviadas informações sobre todas as Taxas de Registro de Produtos pagas pela operadora, bem como todas as Notas Técnicas enviadas por ela para a ANS nos últimos 365 dias, para que sejam confirmadas suas vinculações aos planos, o que poderá ser feito utilizando as funções apropriadas fornecidas pelo aplicativo.

Além disso, depois de finalizar todo o processo de adequação do registro de planos de saúde, o ARPS permite a geração do arquivo de retorno para ser enviado e processado pela ANS.

Para saber o estado do envio deste arquivo e o resultado do processamento do mesmo pela ANS, a operadora deve utilizar também o site da Agência – <http://www.ans.gov.br>

1.2. Como obter mais informações sobre o Aplicativo

O Suporte de implantação e operacionalização do sistema está disponível no Link “Atendimento a Operadoras”, onde é possível esclarecer dúvidas e outras informações sobre o Aplicativo.

1.3. Senha

A senha é a mesma utilizada na impressão de boletos para acompanhamento dos processos de impugnação do ressarcimento e de consulta dos envios do SIP e RPC.

1.4. Prazos definidos pelas Normas

Conforme RN 85/2004 fica estabelecido que o prazo de 180 dias para envio do arquivo a ANS, à partir da data da sua publicação.

2. Como obter uma versão do sistema ARPS

2.1. Criar um diretório temporário

Antes de iniciar o processo, deve-se criar uma pasta (diretório) como uma área temporária, onde ficarão os arquivos. Pode-se deixar todos em um só local. Após a instalação, esta pasta pode ser apagada.

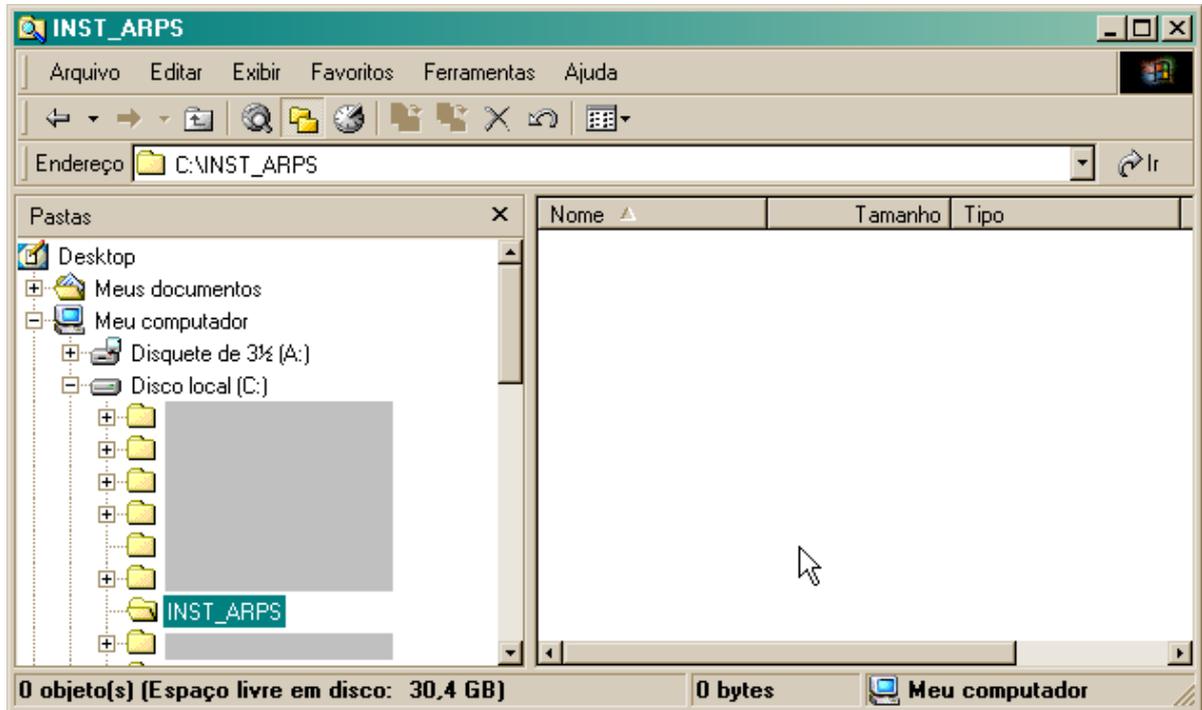


Figura 2.1-A - Exemplo da pasta INST_ARPS criada no drive C para salvar o programa de instalação

2.2. Acessar a página da ANS

Para efetuar a baixa dos arquivos de instalação do ARPS, deve-se acessar o site da ANS, <http://www.ans.gov.br>, na seção **Operadoras**, na opção **“Registro, manutenção e cancelamento dos produtos”**, acessar o item **“Registrar um Produto”**.

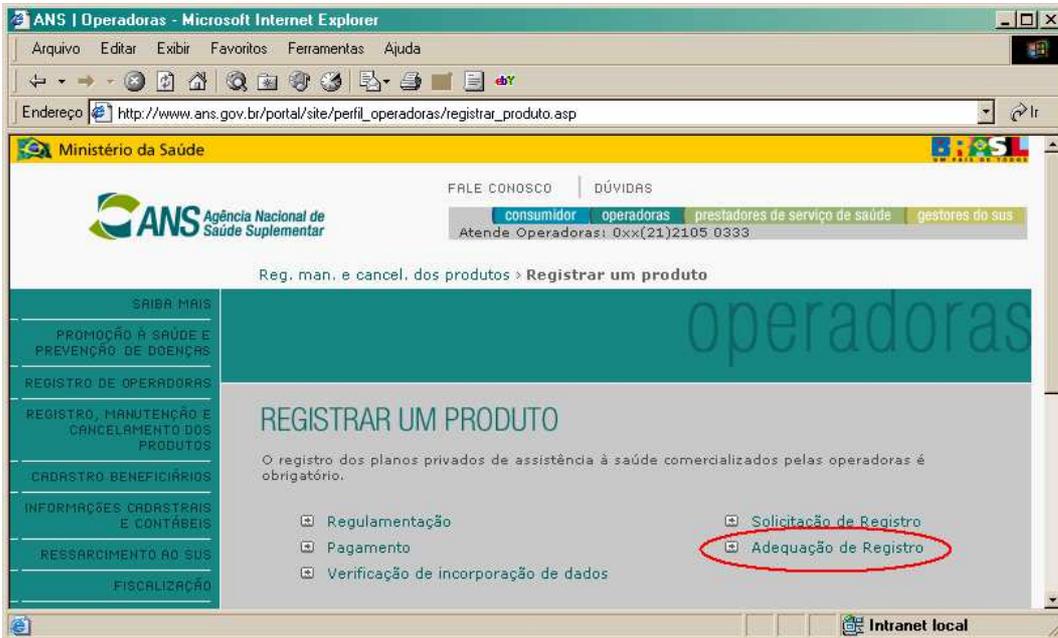


Figura 2.2-A - Tela da página “Registrar um Produto”

Na página **“Registrar um Produto”**, deve-se clicar no link **“Adequação de Registro”**, onde estarão disponíveis os arquivos do ARPS para download. Estes arquivos são: ARPS_1b.zip, ARPS_2b.zip, ADO_1b.zip e Manual_ARPS.pdf.

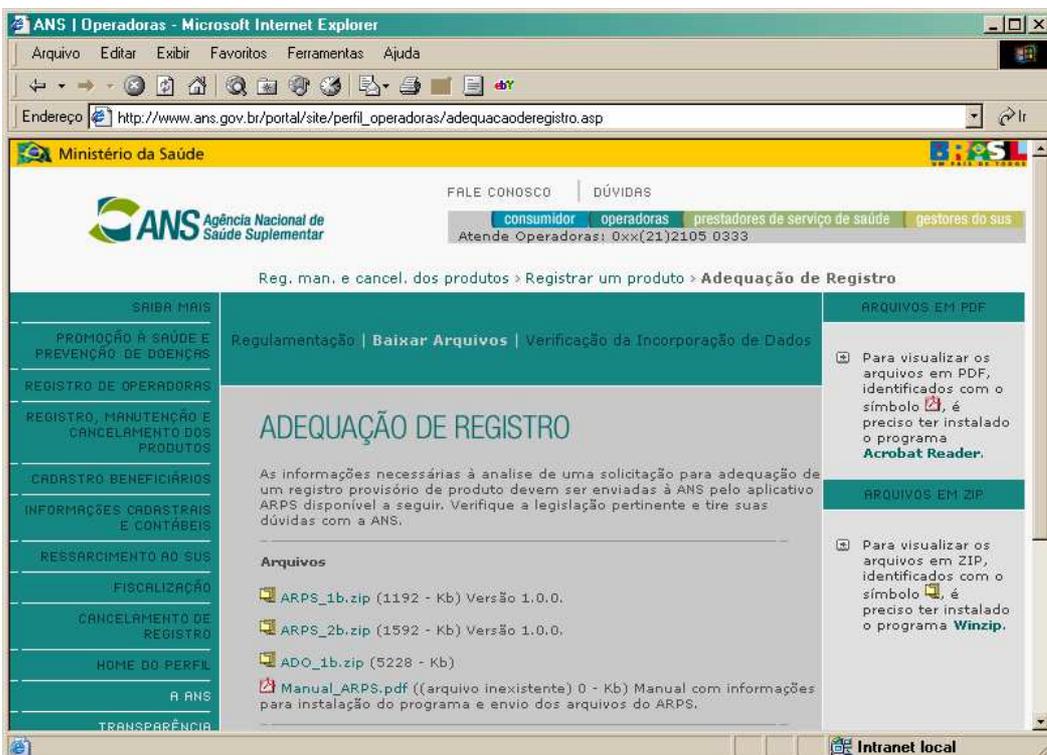


Figura 2.2-B - Tela da página “Adequação de Registro”

Para que o aplicativo seja instalado corretamente, os 3 (três) arquivos ilustrados na figura 2.2-B devem ser baixados. Um clique no nome de cada um dos arquivos inicia o processo de *download*.

Quando terminar de “baixar” todos os arquivos para a pasta “INST_ARPS”, teremos como ilustrado abaixo, a seguinte situação:

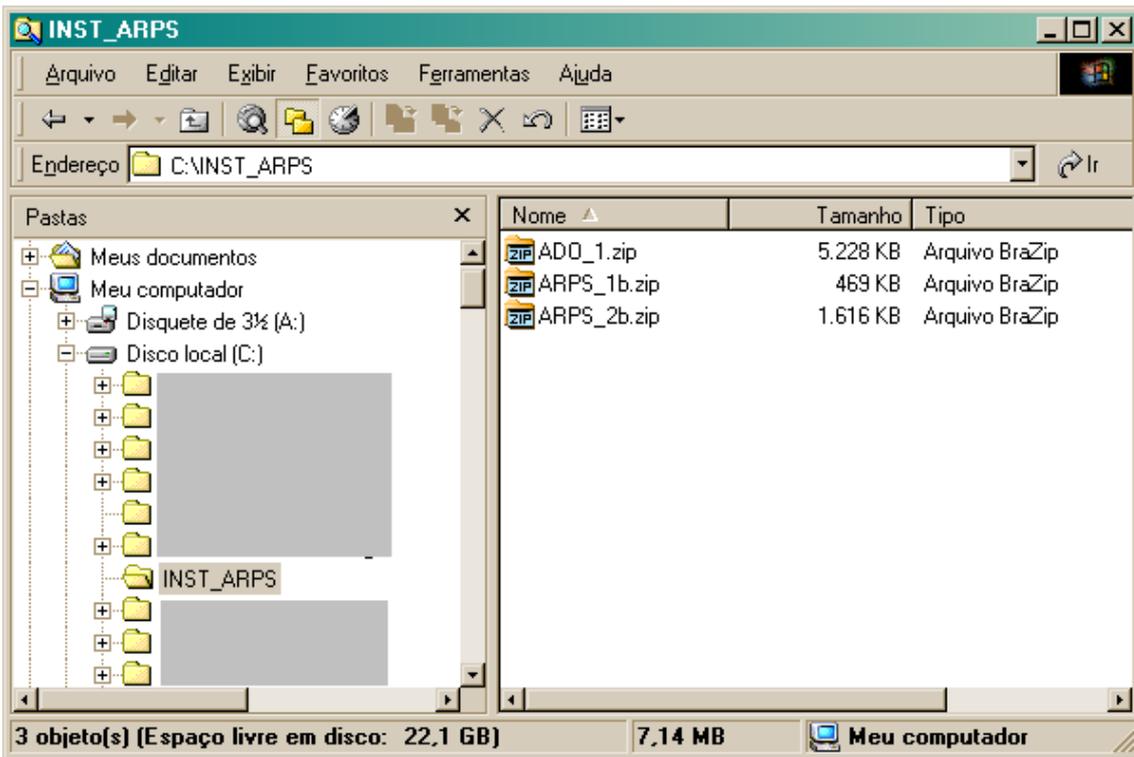


Figura 2.2-C - Tela da pasta INST_ARPS após o download de todos os arquivos de instalação

2.3. Baixando os arquivos do Aplicativo

Inicialmente, é exibida a tela para confirmação do download dos arquivos do sistema ARPS.

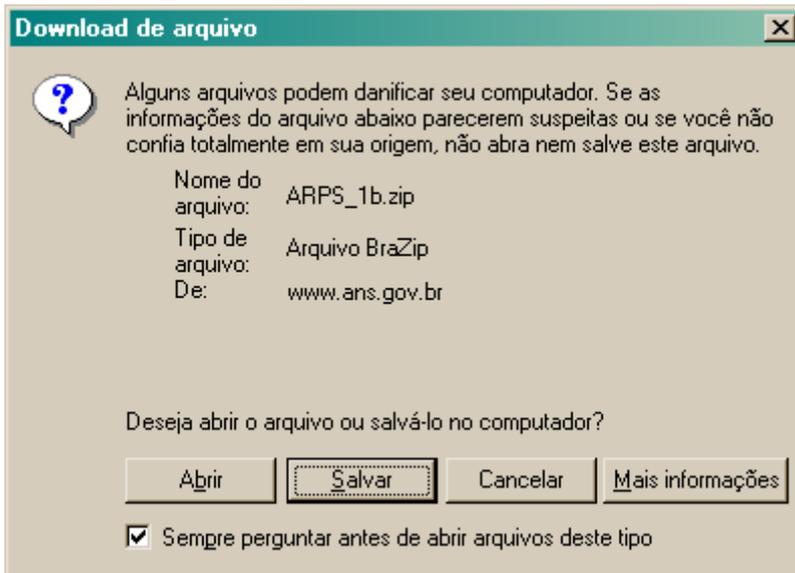


Figura 2.3-A – Tela Padrão para efetuar download de arquivo

Antes de clicar no botão “OK” da tela *Download de arquivos* (figura 2.3-A), deve-se certificar que a opção selecionada foi “Salvar este arquivo em disco”.

Em seguida, será permitido, através da tela exibida abaixo (figura 2.3-B), que seja selecionada a pasta onde serão armazenados os arquivos para a instalação do Sistema ARPS. Recomenda-se que seja utilizada a pasta temporária que foi criada anteriormente (no caso, a pasta INST_ARPS).

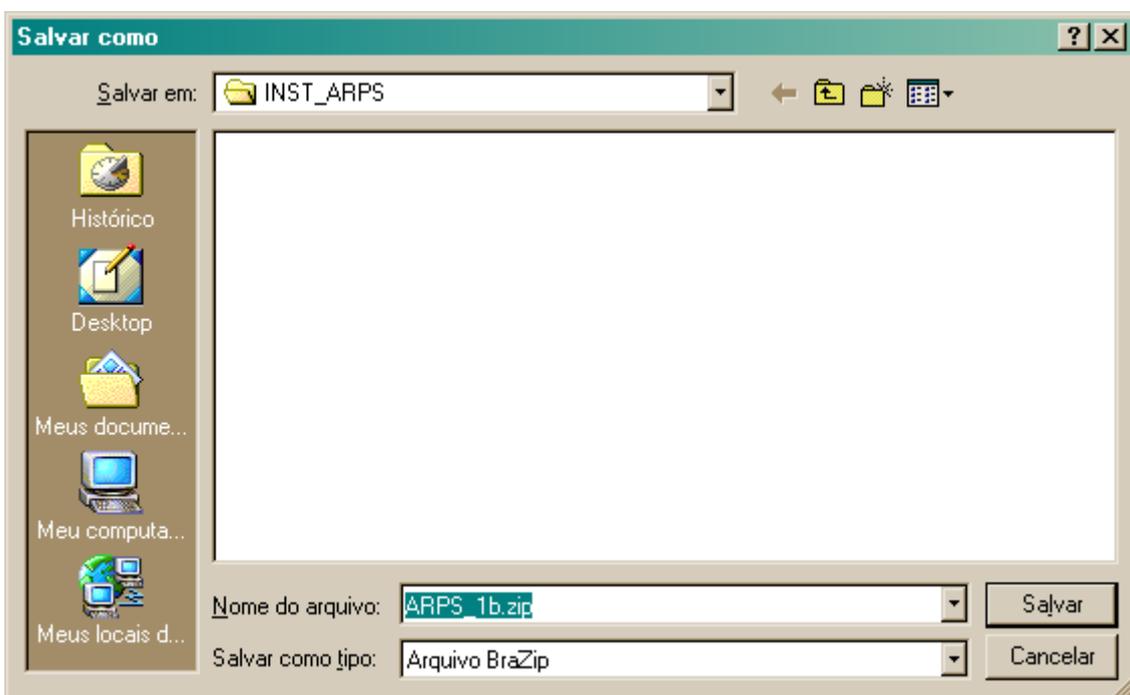


Figura 2.3-B – Tela Padrão para salvar arquivo

Selecione a pasta e clique no botão “Salvar”. Ao final aparecerá conforme abaixo, bastando clicar em Fechar.

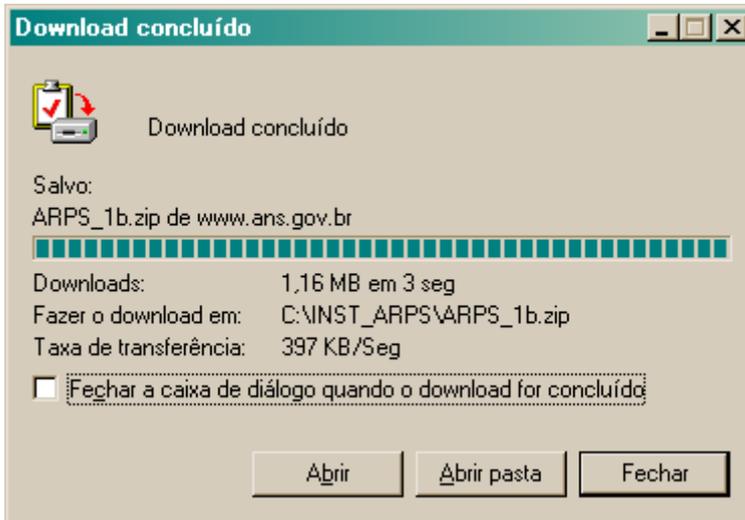


Figura 2.3-C – Salvando arquivos de download

Repita o processo para os arquivos ARPS_2b.zip e ADO_1b.zip. No caso já aparecerá no diretório escolhido anteriormente para a alocação dos arquivos.

Quando terminar de “baixar” os arquivos pelo Windows Explorer teremos, como ilustrado abaixo, a seguinte situação:

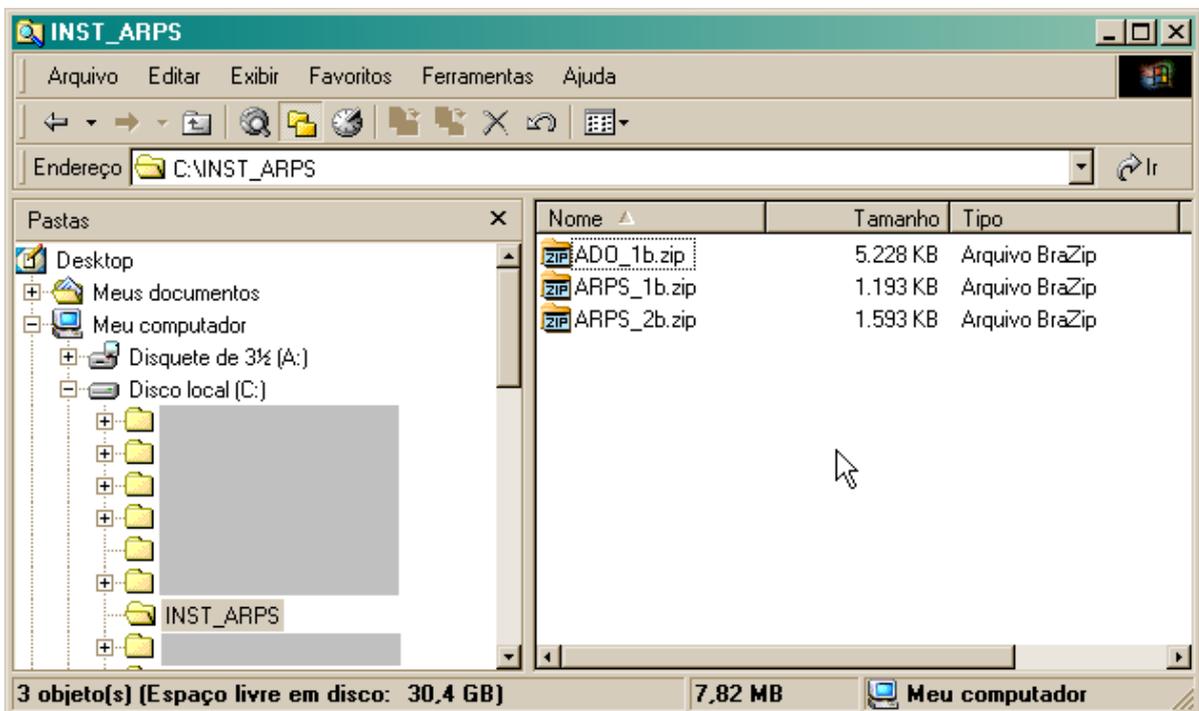


Figura 2.3-D – Programas disponíveis para instalação após baixar todos os arquivos

2.4. Descompactar arquivos

Agora, basta descompactar os arquivos baixados do site da ANS, utilizando um descompactador, como por exemplo, o WINZIP ou o BraZip.

Ao final da descompactação dos 3 (três) arquivos teremos a seguinte visão, como exemplo:

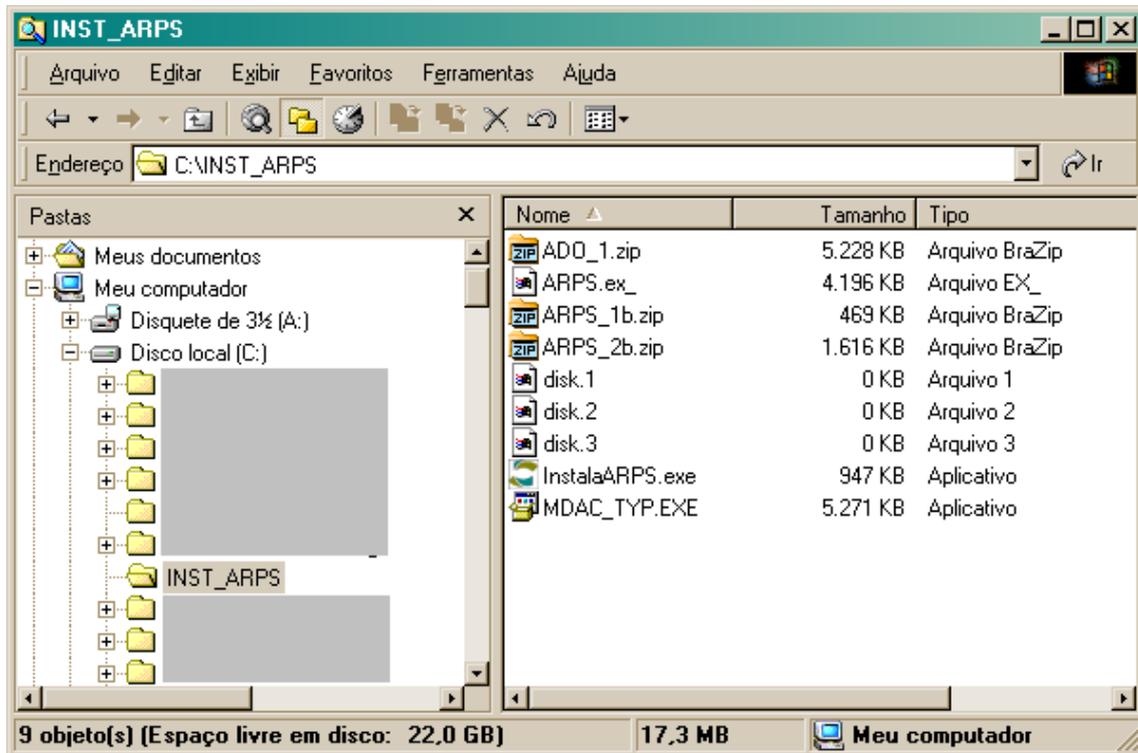


Figura 2.4-A – Visão do diretório após descompactar os arquivos

2.5. Atualização da versão 1.8.0

Devido à revisão das bases de dados, a versão 1.8.0 do sistema ARPS, exige a substituição do arquivo de dados atual.

Na inicialização do sistema, será apresentada a tela de erro, representada pela figura 2.5-A, que informa da necessidade de verificar a disponibilidade de uma nova base de dados do sistema. O arquivo deverá ser baixado conforme o item 4.5.6 **Atualização da base** deste manual.

Após clicar no botão OK da tela 2.5-A, será apresentada a tela da figura 2.5-B, que informará que será realizado um backup (Cópia de Segurança) da base de dados atual (esta cópia será realizada no mesmo diretório da aplicação, e o arquivo chamar-se-á "REQUINFO.BKP"), e que não serão mantidas as atualizações realizadas posteriormente ao último envio da base de dados para a ANS.

O processo de verificação de disponibilidade de uma nova base de dados no site da ANS e, a seleção da pasta onde se encontra este arquivo, são informados no item 4.5.6 **Atualização da base** deste manual.

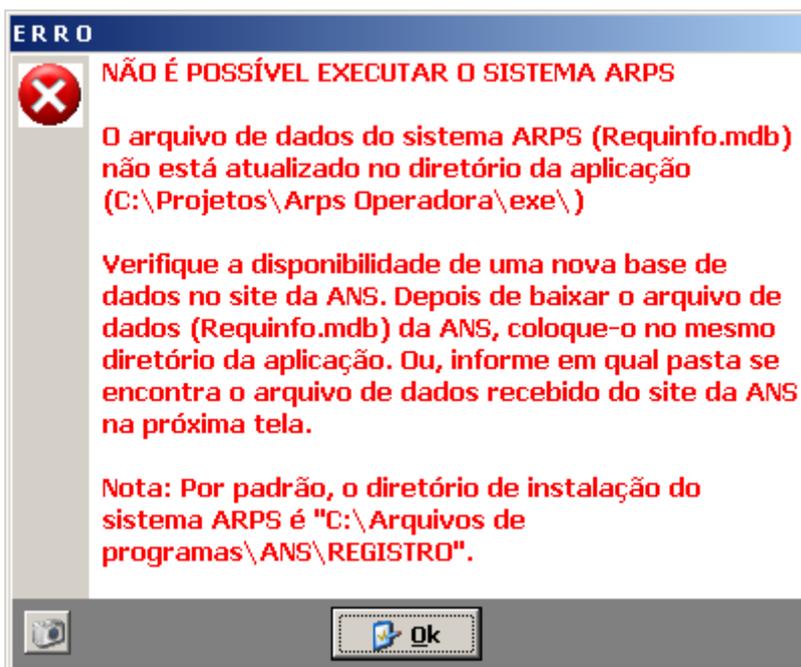


Figura 2.5-A – Tela de erro informando da necessidade de atualização da base de dados

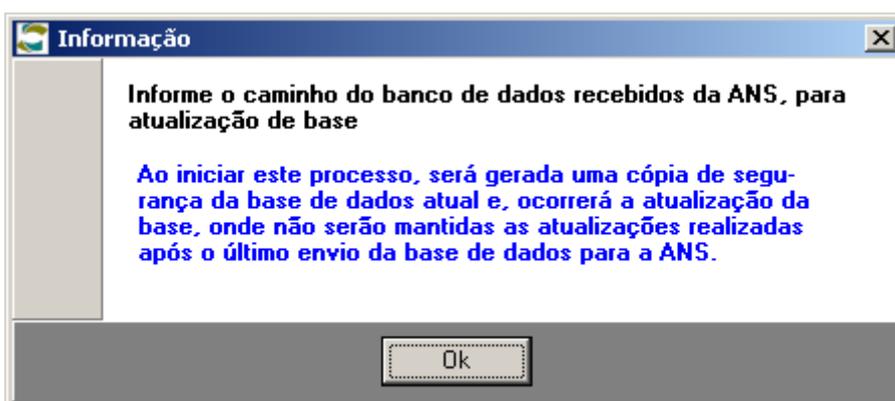


Figura 2.5-B – Visão do diretório após descompactar os arquivos

3. Como instalar o sistema ARPS

Após descompactar todos os arquivos, deve-se executar o programa InstalaARPS.exe. Para isso, dê um duplo clique em cima do nome do arquivo a partir do Windows Explorer ou através da seqüência: Iniciar – Executar.

Será exibida a tela abaixo. Nela, basta digitar ou fornecer o caminho para o referido arquivo, conforme exemplo a seguir:

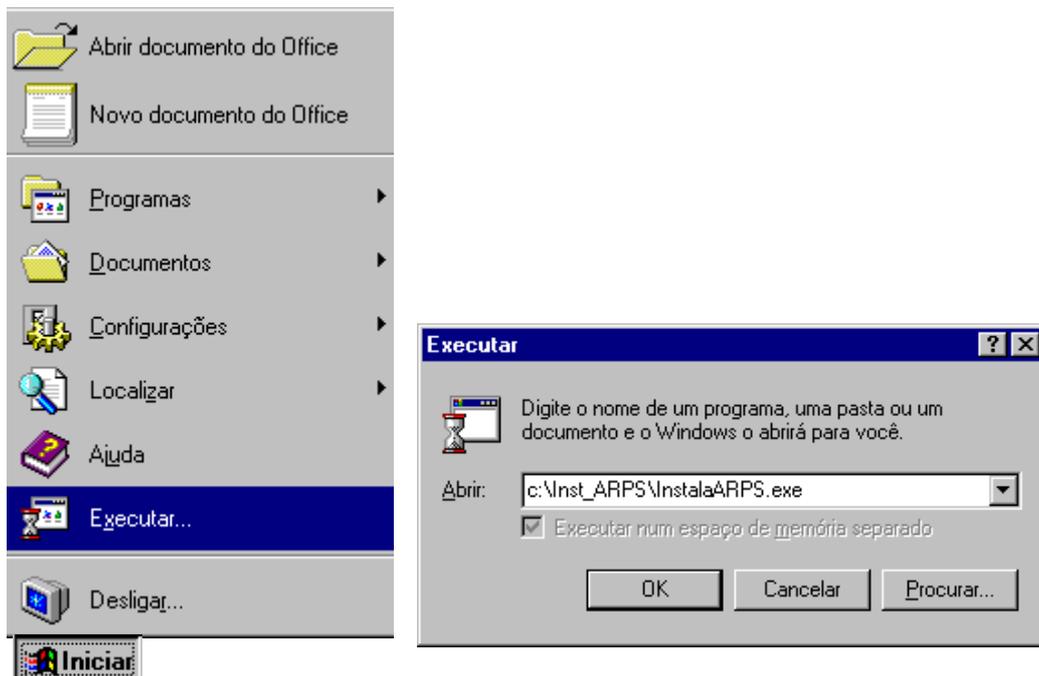


Figura 3-A – Digite ou forneça o caminho para a instalação do aplicativo

Será exibida a seguinte tela:

Figura 3-B – Tela inicial do aplicativo de Instalação do ARPS

Selecione o tipo de Instalação:

- Primeira Instalação do aplicativo selecione **1-Instalar**.
- Atualizações do aplicativo ARPS selecione **2-Atualizar**.

Após selecionar o tipo de instalação basta clicar:

- Botão **Continuar** para seguir o processo de instalação ou atualização;
- Botão **Cancelar** para sair do processo.

Conforme a figura 3-C, o usuário deverá preencher o “Diretório de Instalação” para discriminar o local de instalação ou atualização da base do programa ou clicar no botão “**Continuar**” para instalar o sistema no diretório padrão (recomendado).

Caso a operadora também pretenda utilizar o sistema RPS, é indicado que os dois sistemas sejam instalados no mesmo diretório.

Atenção: Caso tenha sido selecionada a opção ‘Atualizar’ do instalador **não é necessário adquirir novamente a base de dados**, que já deve ter sido baixada na instalação inicial. Se realizado este passo, os dados digitados na base atual serão perdidos.



Figura 3-C – Tela solicitando o diretório de instalação do ARPS

Selecionando **Voltar**, o aplicativo voltará para a tela de instalação, onde poderemos alterar algum parâmetro ou cancelar a instalação.

Selecionando **Continuar**, será exibida uma tela solicitando uma confirmação para criar um ícone da aplicação na área de trabalho (desktop) e no Menu Iniciar (figura 3-D).



Figura 3-D – Tela solicitando a criação de atalhos para a aplicação

Selecionando **Continuar**, será solicitada uma confirmação para iniciar a instalação, para isso, basta clicar no botão "Instalar".

No processo de instalação do ARPS, também será necessária a instalação de uma atualização do "MDAC – Microsoft Data Access Components 2.7". Nessa instalação será exibida a seguinte tela:

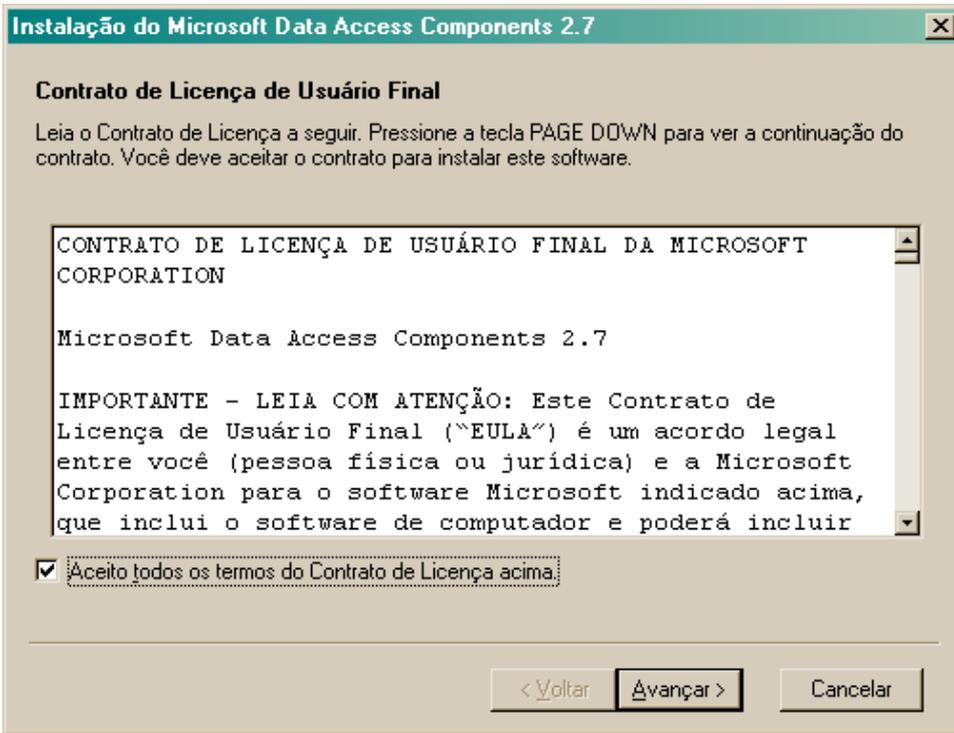


Figura 3-E – Tela de confirmação da instalação do MDAC

Para prosseguir com a instalação do MDAC e do ARPS, basta marcar a opção “Aceito todos os termos do Contrato de Licença acima” e clicar no botão “**Avançar**”.

Quando a instalação for totalmente concluída, será exibida a seguinte mensagem:

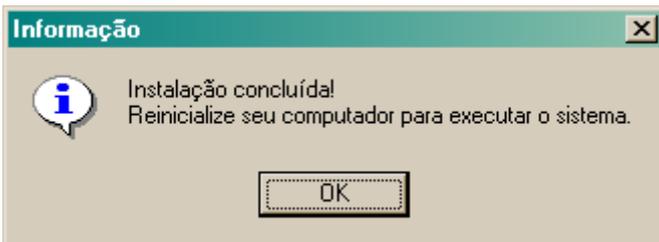


Figura 3-F – Tela de informação de conclusão da instalação do ARPS

Um clique no botão OK fará com que o microcomputador seja reiniciado e o programa estará pronto para ser utilizado.

3.1. Como adquirir Base de Dados do ARPS

Atenção: Caso você esteja **ATUALIZANDO** a versão do sistema ARPS e tenha selecionado a opção ‘Atualizar’ do instalador **não é necessário adquirir novamente a base de dados**, que já deve ter sido baixada na instalação inicial. Se realizado este passo, os dados digitados na base atual serão perdidos.

Para fazer o download da base de dados do ARPS, a operadora deverá utilizar o aplicativo **PTA** (Programa de Transferência de arquivos). Caso você não tenha o PTA instalado, você poderá fazer o download o aplicativo no link: <http://www.ans.gov.br>.

Resumo de operação do PTA para realizar o download da base de dados do ARPS:

- 1 - Tela Inicial, onde será solicitada a identificação da operadora na ANS e da senha.
- 2 - Tela de Seleção de Função. Esta opção permite que a operadora tenha acesso a uma lista de serviços com arquivos, para executar o download, selecione a opção: “Receber Arquivos da ANS” e pressione o botão para acesso a opção selecionada.
- 3 – Tela de escolha de Função: Nesta tela serão mostrados os tipos de arquivos que a operadora tem disponíveis para baixar. Selecionar o Tipo de Arquivo: “ARP – Adequação de Registros de Planos de Saúde”. E ao final tecler o botão para listar os arquivos disponíveis.
- 4 – Recebendo Arquivos da ANS – O sistema irá realizar a conexão com a ANS, e disponibilizar na próxima tela o(s) arquivo(s) para download. Pressionado o botão para download, será exibida tela onde será solicitado o destino do arquivo, informar o diretório onde foi instalado o aplicativo “ARPS.exe”.

O arquivo baixado “RequinfoANS.GZ” deve ser descompactado. Para isso, basta utilizar um descompactador, como, por exemplo, o WINZIP.

4. Visão geral do ARPS

4.1. Tela de abertura

Quando executar o aplicativo ARPS, esta será a tela principal do sistema, por onde você terá acesso a todas as funcionalidades oferecidas pelo mesmo.



Figura 4.1-A – Tela principal do ARPS

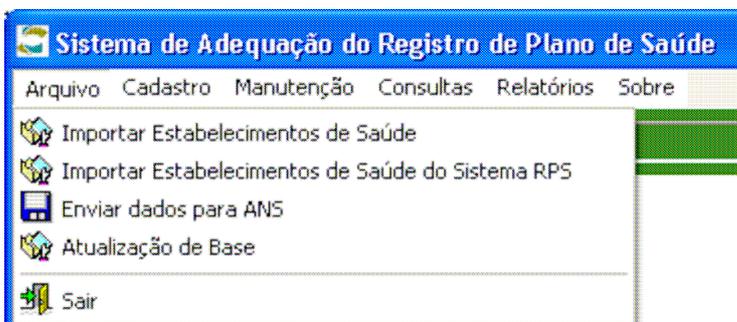


Figura 4.1-B – Menu de “Arquivo”



Figura 4.1-C – Menu de “Cadastro”



Figura 4.1-D – Menu de “Manutenção”



Figura 4.1-E – Menu de “Consultas”



Figura 4.1-F – Menu de “Relatórios”



Figura 4.1-G – Menu de “Relatórios – Estabelecimentos de Saúde”

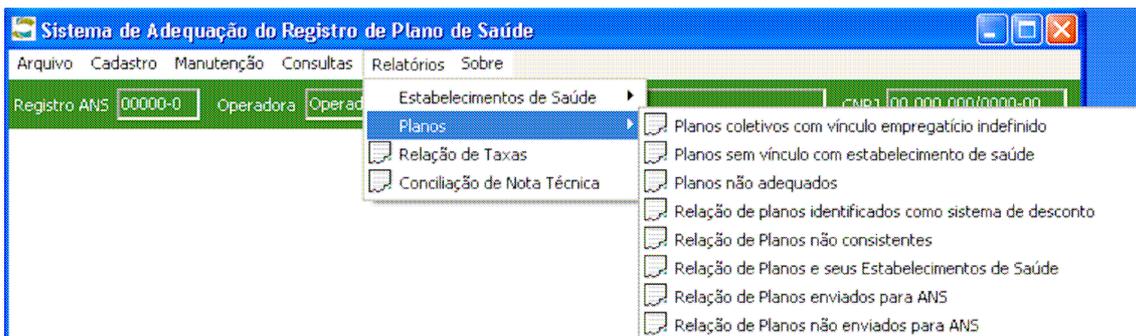


Figura 4.1-H – Menu de “Relatórios – Planos”

4.2. Botões de Comando

Os botões de comandos uma vez clicados executam uma ação definida dentro do sistema. Posicionando o cursor sobre o botão, basta um clique no mouse para executar a função.

Botão	Descrição
	Gerar Arquivo
	Confirmar Operação
	Cancelar Operação
	Imprimir Relatório
	Incluir novos dados
	Excluir dados
	Alterar dados
	Navegar para o registro anterior
	Navegar para o próximo registro
	Pesquisar Registro
	Sair do formulário
	Limpar dados

4.3. Tela de “Pesquisa”



Em diversos pontos (telas) do sistema, estão disponibilizados recursos de consultas aos registros cadastros na base de dados, tais como pesquisa de Planos, Estabelecimentos de Saúde, etc.

Essa tela de pesquisa, funciona da mesma forma, independente do tipo de informação que esta sendo consultada. Aqui vamos ilustrar como funciona essa pesquisa usando como exemplo a **Consulta de Estabelecimentos de Saúde**..

A consulta aos dados dos Estabelecimentos de Saúde, permite uma pesquisa incremental por CNES, CNPJ ou Razão Social, conforme exemplo abaixo.

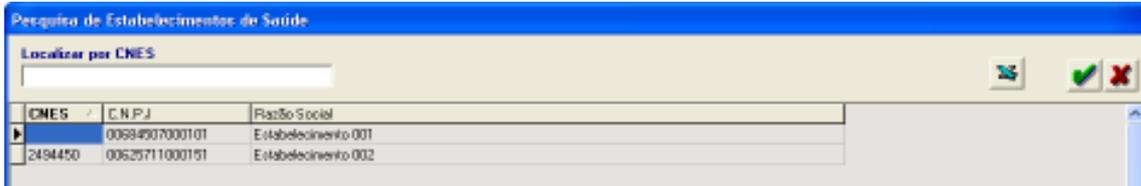


Figura 4.3-A – Tela de “Consulta de Estabelecimentos de Saúde”

Na tela de “Pesquisa”, você tem a opção de “exportar” os dados da consulta para **Excel**. Esse recurso esta disponível em todas as telas de pesquisa do sistema.

Para mudar o campo pelo qual se deseja pesquisar, basta clicar no título da coluna desejada.

Observe que na lista de registros, existe um “marcador de registro” que esta posicionado no registro correspondente. Quando o usuário clicar no botão “Confirmar”, o registro posicionado será selecionado para a tela anterior, que chamou a pesquisa.

4.4. Como Operar o ARPS

Assim que o usuário iniciar o programa, é exibida a tela principal do sistema, com a identificação da operadora e com o menu principal.

As etapas a serem cumpridas pela operadora, após a instalação do aplicativo, para a adequação dos registros provisórios dos planos, devem ser realizadas na seguinte ordem:

1. **Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde** - Atualização e complementação dos dados.
2. **Cadastro de Taxas** – Regularização do pagamento das Taxas.
3. **Cadastro de Dispositivos Contratuais** – Que serão utilizados para formar o instrumento jurídico dos planos.
4. **Manutenção de Rede** - Vinculação dos estabelecimentos de saúde aos planos.
5. **Adequação de Plano** - Corrigir informações de contratação, segmentação e abrangência.
6. **Manutenção de Plano** - Complementar os dados dos planos com as novas informações introduzidas pela RN85.
7. **Conciliar Nota Técnica** - Vinculação das notas técnicas de registro de produtos aos Planos;
8. **Enviar dados para ANS** - Retorno dos dados dos produtos atualizados à ANS.

4.5. Menu “Arquivo”

4.5.1. Importar Estabelecimentos de Saúde

Essa opção efetua a atualização do cadastro de estabelecimentos de saúde a partir de um arquivo texto contendo as informações do estabelecimento hospitalar com base em um layout previamente definido.

A escolha da opção ‘Importar estabelecimento de saúde’ fará com que seja exibida a tela abaixo, onde deverá ser informado o arquivo texto (extensão '.txt') que terá seus dados importados.

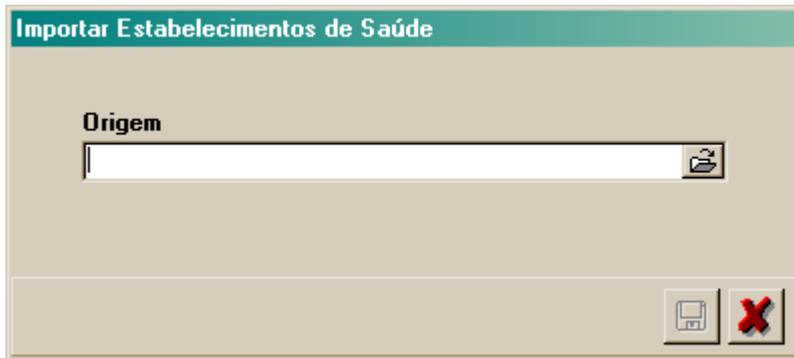


Figura 4.5.1-A – Tela para Importação arquivo txt contendo estabelecimentos de saúde

Após clicar no botão , a tela abaixo aparecerá para busca do arquivo a ser importado.

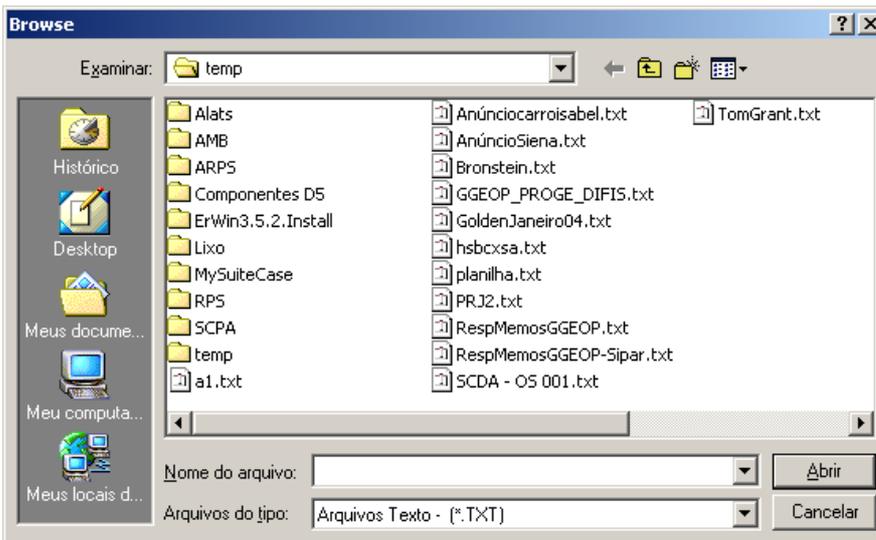


Figura 4.5.1-B – Exibe arquivos para seleção

Após selecionar o arquivo desejado, clicar no botão Abrir da tela acima. Será mostrada a tela abaixo para confirmação do arquivo a ser processado.



Figura 4.5.1-C – Exibe o caminho do arquivo para importação

Caso o arquivo informado pelo usuário não seja encontrado, o sistema emitirá a mensagem:

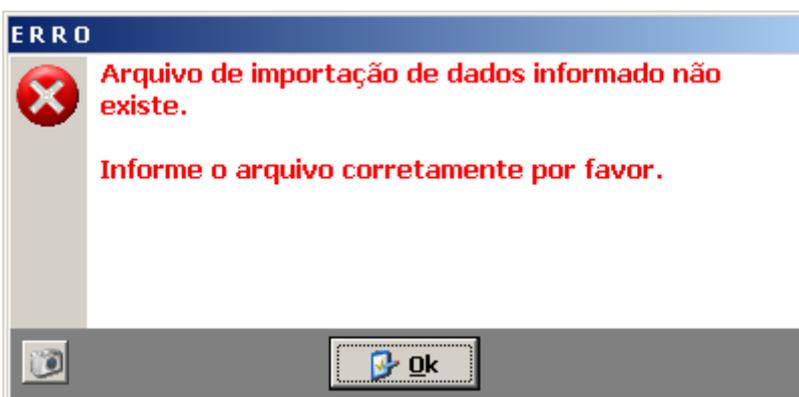


Figura 4.5.1-D – Mensagem de erro quando o arquivo não é encontrado

Ao clicar no botão **Confirma**, o aplicativo fará consistência nas informações verificando o conteúdo de cada dado informado. A janela abaixo será mostrada caso sejam detectados erros de verificação.

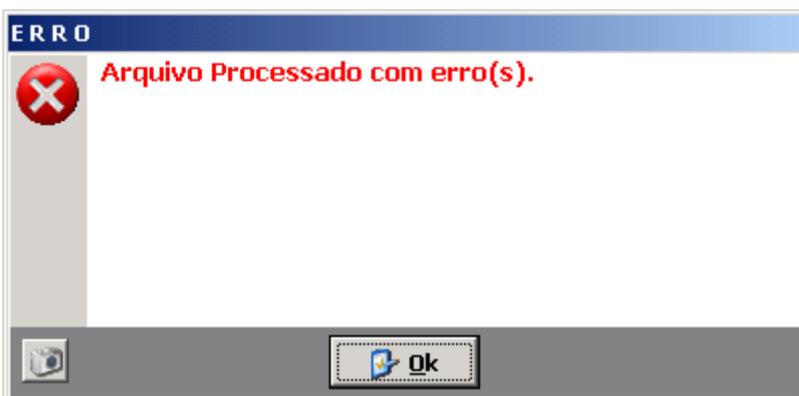


Figura 4.5.1-E – Informa que o arquivo foi processado com erros

Um clique no botão "Ok" fará com que seja emitido o relatório de erros para verificação e/ou correção. O sistema relaciona todos os erros detectados durante o processo de carga do arquivo texto.

Sequência	Campo	Descrição do Erro
2	Tipo Estabelecimento	CNPJ: 01.381.747/1000-19 Tipo Estabelecimento Inválido.
3	C.N.P.J	CNPJ: 01.381.747/1000-19 CNPJ inválido.
4	Código Município	CNPJ: 01.381.747/1000-19 Código Município Inválido.
5	Data de Contratação	CNPJ: 01.381.747/1000-19 Data de Contratação inválida.
6	Data de início do Vínculo	CNPJ: 01.381.747/1000-19 Data de início do Vínculo inválida.
7	Classificação do Estabelecimen	CNPJ: 01.381.747/1000-19 Classificação do Estabelecimento inválida.
9	C.N.P.J	CNPJ: 01.322.813/0001-60 já cadastrado
11	C.N.P.J	CNPJ: 01.363.033/0001-69 já cadastrado
13	C.N.P.J	CNPJ: 01.537.812/0001-33 já cadastrado
15	C.N.P.J	CNPJ: 01.582.879/0001-28 já cadastrado
17	C.N.P.J	CNPJ: 01.602.310/0001-49 já cadastrado
19	C.N.P.J	CNPJ: 01.607.642/0001-16 já cadastrado
21	C.N.P.J	CNPJ: 01.619.856/0001-02 já cadastrado
23	C.N.P.J	CNPJ: 01.698.094/0001-87 já cadastrado
25	C.N.P.J	CNPJ: 01.746.832/0001-08 já cadastrado
27	C.N.P.J	CNPJ: 01.821.853/0001-57 já cadastrado
29	C.N.P.J	CNPJ: 01.852.910/0001-65 já cadastrado
31	C.N.P.J	CNPJ: 01.928.866/0001-20 já cadastrado

Página 1 de 1 Impressora Atual: FinePrint: 2000

Figura 4.5.1-F – Relatório de erros de importação

A ação a ser tomada neste caso é a correção dos erros, através da edição do arquivo texto com o editor de sua preferência, efetuando as correções necessárias, para então importá-lo novamente.

Não havendo erros de processamento, será exibida a mensagem:

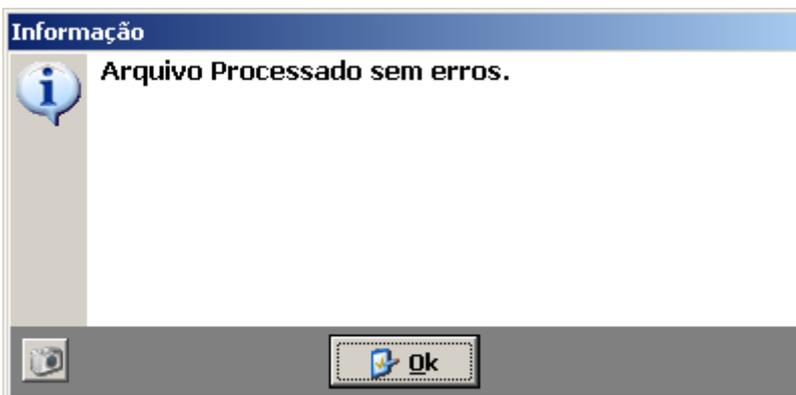


Figura 4.5.1-G – Informa que o arquivo foi processado sem erros

Layout do arquivo para importar dados hospitalares

Campo	Tipo	Tamanho
1- CNPJ do Estabelecimento de Saúde. Justificar com zeros à esquerda.	Alfanumérico	14
2. Razão Social do Estabelecimento de Saúde. Justificar com brancos à direita.	Alfanumérico	60
3. Tipo Estabelecimento de Saúde. Informar 1000 (Próprio) ou 2000 (Contratualizado)	Numérico	04
4. Código do Município – referente ao Município onde o Estabelecimento de Saúde está localizado. Justificar com zeros à esquerda.	Numérico	07
5 - Tipo de Contratação do dos hospitais – Informar D – Direta – I – Indireta para hospitais que possuírem a rede credenciada (Tipo de estabelecimento igual a 2000). Deixar em branco para os hospitais que possuírem rede própria (Tipo de estabelecimento igual a 1000).	Alfanumérico	01
6 – Data de Contratação do Estabelecimento de Saúde pela operadora. Formato: ddmmaaaa	Data	08
7 – Código CNES do estabelecimento de saúde. Justificar com zeros à esquerda.	Alfanumérico	07
8 – Data de início do Vínculo do Estabelecimento de Saúde com a operadora. Formato: ddmmaaaa	Data	08
9 – Classificação do Estabelecimento de Saúde; Informar 1 – Estabelecimento de assistência hospitalar; 2 – Serviços de alta complexidade; 3 – Demais estabelecimentos.	Numérico	01
10 – Número do registro ANS da Operadora Intermediaria. (caso o valor do campo 5 seja I – Indireta).	Numérico	06
11 – Disponibilidade dos serviços; Informar T – Total ou P – Parcial.	Alfanumérico	01
12 – Indicador de Urgência / Emergência; S - Sim ou N – Não.	Alfanumérico	01

Observações Gerais:

- O arquivo é composto de um único tipo de registro com tamanho fixo de 118 bytes (caracteres);
- Para o preenchimento do Código do Município, consulte, o endereço <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/territorio/ufstabunit.asp>

4.5.2. Importar Estabelecimentos de Saúde do Sistema RPS

Este módulo importa os estabelecimentos de saúde cadastrados no sistema RPS para o ARPS. É necessário que o sistema RPS esteja instalado na mesma máquina que o sistema ARPS esteja sendo executado.

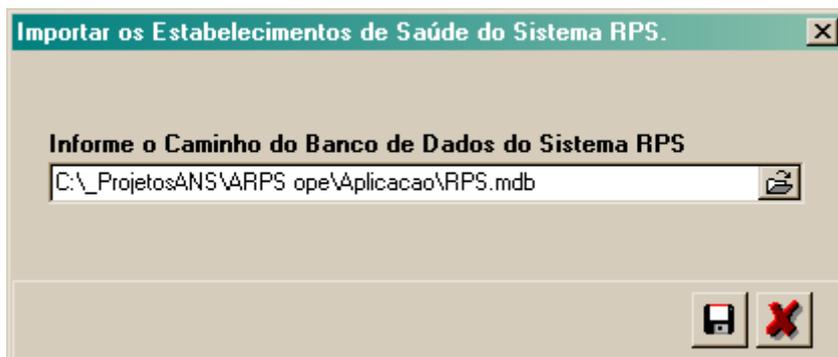


Figura 4.5.2-A – Informar o caminho do sistema RPS

O sistema verifica se o RPS está instalado no mesmo diretório do ARPS, caso não esteja, deverá ser informado onde o sistema pode encontrar o arquivo de dados do RPS.

Só será possível a importação dos estabelecimentos de saúde do RPS, se a operadora do RPS for a mesma operadora do ARPS.

Caso o estabelecimento de saúde já esteja cadastrado, o sistema não sobrepõe os dados do mesmo. Para verificar se um estabelecimento já se encontra cadastrado, o sistema usa como chave o conjunto (CNPJ ou CPF) + CNES, ou seja, se já existir um estabelecimento cadastrado com a mesma chave, o sistema não importa e adiciona um erro ao relatório de erros de importação.

Ao término da importação, será exibida uma tela de diálogo com a quantidade de Estabelecimentos de Saúde importados com sucesso. Se existir algum erro, será exibida uma tela de erros de importação.

4.5.3. Importar os Dispositivos Contratuais do Sistema RPS

Este módulo não estará disponível a partir da versão 2.0.0 do sistema.

Em virtude das alterações na RN 85 e IN 23, o registro de novos produtos não precisarão conter o Instrumento Jurídico

4.5.4. Enviar dados para ANS

Essa opção efetua o envio dos dados informados e validados no sistema ARPS para a ANS. Os dados enviados são: Estabelecimentos de Saúde, Notas Técnicas, Taxas, Dispositivos Contratuais e Planos.

A partir da versão 1.4.0, a transmissão de solicitações de adequação de registro de planos só poderá ser efetuada após a instalação da versão atualizada do Programa Transmissor de Arquivos (PTA).

Ao escolher esta opção, será exibida a tela abaixo:

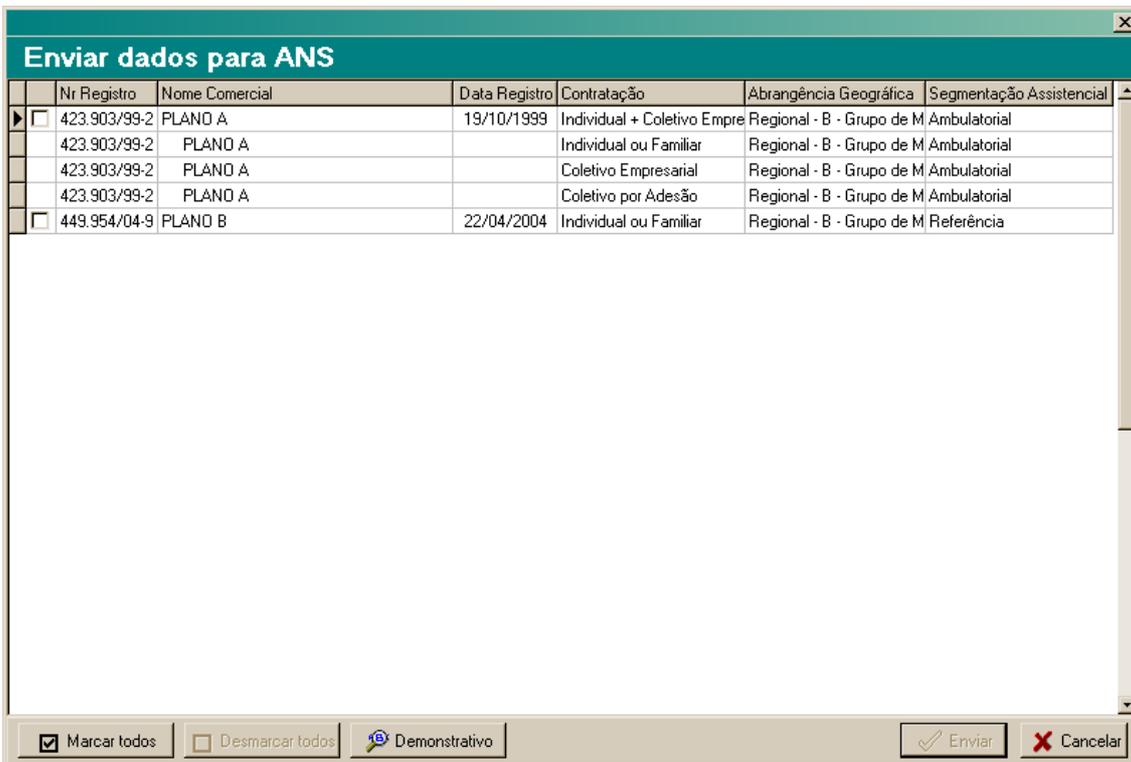


Figura 4.5.4-A – Tela para gerar arquivo de envio à ANS

Somente os planos que forem totalmente validados, ou seja, passarem por todas as críticas de consistência (dados do plano, rede, taxas, nota técnica, etc.), poderão ser selecionados para serem enviados para a ANS. Os planos que não estiverem consistentes neste momento, por não passarem nas críticas, podem ser devidamente corrigidos e enviados futuramente usando esta mesma funcionalidade.

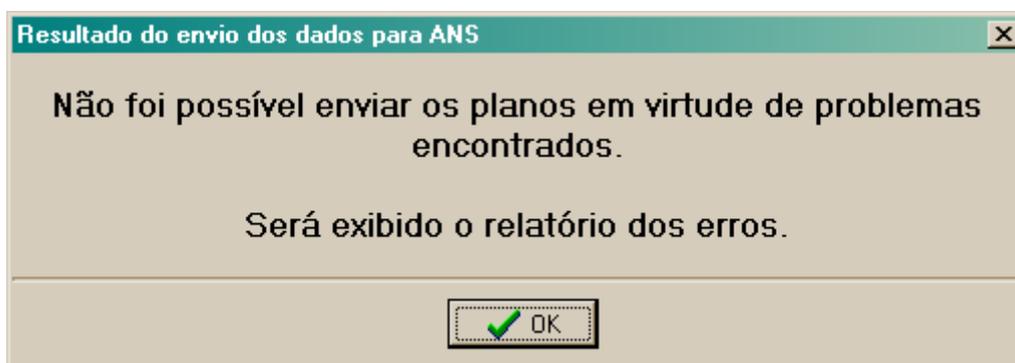
Em caso de alteração de algum plano já enviado, ele poderá ser novamente enviado. Esta situação será considerada como uma alteração dos dados do plano já enviado, mas somente será aceita caso o plano ainda não esteja em fase de análise. Para editar um plano já enviado, veja a funcionalidade **“Liberar Planos para Retificação”**.

Todos os estabelecimentos de saúde criticados serão retornados para a ANS, mesmo que não estejam vinculados a nenhum produto da operadora.

Para que a operadora possa enviar os dados para a ANS, a quantidade total de planos selecionados que o usuário deseja enviar para a ANS, deverá ser menor ou igual ao **“SALDO atual em TRP para novo envio”**, de acordo com o a data de registro dos planos (até e após RDC 6/00), da tela de **“Demonstrativo de pagamentos efetuados”** nos campos P1 e P2. Ver o item **“Demonstrativo de Pagamentos Efetuados”** deste manual.

Se algum plano passar por todas as críticas, será solicitada a senha da operadora para que os dados possam ser efetivamente enviados para ANS. Se a operação for concluída com sucesso, será possível emitir um comprovante com o número do protocolo de envio.

Caso não seja possível enviar os dados para a ANS, o sistema exibirá a seguinte mensagem:



Após passar por esta mensagem será possível visualizar e imprimir os erros ocorridos nas críticas do envio de dados para a ANS.


Ministério da Saúde
 Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos
 Sistema de Registro de Planos de Saúde

Brasília: 28/04/2014
 Hora: 17:50
 Página: 1

Relatório de erros ocorridos no plano

Nome Comercial do Plano: Vila Prata
 N.º Registro: 450.620/95-1 Contratação: Individual ou Familiar
 Abrangência Geográfica: Regional - B - Grupo de Municípios Segmentação Assistencial: Ambulatorial

Sequência	Campo	Descrição do Erro
1	Área de Atuação	O plano deve possuir data de início municipais cadastrados na sua área de atuação.
2	Área de Atuação	Não foram definidos os municípios que compõem a área de atuação do Plano.
3	Estabelecimentos de Saúde	Não existem Estabelecimentos de Saúde vinculados ao plano.

4.5.5. Dispositivos Publicados

Este módulo não estará disponível a partir da versão 2.0.0 do sistema.

Em virtude das alterações na RN 85 e IN 23, o registro de novos produtos não precisarão conter o Instrumento Jurídico

4.5.6. Atualização de base

A partir da versão 1.6.0 do Sistema ARPS, a Agência Nacional de Saúde disponibilizou a opção de **atualização da base de dados da operadora**, a partir de um arquivo disponibilizado pela ANS, que **contempla as alterações ocorridas e ou solicitadas pela operadora a ANS**. O processo de atualização compreende a atualização dos dados já existentes na base da operadora com os dados recebidos da ANS, a inclusão de dados complementares aos planos já existentes e a mesclagem de base, onde são incluídos os planos incorporados de outra operadora. Estes processos ocorreram sem que haja a perda de informações já existentes na base da operadora.

Assim, antes de iniciar o processo de atualização de base, o sistema fará uma cópia da base atual da operadora, criando o arquivo **"Requinfo.bkp"**, que não deverá ser excluído.

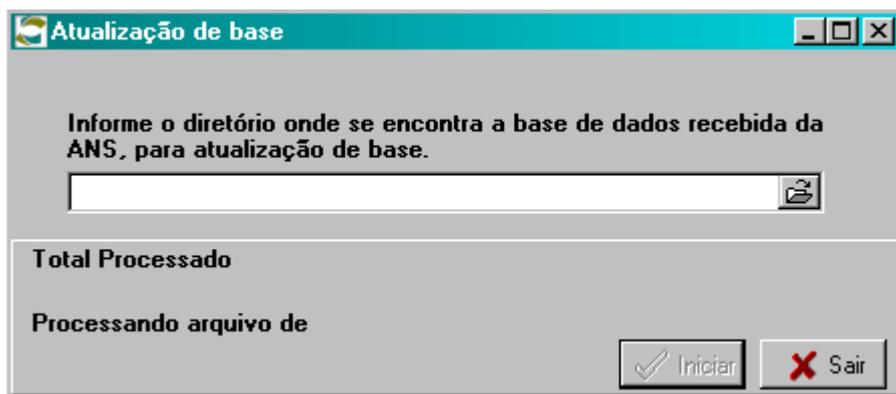
Para executar a opção **"Atualização de base"**, antes o usuário deverá baixar o arquivo **"RequinfoANS.GZ"**, utilizando o aplicativo **PTA** (Programa Transmissor de Arquivos), selecionando a opção **"Receber Arquivos da ANS (' Download')"**.

Caso o arquivo não esteja disponível no PTA, a operadora deverá solicitar, através de ofício, a GGEOP a geração de uma nova base de dados do ARPS.

Após a realizar o download do arquivo, o usuário deverá descompactar este arquivo utilizando um descompactador, como por exemplo, o WINZIP ou o BraZIP. Ao final da descompactação teremos o arquivo **"RequinfoAns.mdb"**.

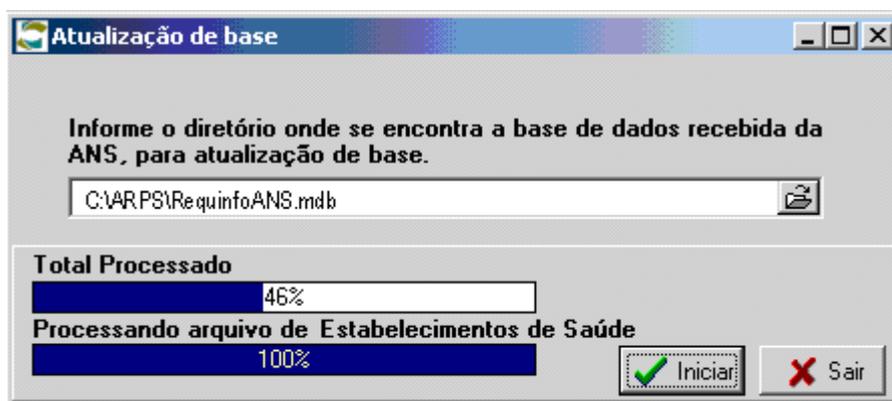
Caso a operadora, por algum motivo, tenha **perdido a sua base de dados do ARPS**, não é necessário executar o procedimento de atualização de base, basta renomear o arquivo **"RequinfoAns.mdb"** para **"Requinfo.mdb"** e colocar o mesmo na pasta do aplicativo ARPS.

Caso a operadora já esteja trabalhando com uma base de dados ARPS e queira realizar a atualização da mesma, então deverá ser selecionada a opção **"Arquivo | Atualização de Base"**, e então será exibida a tela abaixo:



Nesta tela será solicitado o diretório onde o usuário baixou o arquivo **"RequinfoAns.mdb"** realizado este passo o sistema fará a liberação do botão **"INICIAR"**.

Pressionado o botão **"INICIAR"**, o sistema começará o processo de atualização da base de dados, da operadora com os dados recebidos da ANS. Na tela serão apresentados os percentuais de processamento, conforme tela abaixo:



Ao término do processo de atualização, o sistema apresentará uma mensagem informando a conclusão da atualização e solicitando que o usuário pressione uma tecla para liberação deste módulo.

Após a atualização ser realizada com sucesso, não há necessidade de se manter o arquivo utilizado na atualização de base, porém caso o usuário queira mantê-lo, recomendamos que mantenha o mesmo em uma pasta diferente da pasta onde está o sistema, pois caso ocorra uma nova atualização, ao baixar o novo arquivo, o anterior será sobreposto, já que possuem o mesmo nome.

Processo de atualização.

1. Atualização dos dados já existentes na base da operadora.
 - Dados da Operadora – Serão atualizadas as seguintes informações: Classificação da operadora, região de atuação e a data da última atualização da base.
 - Planos de saúde – Serão atualizadas as seguintes informações: Alteração do nome do plano, do tipo de abrangência geográfica, segmentação assistencial, contratação, situação do plano, data de registro do plano, data da transferência e tipo de transferência.
 - Estabelecimentos de saúde – Serão atualizadas as seguintes informações: Razão social do estabelecimento, tipo de estabelecimento de saúde, município do estabelecimento, tipo de contrato, código CNES, data de vínculo da operadora, classificação do estabelecimento de saúde, código da operadora intermediadora e Tipo de atendimento urgência / emergência.
 - Taxas – Serão atualizadas as seguintes informações: Data do pagamento, valor do pagamento, valor da devolução, quantidade de produtos informados, quantidade de beneficiários, código do tipo do documento, código ANS da operadora origem e nome da operadora origem.
2. Mesclagem de base – Inclusão dos dados recebidos da ANS, que não constam na base da operadora, e de planos incorporados de outras operadoras.
 - Inclusão de novos planos, advindos da Incorporação total ou parcial de planos de outras operadoras.
 - Inclusão de estabelecimentos de saúde ligados à operadora
 - Associação dos novos estabelecimentos de saúde a um ou mais planos.
 - Inclusão de dados de taxas pagas pela operadora origem.

Observações:

1. Reforçamos que antes de iniciar o processo de atualização de base, o sistema fará uma cópia da base atual da operadora, criando o arquivo "Requinfo.bkp", que não deverá ser excluído.
2. Após a realização deste processo o sistema fará a liberação dos planos já enviados a ANS, para o caso da operadora desejar fazer um novo envio.
3. A partir da versão 1.7 do aplicativo, o processo de atualização de base pode substituir os planos desdobrados por planos com novos números de registro. Cada novo plano registrado por desdobramento passa a ser tratado como uma solicitação independente, podendo ser enviado para ANS junto com outros planos ou de forma isolada.

4.6. Menu “Cadastro”

A opção ‘Cadastro’ no menu principal do sistema permite ao usuário inserir informações de estabelecimentos de saúde, notas técnicas, taxas de registro de produto. Além de liberar planos para retificação. Estas funcionalidades serão descritas a seguir.

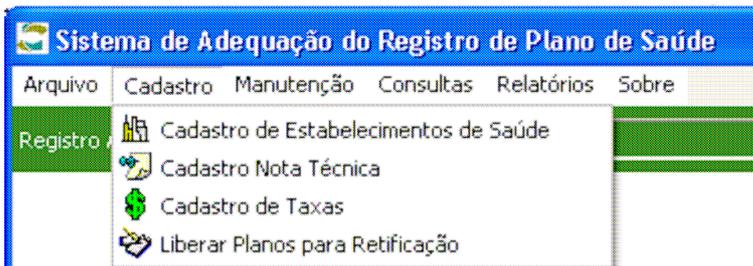


Figura 4.6-A – Menu de “Cadastro”

4.6.1. Cadastro de Estabelecimentos de Saúde

A opção ‘Cadastro de Estabelecimentos de Saúde’ permite inserir e editar dados dos estabelecimentos que irão formar a rede de prestadores de serviço dos planos da operadora. Através desta opção do menu principal, o aplicativo disponibiliza a tela abaixo:

[Consulta]

Cadastro de Estabelecimento de Saúde

Classificação do Estabelecimento
Assistencia hospitalar

CNES CNPJ

Razão Social

Relação com Entidade Hosp. UF Município

Contrato com a operadora
 Tipo de Contratualização Registro ANS da Operadora Intermediária Data da Contratualização

Data de início da prestação do Serviço Disponibilidade de Serviços Urgência / Emergência

Enviado pela ANS

706 Registro(s)

Figura 4.6.1-A – Cadastro de Estabelecimento de Saúde.

Na parte de baixo da tela, é informado se o estabelecimento foi “Enviado pela ANS” ou “Cadastrado pelo ARPS”.

Clicando no botão com o título **CNES**, o sistema abre o navegador de internet padrão, instalado no computador em uso, no site do DataSus, consultando os dados do CNES do estabelecimento de saúde selecionado na tela de cadastro.

As informações solicitadas nesta tela são:

Campo da tela	Validações
---------------	------------

Classificação do Estabelecimento	Obrigatório. Estabelecimento de assistência hospitalar, Estabelecimento de serviços de alta complexidade ou Demais estabelecimentos.
CNES	Obrigatório. Caso o prestador não esteja ainda cadastrado no CNES, a operadora poderá deixar esta informação em branco. Quando o número do CNES for informado, os dados do Estabelecimento de Saúde que serão utilizados pela ANS serão os dados cadastrados na base de dados do CNES.
CPF ou CNPJ	Para estabelecimentos classificados como Assistência Hospitalar o CNPJ é obrigatório mesmo que o CNES não tenha sido informado. Para os outros estabelecimentos deverá ser fornecida pelo menos uma das três informações: CPF, CNPJ ou CNES.
Nome / Razão Social	Obrigatório.
Relação com entidade hospitalar	Obrigatório para estabelecimentos classificados como Assistência Hospitalar, e opcional para os outros. Com relação aos estabelecimentos enviados pela ANS, o mesmo só poderá ser alterado se estiver vazio.
UF	Obrigatório quando o CNES não estiver preenchido. Caso contrário é opcional.
Município	Obrigatório quando o CNES não estiver preenchido. Caso contrário é opcional.
Tipo de Contratualização	Obrigatório para estabelecimentos classificados como Assistência Hospitalar e a Relação com entidade hospitalar for Contratualizado. Se a Relação com entidade hospitalar for Próprio ou não informado este campo não será habilitado.
Registro ANS da Operadora intermediária	Obrigatório para estabelecimentos classificados como Assistência Hospitalar, quando a Relação com entidade hospitalar for Contratualizado e tipo de Contratualização Indireta. Se Tipo de Contratualização for Direta ou não informado este campo não será habilitado.
Data da Contratualização	Opcional. Se a Relação com entidade hospitalar for Próprio ou não informado este campo não será habilitado. Se for informado, deve ser uma data válida e não pode ser menor que a data da RN específica, conforme definição abaixo: <ul style="list-style-type: none"> • Serviços de Alta Complexidade e Demais Estabelecimentos: Data da RN 54: 01/12/2003 • Assistência Hospitalar: Data da RN 42: 07/07/2003
Data de início da prestação do Serviço	Obrigatório quando a Relação com entidade hospitalar for informada. Caso contrário estará desabilitado.
Disponibilidade de Serviços	Obrigatório para estabelecimentos classificados como Assistência Hospitalar. Opcional para os outros.
Urgência/Emergência	Só estará habilitado para os estabelecimentos classificados como Assistência Hospitalar. Para os outros deverá estar desabilitado.

Regras

- A Operadora deverá classificar todos os estabelecimentos de saúde em “Estabelecimento de assistência hospitalar” (independente da média de permanência), “Estabelecimento de serviços de alta complexidade” ou “Demais estabelecimentos”.
- A Operadora deverá informar a data de início da prestação de serviços e a data do contrato com o estabelecimento de saúde nos moldes das RNs 42,54 e 71.
- No caso de consultório médico, o CPF do médico poderá ser informado no cadastro do estabelecimento de saúde.

- O CNPJ ou CPF é opcional para todos os estabelecimentos que tenham o CNES preenchido. Para estabelecimentos classificados como de 'Assistência hospitalar', o CNPJ é sempre obrigatório (não pode ser informado CPF neste caso), mesmo que o CNES não tenha sido informado. Para os outros estabelecimentos, deverá ser fornecida pelo menos uma das informações: CPF, CNPJ e CNES.
- O número do CNES não é único, podendo ser utilizado o mesmo número de CNES para estabelecimentos de saúde distintos.
- O conjunto (CNPJ ou CPF) + CNES deve ser único. Podem existir vários estabelecimentos de saúde com o mesmo CNPJ ou CPF, porém com CNES diferentes.
- Com relação aos estabelecimentos "Enviados pela ANS":
 - Não é permitido excluir o estabelecimento.
 - Pode ser alterado o CNPJ / CPF, Razão Social, UF e Município destes estabelecimentos.
 - Não é permitida a edição dos campos Razão Social e CNPJ simultaneamente. Ou seja, se os dois campos forem diferentes dos dados originais enviados pela ANS, o sistema não permite a alteração.
- Não será permitido excluir estabelecimentos "Cadastrados pelo ARPS", que estejam vinculados a um ou mais planos de saúde. Nesse caso, os vínculos com os planos de saúde deverão ser excluídos para posterior exclusão do estabelecimento de saúde.

4.6.2. Cadastro de Nota Técnica

Neste cadastro, serão disponibilizados pela ANS todos os anexos de Nota Técnica encaminhados pela operadora para a agência nos últimos 365 dias (com base na data de geração da base de dados para o ARPS). Além disso, o aplicativo também permite cadastrar outras notas técnicas que não constam na base de dados do ARPS.

Estas novas notas técnicas serão consideradas automaticamente como de atualização e já serão automaticamente vinculadas ao plano que for informado no campo "Registro do Plano".

O sistema não permite o cadastramento de anexos de Nota Técnica de "registro" com o número do plano com o valor 999.999/99-9.

Os anexos de Nota Técnica registrados neste cadastro, poderão ser utilizados no módulo de **"Conciliar Nota Técnica"**.

[Inclusão]

Cadastro de Nota Técnica

Nota Técnica Enviada:

Protocolo de Incorporação: Data do Protocolo: / / 15

Arquivo Enviado:

Nome do Arquivo:

Registro do Plano:

Nome do Plano:

Abrangência de Preço:

Única Regionalizada

Figura 4.6.2-A – Tela de Cadastro de Nota Técnica

As informações solicitadas nesta tela são:

Campo da tela	Validações
Protocolo de incorporação	Obrigatório. Número do protocolo de envio do anexo de Nota Técnica para a ANS. (digitar apenas números)
Data do protocolo	Obrigatório. Data do envio do anexo de Nota Técnica para a ANS.
Nome do arquivo	Obrigatório. Nome do arquivo através do qual a nota técnica foi enviada. FORMATO: 8888889999999999ddmmaahhmmss.nta onde: 888888 é o código da operadora na ANS. 999999999 é o código do plano na ANS. ddmmaa é a data de geração do arquivo. hhmmss é a hora de geração do arquivo.
Registro do Plano	Obrigatório. Número de registro do plano
Nome do Plano	Campo somente para consulta. No caso do cadastramento de novas Notas, esse campo ficará desabilitado.
Abrangência de Preço	Obrigatório. Abrangência de Preço da Nota: Única ou Regionalizada

Regras

- Só poderão sofrer alterações as Notas Técnicas cadastradas através do aplicativo, ou seja, as Notas “Cadastrada pelo ARPS”, a Nota Técnica “Enviada pela ANS”, não poderá ser excluída ou editada.
- Os campos que não poderão ser alterados, caso a Nota Técnica já esteja vinculada a algum plano, são: Registro do Plano e Abrangência.

- No caso de exclusão de uma nota técnica “Cadastrada pelo ARPS”, após a confirmação pelo usuário, o aplicativo emite novo aviso, desta vez alertando para a existência de vínculo com planos. Uma nova confirmação por parte do usuário faz com que a nota técnica e o vínculo sejam excluídos. Como ilustra a imagem abaixo:

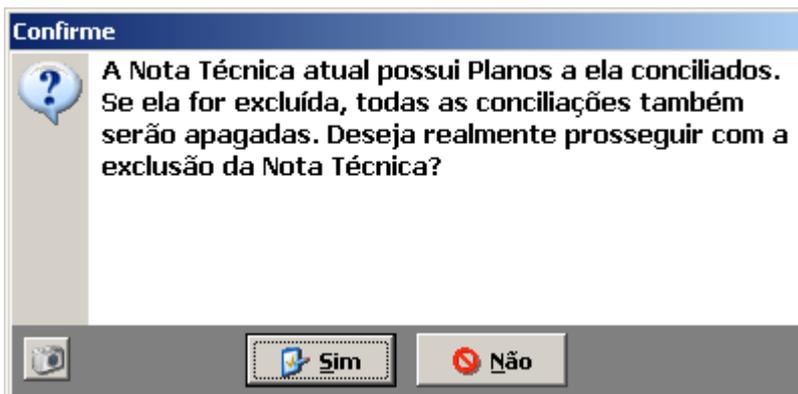


Figura 4.6.2-B – Mensagem solicitando confirmação para exclusão de nota técnica de atualização

4.6.3. Cadastro de Taxa

Através do módulo de “Cadastro de Taxa”, podemos consultar as Taxa de Registro de Produto (TRP) já registradas na ANS e também cadastrar novos pagamentos de taxas que foram realizados após a data de geração da base de dados do ARPS.

Todos os pagamentos de Taxa de Registro de Produtos (TRP) já recebidos pela ANS foram consolidados em um crédito global, esse crédito é representado por um único registro no cadastro de taxas com o valor “CONSOLIDADO” no campo “Nº Documento”.

Figura 4.6.3-A – Exemplo da tela de Cadastro de Pagamento de Taxa com o registro “CONSOLIDADO”

Para se ter uma visão completa das taxa que compõe esse registro consolidado basta utilizar a funcionalidade “**Demonstrativo de pagamentos efetuados**”, que pode ser acessada através do botão “Exibir Demonstrativo de pagamentos efetuados”, na tela de Cadastro de Taxa, ou também no menu principal no sub-menu “Consultas”.

Ao clicar na opção de “Incluir” um novo pagamento, será mostrada uma tela como o exemplo a seguir:

Figura 4.6.3-B – Tela de Cadastro de Pagamento de Taxa

As informações solicitadas nesta tela são:

Campo da tela	Validações
Nº do Documento	Obrigatório. Nº do documento de pagamento da taxa.
Data	Obrigatório. Data do Pagamento da taxa.
Valor Pago	Obrigatório. Valor pago da taxa.
Quant. de beneficiários	Obrigatório. Quantidade de beneficiários da operadora na data de pagamento da taxa.
Planos pagos pela taxa	Campo somente de consulta. Preenchido automaticamente pelo sistema.
Tipo de Documento	Campo somente de consulta. Preenchido automaticamente pelo sistema.

Regras

- O campo Nº do documento deve ser o valor do item “Nosso Número” do boleto bancário. Devem ser informados somente os 12 dígitos sem os caracteres de formatação.
- O tipo de documento de todas as novas taxas cadastradas, após a data de geração da base, serão do tipo “GRU”.
- A quantidade de planos pagos pela taxa será automaticamente calculada após a informação da “Data”, do “Valor Pago” e da “Quant. de beneficiários”. Para isso, é importante que a operadora informe corretamente a quantidade de beneficiários da operadora na data de pagamento da taxa.
- A taxa “CONSOLIDADO”, assim como as taxas que são exibidas na tela de **“Demonstrativo de pagamentos efetuados”**, não podem ser excluídas ou editadas.
- Para as taxas cadastradas através do aplicativo, com exceção do campo “Tipo de Documento” e “Planos pagos pela taxa”, os demais campos poderão ser alterados.

4.6.4. Cadastro de Dispositivos Contratuais

Este módulo não estará disponível a partir da versão 2.0.0 do sistema.

Em virtude das alterações na RN 85 e IN 23, o registro de novos produtos não precisarão conter o Instrumento Jurídico

4.6.5. Liberar Planos para Retificação

Este módulo possibilita que a operadora libere para correção, os planos que foram enviados para ANS para adequação e que geraram pendências nessa solicitação. Os planos poderão ser corrigidos, pela opção **“Manutenção de Planos”**, e novamente enviados a ANS, pela opção **“Enviar dados para ANS”**, para correção de suas pendências e registro. Somente para os planos enviados poderá ser solicitada a liberação.

Exemplo: Quando um plano é enviado a ANS, o mesmo não pode ser mais alterado. Então, uma operadora que tenha adequado alguns planos, e enviado os mesmos para a ANS, e um destes planos venha a apresentar algum tipo de pendência junto a ANS. Como corrigir e enviar novamente os dados do plano para a ANS? Utilizando o módulo de **“Liberar Planos para Retificação”** para liberar o plano com pendência, depois corrigindo o mesmo usando o módulo de **“Manutenção de Planos”**, e após o plano estar totalmente corrigido, enviar os dados para a ANS usando o módulo **“Enviar dados para ANS”**.

Liberar Planos de Saúde para Retificação

Filtrar por...

Executar Filtro

Limpar Filtro

Nr.Registro	Nome Comercial	Contratação	Abrangência Geográfica	Segmentação Assistencial
1 / -				

Marcar todos
 Desmarcar todos

Figura 4.6.5-A – Tela de Liberar Planos para Retificação

Para liberar um plano, basta selecionar o plano na lista e clicar no botão “Liberar” na parte de baixo da tela.

Se a lista de planos contiver uma grande quantidade de registros, os mesmos podem ser filtrados por Nome Comercial do Plano, Contratação, Abrangência Geográfica ou Segmentação Assistencial. Pode-se também selecionar todos os planos da lista e liberar todos de uma única vez utilizando a funcionalidade “Marcar Todos”.

Após a liberação de um plano, o mesmo já poderá ser editado utilizando a funcionalidade de **“Manutenção de Planos”**.

4.7. Menu “Manutenção”

A opção ‘**Manutenção**’ no menu principal do sistema permite ao usuário acesso as seguintes funcionalidades do sistema:

- Vincular e consultar vínculos de Notas Técnicas com Planos de Saúde usando a funcionalidade “**Conciliar Nota Técnica**”;
- Vincular e consultar vínculos de Estabelecimentos de saúde com Planos usando a funcionalidade “**Manutenção de Rede**”;
- Corrigir informações de contratação, segmentação e abrangência dos planos usando a funcionalidade “**Adequação de Planos**”;
- E complementar os dados dos planos com as novas informações introduzidas pela RN85 usando a funcionalidade “**Manutenção de Plano**”.

Todas estas funcionalidades serão descritas a seguir.



Figura 4.7-A – Menu de “Manutenção”

4.7.1. Manutenção de Rede

Neste módulo o sistema permite vincular e consultar vínculos de Estabelecimentos de Saúde aos Planos.

Este módulo é composto por duas seções, que chamaremos de “abas”. Através das funcionalidades disponíveis na primeira aba, “**Manutenção de Rede**”, podemos vincular um Estabelecimento a um Plano, ou diversos Estabelecimentos a diversos Planos, cadastrando assim, a rede do produto. E na segunda aba, “**Verificação de Vínculo**”, podemos consultar os Estabelecimentos já vinculados a cada plano, além de outras funcionalidades.

Incluindo Rede do(s) Plano(s)

Estabelecimentos de Saúde **classificados como “assistência hospitalar”**.

Planos ativos ou suspensos que envolvam assistência hospitalar.

Manutenção de Rede sair

Manutenção de Rede | Verificação de Vínculo

Relação de Estabelecimentos de Saúde

CNPJ	CNES	Razão Social
> 00.049.791/0001-44		Estabelecimento de Saúde 001
00.056.295/0001-18		Estabelecimento de Saúde 002
00.063.117/0001-14		Estabelecimento de Saúde 003
00.068.269/0001-00		Estabelecimento de Saúde 004
00.096.843/0001-33		Estabelecimento de Saúde 005
00.106.435/0001-15		Estabelecimento de Saúde 006
00.113.183/0001-51		Estabelecimento de Saúde 007

Relação de Planos

Nr.Registro	Nome Comercial
> 410.807/99-8	PLANO 01
410.808/99-6	PLANO 02
410.809/99-4	PLANO 03
410.810/99-8	PLANO 04
410.811/99-6	PLANO 05
410.812/99-4	PLANO 06
410.813/99-2	PLANO 07

Vincule sua rede credenciada aos planos relacionados...

Figura 4.7.1-A – Visão Geral da tela de Manutenção de Rede

Na aba “**Manutenção de Rede**”, cada lista (Estabelecimentos de Saúde ou planos) apresenta um conjunto de 3 (três) botões com as seguintes funcionalidades:

- “>>” **Seleciona todos**, os Estabelecimentos ou Planos para que sejam vinculados.
- “>” **Selecionar um ou mais**, Estabelecimento(s) ou Plano(s) para que seja(m) vinculado(s).
- “<” **Retira da seleção um ou mais**, Estabelecimento(s) ou Plano(s) para que seja(m) vinculado(s).

Para selecionar alguns Estabelecimentos de Saúde a alguns Planos, deve-se marcar os Estabelecimentos desejados mantendo a tecla <CTRL> pressionada e clicar no botão “>” para copiar os mesmos para a janela de selecionados (ao lado direito da tela).

Caso se tenha adicionado algum Estabelecimento de Saúde indevidamente, clique sobre o mesmo e logo depois, clique no botão “<” para retirar o Estabelecimento da lista de selecionados.

O mesmo critério deve ser aplicado para a seleção dos Planos, conforme o exemplo acima.

Note que o botão “<” retira apenas alguns registros selecionados da lista, caso seja necessário retirar todos os registros selecionados, utilize o botão:

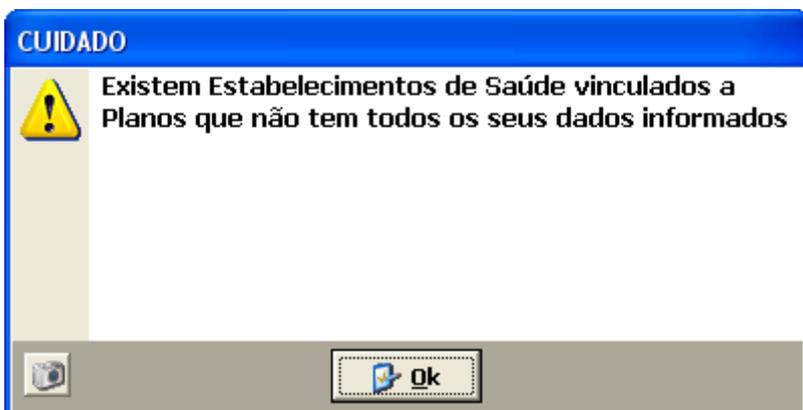


que limpa todos os registros selecionados na lista do lado direito da tela. Exite um para a lista de Estabelecimentos selecionados e outro para a lista de Planos selecionados.

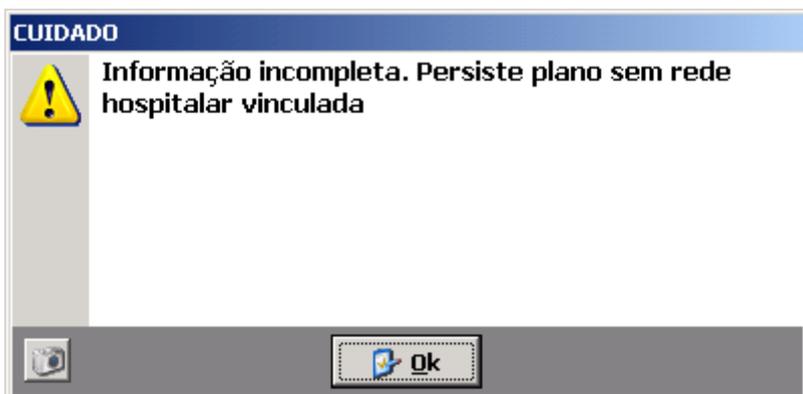


Uma vez que se tenha selecionado o(s) Estabelecimento(s) e Plano(s) que se deseja vincular, para montar a rede credenciada, basta clicar no botão “confirmar” para efetuar a inclusão da rede para o(s) Plano(s) selecionado(s).

Na entrada do módulo, caso existam estabelecimentos de saúde vinculados a planos que não tenham todos os seus dados informados (veja “*Manutenção de Planos*”), o sistema exibirá a seguinte mensagem:



Na saída da tela de “Manutenção de Rede”, se algum Plano persistir sem Estabelecimentos vinculados, será exibida a seguinte mensagem:



Efetuação manutenção nos Planos / Estabelecimentos vinculados

Na aba “**Verificação de Vínculo**”, são mostrados todos os Estabelecimentos vinculados ao Plano, de acordo com o Plano selecionado na parte superior da tela.

Manutenção de Rede sair

Manutenção de Rede | Verificação de Vínculo

Relação Geral dos Planos da Operadora

Nr. Registro	Nome Comercial	Data de registro	Contratação	Segmentação Assistenc
428.858/99-1	PLANO 13	30/12/1999	Individual ou Familiar	Referência
704.840/99-8	PLANO 14	27/05/1999	Individual ou Familiar	Hospitalar sem obstetrícia
704.841/99-6	PLANO 15	27/05/1999	Individual ou Familiar	Hospitalar com obstetrícia
704.842/99-4	PLANO 16	27/05/1999	Individual ou Familiar	Hospitalar sem obstetrícia
704.843/99-2	PLANO 17	27/05/1999	Individual ou Familiar	Hospitalar com obstetrícia
704.844/99-1	PLANO 18	27/05/1999	Coletivo Empresarial + Coletivo	Hospitalar sem obstetrícia
704.845/99-9	PLANO 19	27/05/1999	Coletivo Empresarial + Coletivo	Hospitalar com obstetrícia
704.846/99-7	PLANO 20	27/05/1999	Coletivo Empresarial + Coletivo	Hospitalar sem obstetrícia
704.847/99-5	PLANO 21	27/05/1999	Coletivo Empresarial + Coletivo	Hospitalar com obstetrícia

Relação de Estabelecimentos de Saúde Vinculados ao Plano

CNPJ	Estabelecimento de Saúde	Data de vínculo
00.049.791/0001-44	Estabelecimento de Saúde 001	10/06/2005
00.056.295/0001-18	Estabelecimento de Saúde 002	10/06/2005
00.063.117/0001-14	Estabelecimento de Saúde 003	10/06/2005
00.068.269/0001-00	Estabelecimento de Saúde 004	10/06/2005
00.096.843/0001-33	Estabelecimento de Saúde 005	10/06/2005
00.106.435/0001-15	Estabelecimento de Saúde 006	10/06/2005
00.113.183/0001-51	Estabelecimento de Saúde 007	10/06/2005

Atualiza Data vínculo | Exclusão de Vínculos | Checar Vínculo | Relatórios

Figura 4.7.1-B – Manutenção de Rede, aba de “Verificação de Vínculo”

Para informar ou corrigir a data de vínculo de um Estabelecimento de Saúde com um Plano, selecione o Plano e o Estabelecimento desejado e clique no botão “**Atualiza Data Vínculo**”.

[Alteração]

Cadastro da Data de vínculo

Data: 10/06/2005

Plano: Nº 704.846/99-7 Nome PLANO 20

Estabelecimento(s) de Saúde: 00.056.295/0001-18 Estabelecimento de Saúde 002

OK | Cancel

Figura 4.7.1-C – Tela de “Cadastro da data de vínculo”

Para excluir um Estabelecimento do Plano, deve-se marcar o(s) Plano(s) e o(s) Estabelecimento(s) desejado(s) nas janelas **Relação Geral dos Planos da Operadora** e **Relação de Estabelecimentos de Saúde Vinculados ao Plano**,

respectivamente e clicar no botão **“Exclusão de Vínculos”**. Após confirmar a operação o Estabelecimento deixará de possuir vínculo com o Plano previamente selecionado.

Repare que, para se saber quais Estabelecimentos estão vinculados ao Plano, deve-se clicar primeiro na janela **Relação Geral de Planos da Operadora**, e só então marcar o Estabelecimento há ser excluído.

Ao clicar no botão **“Checar Vínculo”**, O sistema irá verificar se existe algum Plano sem rede, e neste caso, a seguinte mensagem será exibida informando quantos planos ainda estão sem estabelecimentos vinculados:

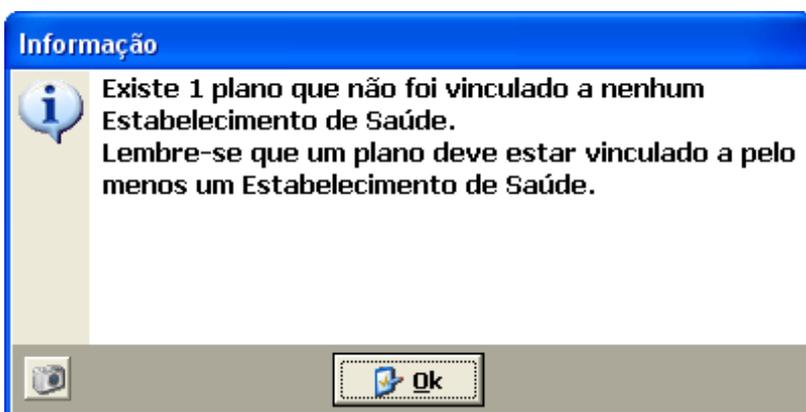


Figura 4.7.1-D – Tela de “Checar Vínculo”

Ao clicar no botão **“Relatórios”** será exibido o menu suspenso com as opções de relatórios existentes, são eles:

- Relação de Estabelecimentos de Saúde e seus Planos
- Relação de Planos e seus Estabelecimentos de Saúde
- Relação de Planos sem vínculo

Para maiores detalhes sobre estes relatórios, veja a seção “Relatórios” deste manual.

Regras

- Deverão ser informadas as redes dos planos ativos ou suspensos que envolvam assistência hospitalar. Ficam, portanto, excluídos da necessidade de envio de rede apenas os planos de segmentação somente odontológica e os que operam exclusivamente como Livre Escolha.
- Novas vinculações (inclusive para os planos que já possuem rede) somente serão permitidas para Estabelecimentos de Saúde classificados como de assistência hospitalar.
- Novas vinculações para os planos que possuem segmentação assistencial do tipo ambulatorial, só poderão ser vinculados a estabelecimentos de saúde classificados como assistência hospitalar e que realizem o serviço de urgência / emergência.
- A data da vinculação do estabelecimento de saúde com o plano é obrigatória.
- Os vínculos de Estabelecimentos de Saúde com Planos, que foram enviados pela ANS para a Operadora, não poderão ser desvinculados. As desvinculações deverão ser efetuadas através dos trâmites normais junto a ANS.

4.7.2. Adequação de Planos

Esta opção do sistema permite a adequação dos Planos que estejam com Segmentação, Contratação ou Abrangência geográfica com problemas.

Nr.Registro	Nome Comercial	Contratação	Segmentação Assistencial	Abrangência Geográfica
410.811/99-6	PLANO 05	Individual ou Familiar	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Outras
410.812/99-4	PLANO 06	Individual ou Familiar	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Outras
410.813/99-2	PLANO 07	Individual + Coletivo Empres.	Amb+Hosp s/ obstetrícia	Nacional
410.814/99-1	PLANO 08	Individual + Coletivo Empres.	Referência	Nacional
410.815/99-9	PLANO 09	Individual + Coletivo Empres.	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Nacional
410.816/99-7	PLANO 10	Individual + Coletivo Empres.	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Nacional
410.817/99-5	PLANO 11	Individual + Coletivo Empres.	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Outras
410.818/99-3	PLANO 12	Individual + Coletivo Empres.	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Outras
704.844/99-1	PLANO 18	Coletivo Empresarial + Coletiv	Hospitalar sem obstetrícia	Nacional
704.845/99-9	PLANO 19	Coletivo Empresarial + Coletiv	Hospitalar com obstetrícia	Nacional
704.846/99-7	PLANO 20	Coletivo Empresarial + Coletiv	Hospitalar sem obstetrícia	Nacional
704.847/99-5	PLANO 21	Coletivo Empresarial + Coletiv	Hospitalar com obstetrícia	Nacional

Legenda

- planos adequados
- planos não adequados

Ver Planos Processados

Figura 4.7.2-A – Tela com os planos para adequação

Essa tela exibe a relação de todos Planos da operadora que precisam ser adequados. Antes do campo de "Nr.Registro", temos um símbolo identificando se o Plano foi ou não adequado, vermelho ainda não foi adequado e verde já foi adequado.

Os campos de Contratação, Segmentação e Abrangência, são destacados com a cor vermelha, nas características dos Planos que necessitam ser adequados.

Clicando duas vezes (duplo clique) no Plano desejado, será mostrada a tela a seguir com as respectivas informações que necessitam de alteração.

Sistema de Adequação do Registro de Plano de Saúde

Seu plano hoje

Nr.Registro: 111.111/11-1 Nome Comercial: PLANO 1

Segmentação: Amb + Hosp c/s Obstetrícia Contratação: Individual + Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão Abrangência: Outras

Segmentações Possíveis

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia

Contratações Possíveis

Individual ou Familiar
Coletivo Empresarial
Coletivo por Adesão

Abrangências Possíveis

Nacional
Regional - A - Grupo de Estados
Estadual
Regional - B - Grupo de Municípios
Municipal

Inicia Alteração

Nr.Registro	Nome Comercial	Segmentação

Tela Anterior Consulta Novos Planos

Figura 4.7.2-B– Tela para efetuar a adequação

O primeiro bloco de informações denominado **'Seu Plano Hoje'**, mostra as características do Plano atual, realçando em vermelho as informações que necessitam ser corrigidas.

O segundo bloco de informações, mostra as possíveis combinações para a adequação do Plano, com relação a Segmentação, Contratação e Abrangência Geográfica.

O terceiro bloco de informações mostra o Plano que será desdobrado e suas novas características.

Ao clicar no botão **"Inicia Alteração"**, o processo de adequação é iniciado, e o usuário passa a interagir respondendo algumas questões sobre o plano, confirmando cada fase de adequação do Plano. Como por exemplo, se o plano é um sistema-desconto e se ele foi comercializado.

Ao confirmar a alteração do Plano, o mesmo será desdobrado na quantidade proporcional a Segmentação e/ou a Contratação definida.

Caso a resposta seja **<Sim>** para ambas as Segmentações, serão criadas por exemplo duas cópias do Plano principal. Uma cópia do Plano com a opção de obstetrícia e outra sem obstetrícia.

Caso a resposta seja **<S>** para ambas as Contratações, e o tipo de contratação seja igual a (Individual Ou Familiar + Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão), serão criados seis Planos a partir do original.

Se houver adequação para abrangência, mesmo que o Plano original seja desdobrado em mais de Plano, abrangência será a mesma para todos os Planos.

Sistema de Adequação do Registro de Plano de Saúde

Seu plano hoje

Nr.Registro: **423.903/99-2** Nome Comercial: **PLANO A**

Contratação: **Individual + Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão** Segmentação Assistencial: **Ambulatorial** Abrangência Geográfica: **Regional - B - Grupo de Municípios**

Contratações Possíveis

Individual ou Familiar
Coletivo Empresarial
Coletivo por Adesão

Inicia Alteração

	Nr.Registro	Nome Comercial	Contratação	Segmentação Assistencial	Abrangência Geográfica	Qtde Beneficiários
I	1	PLANO A	Individual ou Familiar	Ambulatorial	Regional - B - Grupo de M	100
	2	PLANO A	Coletivo Empresarial	Ambulatorial	Regional - B - Grupo de M	200
	3	PLANO A	Coletivo por Adesão	Ambulatorial	Regional - B - Grupo de M	300

Tela Anterior Consulta Novos Planos

Figura 4.7.2-C – Tela mostrando o plano desdobrado

O primeiro seqüencial do registro desdobrado, será considerado sempre o Plano **Origem**, já cadastrado na ANS. Os demais Planos serão desdobrados a partir do original.

Para cada plano resultante de desdobramento, deve ser informada a **quantidade de beneficiários** do mesmo. Para informar a **quantidade de beneficiários** do plano basta clicar na última coluna da tabela que exhibe os planos desdobrados, na célula correspondente ao plano desejado.

Tanto o Plano origem quanto os novos Planos só será(ão) alterado(s) e/ou desdobrado(s) mediante análise feita por técnicos da ANS.

Podem existir Planos que não foram comercializados para **TODAS** as Segmentações e/ou Contratações, nestes casos deve-se responder <Não> para as perguntas "**Comercializou para ambas segmentações/ Contratações**".

ATENÇÃO: PARA AS OPERADORAS CLASSIFICADAS COMO "AUTOGESTÃO", LEIA-SE OPEROU AO INVÉS DE COMERCIALIZOU.

Ao clicar no botão "**Tela Anterior**", retornamos para a tela contendo a relação dos Planos para adequação.

Ao clicar no botão "**Consulta Novos Planos**", será exibida uma tela com todos os planos já adequados até o momento, conforme o exemplo a seguir:

Sistema de Adequação do Registro de Plano de Saúde

Característica dos novos planos

Prod.Original	Seq	Nome Comercial	Segmentação	Contratação
111.111/11-1	1	PLANO 1	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Individual ou Familiar
111.111/11-1	2	PLANO 1	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Coletivo Empresarial
111.111/11-1	3	PLANO 1	Amb+Hosp s/ obstetrícia	Individual ou Familiar
111.111/11-1	4	PLANO 1	Amb+Hosp s/ obstetrícia	Coletivo Empresarial
111.111/11-1	5	PLANO 1	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Coletivo por Adesão
111.111/11-1	6	PLANO 1	Amb+Hosp s/ obstetrícia	Coletivo por Adesão
222.222/22-2	1	PLANO 2	Amb+Hosp s/ obstetrícia	Coletivo Empresarial

Tela Anterior Relatórios

Figura 4.7.2-D – Tela de “Consulta Novos Planos” - Exibe os planos desdobrados e suas novas características

Um Plano pode ser adequado novamente, para isso, basta acessar o mesmo na tela de adequação de Planos Clicando duas vezes (duplo clique) no Plano desejado.

Após ter efetuado a adequação em todos os Planos, o usuário poderá efetuar a verificação do(s) mesmo(s) imprimindo o relatório de conferência.

Ao clicar no botão “Relatórios” o sistema permitirá a visualização dos seguintes relatórios:

- Relatório de Verificação
- Planos não Adequados

Somente os planos que já foram adequados, estarão disponíveis no módulo “Manutenção de Planos”. Ou seja, se o plano precisa de adequação e ainda não foi adequado, este só será visto no módulo de “Adequação de Plano”.

4.7.3. Manutenção de Planos

Neste módulo do sistema, a operadora deverá complementar a informação de todos os planos com registro provisório na ANS, e complementar os dados destes planos com as novas informações introduzidas pela RN85.

Manutenção dos Planos				
 Copiar  Excluir  Imprimir  sair				
Nr. Registro	Nome Comercial	Contratação	Segmentação Assistencial	Abrangência Geográfica
▶ 410.807/99-8	PLANO 01	Individual ou Familiar	Amb+Hosp s/ obstetrícia	Nacional
410.808/99-6	PLANO 02	Individual ou Familiar	Referência	Nacional
410.809/99-4	PLANO 03	Individual ou Familiar	Amb+Hosp s/ obstetrícia	Nacional
410.810/99-8	PLANO 04	Individual ou Familiar	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Nacional
410.812/99-4	1 PLANO 06	Individual ou Familiar	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Estadual
410.817/99-5	1 PLANO 11	Individual ou Familiar	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Municipal
410.817/99-5	2 PLANO 11	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Municipal
410.817/99-5	3 PLANO 11	Coletivo por Adesão	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Municipal
428.858/99-1	PLANO 13	Individual ou Familiar	Referência	Nacional
704.840/99-8	PLANO 14	Individual ou Familiar	Hospitalar sem obstetrícia	Nacional
704.841/99-6	PLANO 15	Individual ou Familiar	Hospitalar com obstetrícia	Nacional
704.842/99-4	PLANO 16	Individual ou Familiar	Hospitalar sem obstetrícia	Nacional
704.843/99-2	PLANO 17	Individual ou Familiar	Hospitalar com obstetrícia	Nacional

13 Planos

Legenda

- Planos consistentes, prontos para envio para ANS
- Planos não consistentes
- Planos enviados

Figura 4.7.3-A – Tela de “Manutenção de Planos”

Somente planos registrados provisoriamente e ativos deverão ser identificados quanto ao tipo de plano. A operadora deverá indicar obrigatoriamente o tipo do produto. Se esta informação for omitida, o sistema não permitirá a continuação do processo de adequação do registro.

O produto com Registro provisório, identificado como sistema de desconto:

- Deverá haver apresentação de Taxa de Registro de Produto.
- Após procedida verificação do instrumento jurídico e ratificação da indicação de sistema de desconto, a operadora deverá encaminhar solicitação de cancelamento do registro provisório identificado como cartão de desconto.

Entrando no módulo de “Manutenção de Planos”, podemos ver uma tela com a lista dos planos (Figura 4.7.3-A) que precisam ter os seus dados devidamente informados.

Os **Planos que precisam de adequação** e ainda não foram adequados, não aparecem no módulo de “Manutenção de Plano”. Neste módulo, apenas os planos que não precisam de adequação ou que já foram adequados (com suas novas características) vão estar disponíveis.

Função Copiar Planos



Na hipótese de plano com registro provisório ter sido comercializado ou disponibilizado com mais de uma característica de composição que veio ser estabelecida pela RN 85/04, nos itens:

1. Padrão de Acomodação,
2. Acesso a Livre Escolha de Prestadores,
3. Fator Moderador,
4. Formação do Preço,
5. Condições de Vínculo do Beneficiário em Planos Coletivos (caso a operadora não opte pela marcação de mais de um vínculo no mesmo plano),

6. Participação Financeira da Pessoa Jurídica Contratante,

7. Serviços e Coberturas Adicionais

É necessário registrar outro plano para adequar-se a regulamentação. Para requisitar registro do novo plano, a operadora poderá utilizar a função "**Copiar Planos**", que irá gerar uma solicitação com as características do plano com registro provisório, relativas à contratação, abrangência geográfica, segmentação assistencial, área de atuação e rede (exceto nos planos exclusivamente odontológicos ou 100% livre escolha).

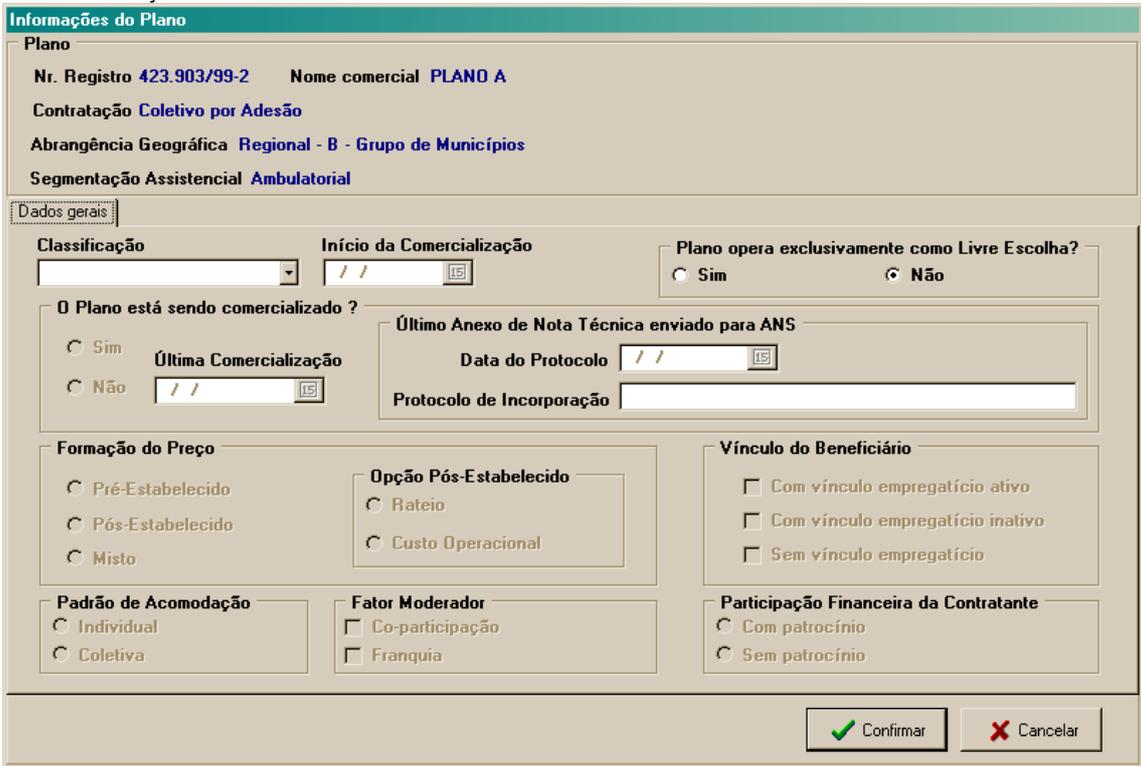
A partir da **versão 1.7** do sistema, não é permitido copiar um plano que já tenha sido enviado para ANS ou então que seja originário de desdobramento.

Para excluir um plano criado através da função "Copiar Planos" deve ser utilizado o botão .

Para acessar todos os dados de um determinado plano, devemos selecionar o plano desejado e com um duplo-clique será exibida uma tela chamada de "Informações do Plano", por onde podemos consultar ou editar todas as informações do mesmo.

A tela "Informações do Plano" é composta por diversas "abas", que dividem os dados do plano em categorias. São elas:

- Dados gerais
- Área de atuação
- Livre escolha
- Serviços e coberturas adicionais



Informações do Plano

Plano
 Nr. Registro **423.903/99-2** Nome comercial **PLANO A**
 Contratação **Coletivo por Adesão**
 Abrangência Geográfica **Regional - B - Grupo de Municípios**
 Segmentação Assistencial **Ambulatorial**

Dados gerais

Classificação Início da Comercialização Plano opera exclusivamente como Livre Escolha?
 Sim Não

O Plano está sendo comercializado ?
 Sim Não Última Comercialização

Último Anexo de Nota Técnica enviado para ANS
 Data do Protocolo
 Protocolo de Incorporação

Formação do Preço
 Pré-Estabelecido
 Pós-Estabelecido
 Misto

Opção Pós-Estabelecido
 Rateio
 Custo Operacional

Vínculo do Beneficiário
 Com vínculo empregatício ativo
 Com vínculo empregatício inativo
 Sem vínculo empregatício

Padrão de Acomodação
 Individual
 Coletiva

Fator Moderador
 Co-participação
 Franquia

Participação Financeira da Contratante
 Com patrocínio
 Sem patrocínio

Figura 4.7.3-B – Tela de "Informações do Plano", informar a classificação do produto.

Na tela de "Informações do Plano", a primeira informação que deve ser dada ao sistema é o **nome comercial** ou a **classificação** do Produto (Figura 4.7.3-B). Ou seja, se o produto é um "**plano de saúde**" ou "**sistema de desconto**". Se o produto for um "Plano de Saúde", todas as outras "abas" serão disponibilizadas, senão, o produto será considerado como cancelado e o sistema retorna a tela de lista de Plano para manutenção.

A seguir, apresentamos em detalhes cada uma das abas que compõe a tela de "Informações do Plano".

Aba de “Dados Gerais”

Informações do Plano		
Plano		
Nr. Registro	400.629/98-1	Nome comercial Vita Prata
Contratação Individual ou Familiar		
Abrangência Geográfica Regional - B - Grupo de Municípios		
Segmentação Assistencial	Ambulatorial	Data de Registro 29/12/1998
<input type="radio"/> Dados gerais <input type="radio"/> Área de atuação <input type="radio"/> Livre Escolha <input type="radio"/> Serviços e coberturas adicionais <input type="radio"/> Rede		
Classificação	Início da Comercialização	O Plano opera exclusivamente como Livre Escolha?
Plano de Saúde	01/01/1999	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
O Plano está sendo comercializado ?		
<input checked="" type="radio"/> Sim	Último Anexo de Nota Técnica enviado para ANS	
<input type="radio"/> Não	Última Comercialização	Data do Protocolo / / 19
	Protocolo de Incorporação	
Formação do Preço		Vínculo do Beneficiário
<input checked="" type="radio"/> Pré-Estabelecido	Opção Pós-Estabelecido	<input type="checkbox"/> Com vínculo empregatício ativo
<input type="radio"/> Pós-Estabelecido	<input type="radio"/> Rateio	<input type="checkbox"/> Com vínculo empregatício inativo
<input type="radio"/> Misto	<input type="radio"/> Custo Operacional	<input type="checkbox"/> Sem vínculo empregatício
Padrão de Acomodação	Fator Moderador	Participação Financeira da Contratante
<input type="radio"/> Individual	<input type="checkbox"/> Co-participação	<input type="radio"/> Com patrocínio
<input type="radio"/> Coletiva	<input type="checkbox"/> Franquia	<input checked="" type="radio"/> Sem patrocínio
<input checked="" type="button" value="Confirmar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>		

Figura 4.7.3-C – Tela de “Informações do Plano”, com um produto classificado como “Plano de Saúde”.

Os planos que foram desdobrados e enviados para ANS, podem possuir "nomes comerciais" incompatíveis com as características informadas para o plano. A partir da **versão 1.7** do aplicativo ARPS, o sistema permite a alteração do nome comercial destes planos, possibilitando que os planos tenham o nome comercial adequado as suas novas características.

Após o envio do plano com o “novo nome comercial” e a aprovação do grupo de análise “Características Gerais”, não será permitido o recebimento do plano com um nome comercial diferente do que já tiver sido aprovado na análise do grupo de características gerais.

1. Nome comercial

Validações

Obrigatório.

Este campo só vai estar habilitado para edição quando o plano selecionado for resultante de um desdobramento.

2. Classificação

Validações

Obrigatório.

Identifica se o Produto é um “Plano de Saúde” ou um “Sistema de Desconto”.

Este campo é pré-requisito para todas as outras informações, quando o mesmo não estiver informado, somente este campo ficará habilitado e somente se a operadora classificar o produto como “plano de saúde” os demais campos serão habilitados.

Quando o produto for identificado como sistema de desconto, o sistema apresenta a seguinte mensagem de confirmação para o usuário:

“Se o plano for classificado como “Sistema de desconto”, a operadora deverá encaminhar o modelo de instrumento contratual desse produto, firmado com o prestador e o contratante, para análise pela ANS. Durante esse período, o registro provisório do produto ficará na situação “Ativo com comercialização suspensa”.

Confirma a classificação selecionada?”

3. Início da Comercialização

Validações

Obrigatório

4. O Plano esta sendo comercializado

<i>Validações</i>
Obrigatório, Sim ou Não.
O Plano que não estiver sendo comercializado, não é obrigado a apresentar (conciliar) Nota Técnica.

5. Data da última comercialização

<i>Validações</i>
Obrigatório, somente se o Plano não estiver sendo comercializado.
Se for preenchido, não pode ser maior que a data atual, nem menor que a data de início da comercialização.

6. Data e Protocolo do último anexo de Nota Técnica, enviado para ANS.

<i>Validações</i>
Opcional.
Somente estará habilitado se o Plano não estiver sendo comercializado.

7. Formação do Preço (Forma de financiamento dos planos)

São as formas de se estabelecer os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada:

- 1 - pré-estabelecido
- 2 - pós-estabelecido
 - I – rateio
 - II – custo operacional
- 3 - misto

<i>Validações</i>
Obrigatório
Selecionar uma opção: <ul style="list-style-type: none"> • Pré-estabelecido • Pós-estabelecido • Misto
Para Formação de Preço Pós-estabelecido <ul style="list-style-type: none"> ♦ Esta opção estará desabilitada quando o tipo de contratação do plano for “Individual ou Familiar”.
Para Formação de Preço Misto <ul style="list-style-type: none"> ♦ Estará habilitada somente para planos com Segmentação Odontológico. ♦ Padrão de acomodação estará desabilitado. ♦ Fator Moderador estará desabilitado.

8. Opção Pós-Estabelecido

<i>Validações</i>
Obrigatório quando a Formação de Preço for Pós-Estabelecido
Selecionar uma das opções: <ul style="list-style-type: none"> • Rateio • Custo Operacional
Este campo estará desabilitado quando Formação de Preço for diferente de Pós-Estabelecido.

9. Padrão de Acomodação

<i>Validações</i>
Obrigatório para todos os planos à exceção dos que possuem Segmentação Ambulatorial, Odontológico e Ambulatorial+Odontológico, quando esta opção estará desabilitada.
Para planos com segmentação Referência as duas opções estarão habilitadas normalmente.
Selecionar uma opção: <ul style="list-style-type: none"> • Individual • Coletivo

10. Fator Moderador

<i>Validações</i>
Opcional – Podem ser selecionadas uma ou mais opções.
Se Formação de Preço for Misto nenhuma das opções estará habilitada.

A operadora deverá indicar a existência de mecanismo financeiro de regulação, isto é, se o beneficiário terá que participar no pagamento de cada procedimento, conforme classificação do art. 3º da Resolução CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998:

Selecionar dentre as opções:

- Co-participação (é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento)
- Franquia (é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada, no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora)

11. Vínculo do Beneficiário

<i>Validações</i>
Obrigatório para planos com Contratação Coletivo Empresarial ou por Adesão
Selecionar dentre as opções:
<ul style="list-style-type: none"> • Com vínculo empregatício ativo • Com vínculo empregatício inativo • Sem vínculo empregatício
Para planos com Contratação Individual este campo estará desabilitado.

12. Participação Financeira da Contratante

<i>Validações</i>
Obrigatório para planos com contratação “Coletivo Empresarial” ou por “Coletivo por Adesão”
Selecionar uma opção:
<ul style="list-style-type: none"> • Com Patrocínio • Sem Patrocínio
Este campo estará desabilitado quando o tipo de contratação do plano for “Individual ou Familiar”.

13. Plano opera exclusivamente como Livre Escolha

<i>Validações</i>
Obrigatório
Selecionar uma opção:
<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
Este campo estará desabilitado quando o plano tiver pelo menos um vínculo com estabelecimento de saúde na ANS (vínculo enviado pela ANS). Neste caso a opção será marcada automaticamente pelo sistema como “Não”.

Aba de “Área de Atuação”

Figura 4.7.3-D – Tela de “Informações do Plano”, aba de “área de atuação” por UF.

- A Operadora deverá vincular em cada plano os municípios ou Estados de cobertura do Plano, de acordo com a abrangência geográfica a ele atribuída, **com exceção da abrangência nacional**, pois neste caso, o vínculo será realizado automaticamente pelo sistema. Limitados às áreas e observações previstas na Tabela C da RDC nº 77, de 7 de maio de 2001.
- O não fornecimento desta informação impedirá o envio dos dados do plano para a ANS, impedindo sua adequação.
- A partir dos municípios e estados informados e observando a abrangência geográfica atribuída ao plano, o aplicativo classifica e exibe a 'Região da área de Atuação' do plano, de acordo com as seguintes regras:

14. Área de Atuação

Validações
Obrigatório
<ul style="list-style-type: none"> • Nacional - a aba Área de Atuação estará habilitada, porém não será permitido selecionar Ufs e Municípios pois pressupõe operação em todas as UFs. O plano será classificado como Região 1. • Grupo de Estados – na aba Área de Atuação devem ser selecionados no mínimo 2 (dois) estados , porém não atingindo a cobertura nacional (todas as Ufs). Se forem selecionados 3 (três) ou mais estados dentre SP, RJ, MG, BA, RS e PR o plano será classificado como Região 1. Caso contrário será classificado como Região 2. • Estadual – na aba Área de Atuação deve ser selecionado pelo menos 1 (um) estado como opção para operação. Se a UF selecionada for SP o plano será classificado como Região 2. Caso contrário será Região 3. • Grupo de Municípios – na aba Área de Atuação devem ser selecionados no mínimo 2(dois) e no máximo 50% dos municípios de um ou mais estados, desde que não ultrapasse o limite de 50% de municípios de cada estado. Se contemplar os municípios de Porto Alegre, SP, RJ, BH ou Curitiba o plano será classificado como Região 4. Caso contrário será classificado como Região 5. • Municipal – na aba Área de Atuação deve ser selecionado pelo menos 1 (um) município como opção para operação. Caso seja selecionado um ou mais município dentre SP, RJ, BH, Porto Alegre e Curitiba o plano será classificado como Região 4. Caso sejam selecionados mais de um município, à exceção dos citados, será classificado como Região 5. Quando a seleção for de apenas um, que não seja dos citados, a classificação será região 6.

15.Região da Área de Atuação

A partir da versão 2.0.0 do sistema, este campo não estará disponível.

Aba de “Livres Escolha”

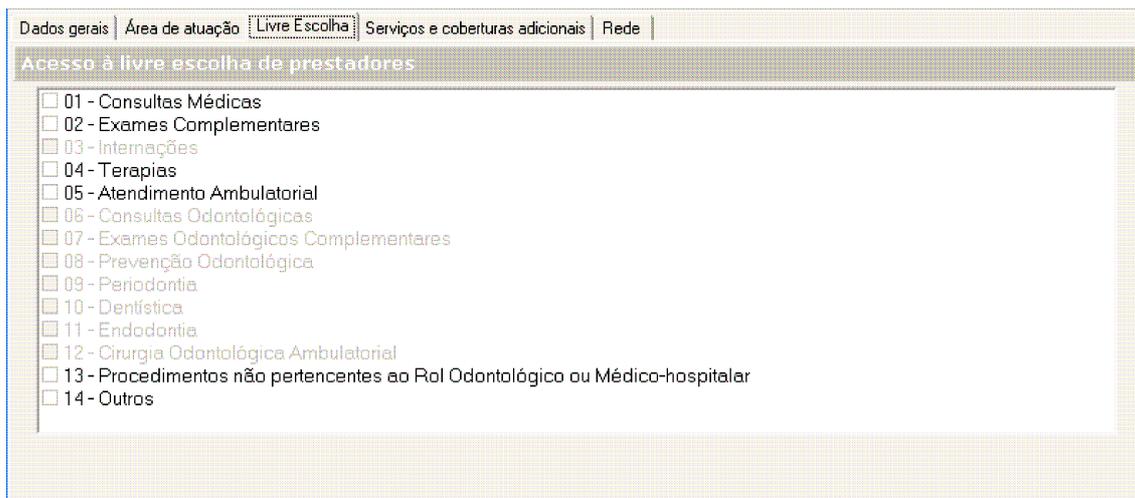


Figura 4.7.3-E – Tela de “Informações do Plano”, aba de “Livres Escolha”.

16. Acesso à Livre Escolha de Prestadores

Validações
Opcional durante a manutenção dos dados do plano.
A Operadora deverá informar em quais coberturas o beneficiário poderá utilizar o sistema de “Livres Escolha” para acesso a prestadores de serviços não participantes da rede assistencial.
<p>Selecionar dentre as opções:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Consultas Médicas 2 - Exames Complementares 3 - Internações 4 - Terapias 5 - Atendimento Ambulatorial 6 - Consultas Odontológicas 7 - Exames Odontológicos Complementares 8 - Prevenção Odontológica 9 - Periodontia 10 - Dentística 11 - Endodontia 12 - Cirurgia Odontológica Ambulatorial 13 - Procedimentos não pertencentes ao Rol Odontológico ou Médico-hospitalar 14 – Outros
Caso o Plano opere Exclusivamente como Livre Escolha (opção “Sim”) o sistema selecionará as opções da aba Livre Escolha, automaticamente, de acordo com a Segmentação Assistencial do plano, e estas opções não estarão habilitadas para edição. Apenas as opções 13 (Procedimentos não pertencentes ao Rol Odontológico ou Médico-hospitalar) e 14 (Outros) estarão habilitadas para edição.
De acordo com a segmentação assistencial, os critérios para as opções de Livres Escolha serão:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulatorial <ul style="list-style-type: none"> • Estarão desabilitados os itens Internações, Consultas odontológicas, Exames odontológicos complementares, prevenção odontológica, periodontia, dentística, endodontia, cirurgia odontológica ambulatorial. 2. Hospitalar com Obstetrícia <ul style="list-style-type: none"> • Estarão desabilitados os itens Consultas odontológicas, Exames odontológicos complementares, prevenção odontológica, periodontia, dentística, endodontia, cirurgia odontológica ambulatorial. 3. Hospitalar sem Obstetrícia <ul style="list-style-type: none"> • Estarão desabilitados os itens Consulta médica, Exames complementares, Terapias, Atendimento ambulatorial, Consultas odontológica, Exames odontológicos complementares, prevenção odontológica, periodontia, dentística, endodontia, cirurgia odontológica ambulatorial.

4. Odontológico
 - Estarão desabilitados os itens Consulta médica, Exames Complementares, Internações, Terapias e Atendimento Ambulatorial.
5. Referência
 - Estarão desabilitados os itens: Consultas odontológicas, Exames odontológicos complementares, Prevenção odontológica, Periodontia, Dentística, Endodontia, Cirurgia odontológica ambulatorial.
6. Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
 - Estarão desabilitados os itens Consultas odontológicas, Exames odontológicos complementares, prevenção odontológica, periodontia, dentística, endodontia, cirurgia odontológica ambulatorial.
7. Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia
 - Estarão desabilitados os itens Consultas odontológicas, Exames odontológicos complementares, prevenção odontológica, periodontia, dentística, endodontia, cirurgia odontológica ambulatorial.
8. Ambulatorial + Odontológico
 - Estará desabilitado o item Internações.
9. Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico
 - Todos os itens estarão habilitados.
10. Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico
 - Estarão desabilitados os itens Consulta médica, Exames complementares, Terapias, Atendimento ambulatorial.
11. Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico
 - Todos os itens estarão habilitados.
12. Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico
 - Todos os itens estarão habilitados.

Serviços e coberturas adicionais

Dados gerais | Área de atuação | Livre Escolha | **Serviços e coberturas adicionais** | Rede

Serviços e coberturas adicionais

- 01 - Assistência / internação domiciliar
- 02 - Assistência farmacêutica
- 03 - Transporte aeromédico
- 04 - Emergência domiciliar
- 05 - Emergência fora da abrangência geográfica contratada
- 06 - Transplantes não obrigatórios
- 07 - Procedimentos estéticos
- 08 - Assistência internacional
- 09 - Saúde Ocupacional
- 10 - **Ortodontia**
- 11 - Remissão por período determinado para dependentes em caso de falecimento do titular responsável
- 12 - Prêmios em dinheiro por sorteio vinculado à adimplência
- 13 - Isenção por prazo determinado do pagamento da contraprestação pecuniária na eventualidade de desemprego
- 14 - Outros (especificar)

Figura 4.7.3-F – Tela de “Informações do Plano”, aba de “Serviços e coberturas adicionais”.

A operadora deverá informar, para seus planos, os serviços ou coberturas adicionais de assistência à saúde, não previstas na Lei 9.656/98 ou não pertencentes ao Rol Médico ou Odontológico, conforme abaixo:

17. Serviços e Coberturas Adicionais

Validações
Opcional durante a manutenção dos dados do plano.
Selecionar dentre as opções:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Assistência / internação domiciliar 2. Assistência farmacêutica 3. Transporte aeromédico. 4. Emergência domiciliar 5. Emergência fora da abrangência geográfica contratada 6. Transplantes não obrigatórios 7. Procedimentos estéticos 8. Assistência internacional 9. Saúde Ocupacional 10. Ortodontia

11. Remissão por período determinado para dependentes em caso de falecimento do titular responsável
12. Prêmios em dinheiro por sorteio vinculado à adimplência
13. Isenção por prazo determinado do pagamento da contraprestação pecuniária na eventualidade de desemprego
14. Outros

De acordo com a segmentação assistencial, os critérios para as opções de Serviços e coberturas adicionais serão:

De acordo com a segmentação os critérios para a solicitação de Registro serão:

1. Ambulatorial
 - O item Ortodontia estará desabilitado.
2. Hospitalar com Obstetrícia
 - O item Ortodontia estará desabilitado.
3. Hospitalar sem Obstetrícia
 - O item Ortodontia estará desabilitado.
4. Odontológico
 - Estarão desabilitados os itens Assistência e Internação domiciliar, Assistência Farmacêutica, Transporte Aeromédico, Emergência Domiciliar, Transplantes não obrigatórios e Saúde ocupacional.
5. Referência
 - A opção de Serviços e coberturas adicionais estará desabilitada.
6. Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
 - O item Ortodontia estará desabilitado.
7. Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia
 - O item Ortodontia estará desabilitado.
8. Ambulatorial + Odontológico
 - O item Internações estará desabilitado.
9. Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico
 - Todos os itens estarão habilitados.
10. Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico
 - Todos os itens estarão habilitados.
11. Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico
 - Todos os itens estarão habilitados.
12. Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico
 - Todos os itens estarão habilitados.

Aba de “Instrumento Jurídico”

Este módulo não estará disponível a partir da versão 2.0.0 do sistema.

Em virtude das alterações na RN 85 e IN 23, o registro de novos produtos não precisarão conter o Instrumento Jurídico

Aba de “Rede”

Informações do Plano

Plano

Nr. Registro **400.629/98-1** Nome comercial **Vita Prata**

Contratação **Individual ou Familiar**

Abrangência Geográfica **Regional - B - Grupo de Municípios**

Segmentação Assistencial **Ambulatorial** Data de Registro **29/12/1998**

Dados gerais | Área de atuação | Livre Escolha | Serviços e coberturas adicionais **Rede**

Estabelecimentos de saúde vinculados ao Plano 

CPF / CNPJ	CNES	Nome / Razão Social	UF	Município
▶ 00.684.507/0001-01		Estabelecimento 001	ES	VITORIA
00.625.711/0001-51	2494450	Estabelecimento 002	ES	CARIACICA

Esta aba exibe uma consulta com todos os Estabelecimentos de Saúde vinculados ao Plano de Saúde. Para vincular um ou mais estabelecimentos de saúde a um plano, veja o item “4.7.1 - Manutenção de Rede”.

4.7.4. Conciliar Nota Técnica

Neste módulo, a operadora poderá vincular e consultar vínculos de Notas Técnicas com Planos de Saúde.

A conciliação (vínculo) de Nota Técnica pode ser realizada usando duas “visões” diferentes, “Escolher um Plano e definir quais são suas Notas Técnicas” ou “Escolher uma Nota e definir qual o Plano associado”. As duas “visões” funcionam da mesma forma, apenas apresentam as informações de maneira distinta.

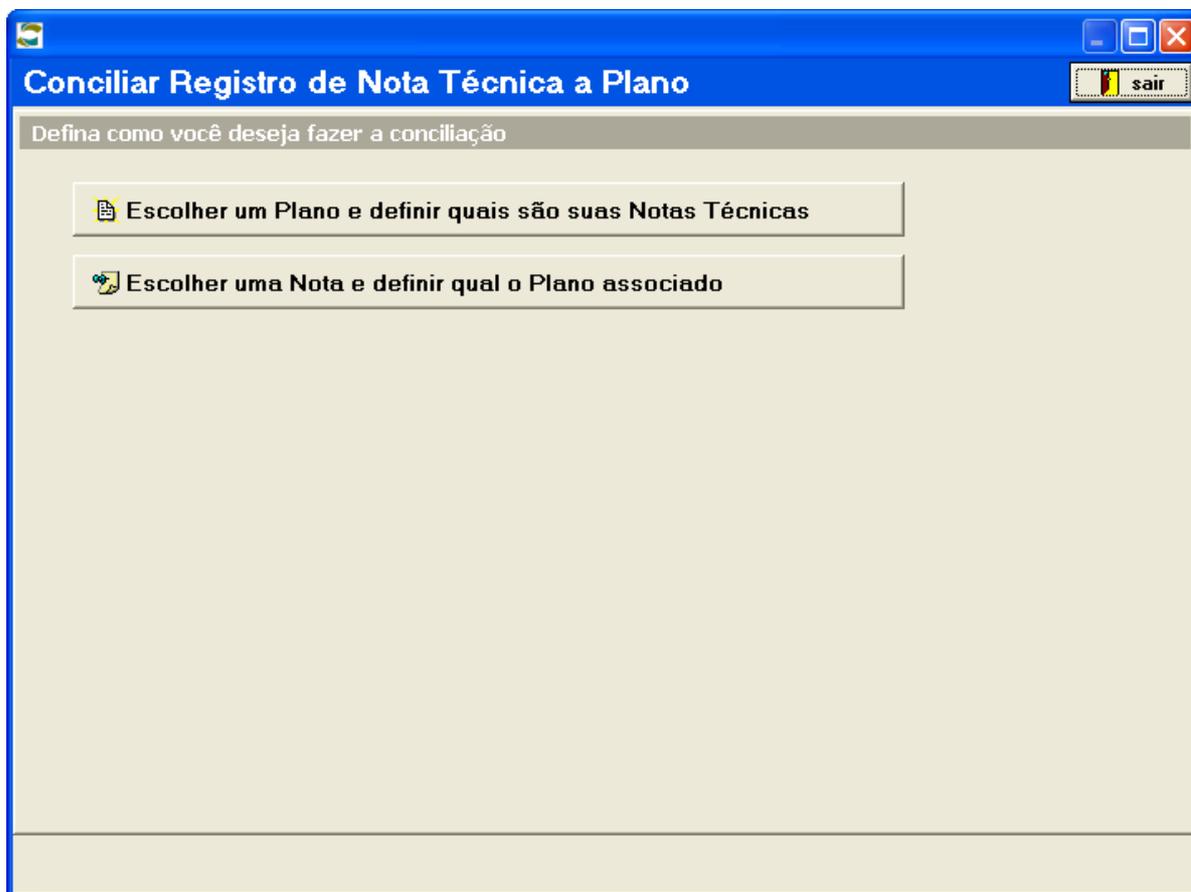


Figura 4.7.4-A – Tela de seleção da forma de conciliação de nota técnica.

Regras

Algumas regras foram implementadas no aplicativo para o fornecimento das informações dos vínculos de notas técnicas a planos de saúde. São elas:

- Uma nota técnica não pode ser vinculada a mais de um produto.
- As notas técnicas já enviadas pela ANS, vinculadas aos registros dos planos, não poderão ser alteradas ou desvinculadas. Os vínculos enviados pela ANS vão aparecer com o texto na cor azul.
- Os planos com registros provisórios suspensos não estão obrigados ao envio de NT, nem da elaboração das bases técnicas, mas caso venham a ser reativados, o envio previamente à comercialização.
- O sistema permite que seja vinculado qualquer tipo de nota ao plano, independente dos tipos de notas já vinculadas. Com exceção a nota técnica de registro (999) de abrangência única, que o plano não poderá ter outra nota vinculada com a mesma característica.
- Para cada registro resultante de desdobramento será obrigatória a vinculação de ao menos um anexo de NTRP, quando for o caso.
- O envio da solicitação de adequação do registro provisório se efetivará quando a diferença entre a data do sistema no momento do envio da solicitação e a data de protocolo da NTRP for menor ou igual a 365 dias. Se no momento da análise a NTRP já estiver vencida, a adequação poderá ser concluída, mas será aberta uma pendência de envio de nova nota de atualização para o plano em questão.
- O Plano que não estiver sendo comercializado, não é obrigado a Conciliar Nota Técnica.

- Somente os planos ativos ficam obrigados a vincular NTRP (Nota Técnica de Registro de Produto), seja de registro ou de atualização, transmitida nos últimos 365 dias (RDC 28). As informações relativas a Nota Técnica não deverão ser informadas para os planos cujas características indicam:
 - Segmentação: Odontológico
 - ou
 - Tipo de contratação: Coletivo Empresarial ou Coletivo por Adesão e:
 - Vínculo do Beneficiário: Com vínculo empregatício ativo ou inativo
 - Participação Financeira da Contratante: Com Patrocínio
 - ou
 - Tipo de contratação: Coletivo Empresarial ou Coletivo por Adesão e:
 - Formação de Preço: Pós-estabelecido.
 - ou
 - Classificado como “Sistema de Desconto”
 - ou
 - Com código de situação "Suspenso por Irregularidade no Contrato".

Escolher um Plano e definir quais são suas Notas Técnicas

Selecionando a opção Escolher um plano e definir quais são suas notas técnicas a seguinte tela é exibida:

Registro do Plano	Nome comercial do plano	Dt.Registro	Abrangência Geográfica	Contratação	Segm
410.807/99-8	PLANO 01	16/03/1999	Nacional	Individual ou Família Amb+	
410.808/99-6	PLANO 02	16/03/1999	Nacional	Individual ou Família Referê	
410.809/99-4	PLANO 03	16/03/1999	Nacional	Individual ou Família Amb+	
410.810/99-8	PLANO 04	16/03/1999	Nacional	Individual ou Família Amb+	

Protocolo de incorporação	Data	Nº Registro na NTA

Protocolo de incorporação	Data	Nº Registro na NTA
38477.411931.0118.0221	05/05/2005	999.999/99-9
38477.416174.0114.0225	05/05/2005	999.999/99-9
38477.420999.0105.0229	05/05/2005	999.999/99-9
38477.423518.0118.0233	05/05/2005	999.999/99-9

Figura 4.7.4-B – Conciliar Nota Técnica na visão “Escolher um Plano e definir quais são suas Notas Técnicas”.

Esta tela permite que seja selecionado o plano que será vinculado a(s) nota(s) técnica(s). Para isto basta selecionar o plano na relação de planos e marcar uma ou mais notas disponíveis para serem vinculadas.



Com o botão “**Seta para a esquerda**”, a Nota Técnica selecionada é vinculada ao Plano selecionado na parte superior da tela.

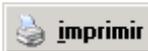


Com o botão “**Seta para a direita**”, desvinculamos a Nota Técnica do Plano, que retorna a lista de Notas Técnicas disponíveis.

O botão “**Voltar**” retorna para tela de selecionar a forma de conciliar a Nota Técnica (Figura 4.6.1-A).



O botão **“Cadastrar Nota”** chama a tela para cadastramento de nota técnica de registro, caso seja verificado que alguma nota técnica não tenha sido enviada pela ANS. Esta nova nota técnica será considerada automaticamente como de atualização. (Veja item Cadastrar Nota Técnica)



O Botão **“Imprimir”** chama a tela a seguir para seleção do tipo de relatório a ser impresso:

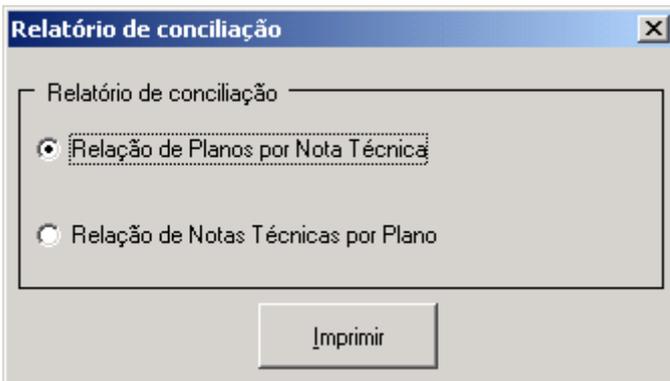


Figura 4.7.4-C – Opções para impressão do relatório de conciliação de Nota Técnica

Para maiores detalhes sobre estes relatórios, veja a seção “Relatórios” deste manual.

Escolher uma Nota e definir qual o Plano associado

Selecionando a opção Escolher uma Nota e definir qual o Plano associado, a seguinte tela é exibida:

Conciliar Registro de Nota Técnica a Plano

Selecione a NOTA desejada ← voltar

Pesquisar por Protocolo de incorporação

Cadastrar Nota

Protocolo de incorpora	Data	Nº Registro na NTA	Nome do Plano informado na Nota	Arquivo	Abrir
▶ 38477.411931.0118.0221	05/05/2005	999.999/99-9	Plano A	00002799999999905050(REGI	
38477.416174.0114.0225	05/05/2005	999.999/99-9	Plano B	00002799999999905050(REGI	
38477.420999.0105.0229	05/05/2005	999.999/99-9	Plano C	00002799999999905050(REGI	
38477.423518.0118.0233	05/05/2005	999.999/99-9	Plano D	00002799999999905050(REGI	

Plano vinculado à Nota

Registro do Plano	Nome Comercial do Plano
▶ / / -	

Planos disponíveis para serem vinculados a nota

Pesquisar por Nome comercial do plano

Registro do Plano	Nome comercial do plano
▶ 410.807/99-8	PLANO_01
410.808/99-6	PLANO_02
410.809/99-4	PLANO_03
410.810/99-8	PLANO_04
410.811/99-6	PLANO_05
410.812/99-4	PLANO_06

imprimir ← voltar

Figura 4.7.4-D – Tela para selecionar o Plano para vincular com a Nota Técnica

Esta tela permite que seja selecionada a nota técnica que será vinculada ao plano. Para isto basta selecionar a nota técnica na relação de notas técnicas e marcar um plano disponível para ser vinculado.



Com o botão **“Seta para a esquerda”** o Plano selecionado é vinculado a Nota Técnica selecionada na parte superior da tela.



Com o botão **“Seta para a direita”** desvinculamos o Plano da Nota Técnica, que retorna a lista de Planos disponíveis.

Pesquisando Registros na tela de Conciliar Nota Técnica

A tela de conciliação de nota técnica possui a facilidade de pesquisar registros de forma a agilizar o acesso as informações.

Veja como utilizar esse recurso:

1. Clique sobre a coluna que será feita a busca que imediatamente será mostrada a forma de pesquisa. No exemplo, temos “Pesquisar por Nome Comercial do Plano”
2. Digite na caixa de edição o conteúdo da pesquisa e tecle <Enter>. No exemplo digite o nome comercial do plano.
3. Imediatamente o registro será localizado e destacado conforme exibido na figura 95.
4. Esse tipo de pesquisa pode ser feita para pesquisar plano e nota técnica.

Caixa de edição de texto para digitar o conteúdo da pesquisa

Coluna selecionada para busca e o Título de Pesquisa mostra a chave para a busca

Registro exibido após a pesquisa

Conciliar Registro de Nota Técnica a Plano

Selecione o PLANO desejado [← voltar](#)

Pesquisar por Nome comercial do plano

PLANO S

Registro do Plano	Nome comercial do plano	Dt.Registro	Abrangência	Contratação	Segmentação
909.009/09-0	PLANO S	21/09/1999	Regional - B - Grupo de	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp c/ obst
919.191/91-9	PLANO T	21/09/1999	Regional - B - Grupo de	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp c/ obst
939.393/93-9	PLANO U	21/09/1999	Regional - B - Grupo de	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp c/ obst
747.474/74-7	PLANO V	21/09/1999	Regional - B - Grupo de	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp c/ obst

Notas vinculadas ao plano:
PLANO S

Protocolo de incorporação	Data	Nº Registro na NTA
		. / .

Notas disponíveis para serem vinculadas ao plano

Pesquisar por Plano informado na Nota Técnica

[Cadastrar Nota](#)

Protocolo de incorporação	Data	Nº Registro na NTA	Plano informado
37701.197376.82759208	21/03/2003	1 999.999/99-9	PLANO F
37701.197789.82759208	21/03/2003	1 999.999/99-9	PLANO I
37701.198103.82759208	21/03/2003	1 999.999/99-9	PLANO K
37701.198260.82759208	21/03/2003	1 999.999/99-9	PLANO L
37701.198415.82759208	21/03/2003	1 999.999/99-9	PLANO M
37701.198573.82759208	21/03/2003	1 999.999/99-9	PLANO N
37706.195984.82760749	26/03/2003	1 999.999/99-9	PLANO O
37706.196595.82760749	26/03/2003	1 999.999/99-9	PLANO P
37705.203577.82760324	25/03/2003	1 999.999/99-9	PLANO Q
37705.204113.82760324	25/03/2003	1 999.999/99-9	PLANO R
37705.204308.82760324	25/03/2003	1 999.999/99-9	PLANO S

[imprimir](#) [← voltar](#)

Figura 4.7.4-E – Tela exemplificando a pesquisa de registros

4.8. Consultas

No menu de consultas, as opções disponíveis são:

- Planos transferidos e cancelados
- Demonstrativo de pagamentos efetuados

4.8.1. Consulta Planos Transferidos / Cancelados

Esta tela realiza consulta de planos transferidos para outras operadoras e cancelados, caso a operadora possua algum plano numa destas situações. Basta clicar sobre a guia de Cancelados para ver as características dos planos cancelados e na guia Transferidos para ver as características dos planos transferidos.

Operad	Plano	Registro	Situação	Data Transf.	Data Registro	Abrangência	Contratação	Segmentaç	CNPJ Destino	Operadora Destino
009999	PLANO C3	161.616/16-1	Ativo	14/11/2000	04/01/1999	Regional - B	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp	11.111.111/11	Operadora 11
009999	PLANO 1	999.999/99-9	Ativo	14/11/2000	04/01/1999	Outras	Individual ou Familiar	Hosp c/ ob	11.111.111/11	Operadora 11
009999	PLANO C6	123.456/71-2	Ativo	14/11/2000	04/01/1999	Nacional	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp	11.111.111/11	Operadora 11
009999	PLANO C5	171.717/17-1	Ativo	14/11/2000	04/01/1999	Nacional	Coletivo Empresarial	Hospitalar c	11.111.111/11	Operadora 11
009999	PLANO C4	123.456/12-3	Ativo	14/11/2000	04/01/1999	Nacional	Coletivo Empresarial	Hospitalar c	11.111.111/11	Operadora 11
009999	PLANO W	131.313/13-1	Ativo	14/11/2000	04/01/1999	Nacional	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp	11.111.111/11	Operadora 11
009999	PLANO C2	123.451/23-4	Ativo	14/11/2000	04/01/1999	Regional - B	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp	11.111.111/11	Operadora 11
009999	PLANO C1	151.515/15-5	Ativo	14/11/2000	04/01/1999	Regional - B	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp	11.111.111/11	Operadora 11
009999	PLANO B1	123.412/34-1	Ativo	14/11/2000	04/01/1999	Regional - B	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp	11.111.111/11	Operadora 11
009999	PLANO A1	141.414/11-4	Ativo	14/11/2000	04/01/1999	Outras	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp	11.111.111/11	Operadora 11
009999	PLANO Y	123.123/12-3	Ativo	14/11/2000	04/01/1999	Nacional	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp	11.111.111/11	Operadora 11

Figura 4.8.1-A - Relação de Planos transferidos

Registro	Plano	Situação	Segmentação	Contratação	Abrangência	Data Registro	Data Situação
111.111/11-1	PLANO 46	Excluído por Solicitação da Operadora	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Coletivo por Adesão	Nacional	21/09/1999	23/09/1999
111.111/88-8	PLANO 51	Excluído por Solicitação da Operadora	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Coletivo por Adesão	Regional - B	21/09/1999	23/09/1999
222.222/22-3	PLANO 49	Excluído por Solicitação da Operadora	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Coletivo por Adesão	Regional - B	21/09/1999	23/09/1999
535.353/53-5	PLANO 50	Excluído por Solicitação da Operadora	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Coletivo por Adesão	Regional - B	21/09/1999	23/09/1999
555.555/55-5	PLANO 47	Excluído por Solicitação da Operadora	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Coletivo por Adesão	Nacional	21/09/1999	23/09/1999
677.676/77-7	PLANO 48	Excluído por Solicitação da Operadora	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Coletivo por Adesão	Nacional	21/09/1999	23/09/1999
999.999/99-9	PLANO 45	Excluído por Solicitação da Operadora	Amb+Hosp c/ obstetrícia	Coletivo por Adesão	Nacional	21/09/1999	23/09/1999

Figura 4.8.1-B - Relação de Planos cancelados

4.8.2. Demonstrativo de pagamentos efetuados

Este módulo fornece as operadoras informações que confirmem o cálculo do saldo dos pagamentos efetuados. Estas informações serão disponibilizadas na forma dos demonstrativos a seguir:

Resumo do Demonstrativo

Planos				
	Até RDC 6/00	Após RDC 6/00	Total	
(A) Planos com registro provisório	A1 1	A2 1	A3	2
(B) Planos cancelados antes de 01/01/2000	B1	B2	B3	0
(C) Planos de transferência total de carteira	C1	C2	C3	0
(D) Planos de transferência parcial de beneficiários	D1	D2	D3	0
(E) Planos de transferência parcial de carteira	E1	E2	E3	0
TOTAL de Planos a serem pagos (A-B)+C+D	F1 1	F2 1	F3	2

Taxas pagas		
TRPs pagas pela operadora até 08/06/2005	G1	2
TRPs pagas pela operadora origem	H1	0
TRPs pagas pela operadora após 08/06/2005	I1	0
TOTAL de taxas pagas (em TRP)	J1	2
Total de planos a serem pagos	L1	2
SALDO em TRP (taxas - planos)	M1	0

Envio de Planos				
	Até RDC 6/00	Após RDC 6/00	Total	
(A) Quantidade de TRPs disponíveis conforme o plano	N1 1	N2 2	N3	2
(B) Planos já enviados para ANS	O1 0	O2 0	O3	0
SALDO atual em TRP para novo envio (A-B)	P1 1	P2 2	P3	2

Figura 4.8.2 – Resumo do demonstrativo

Esta tela é um resumo de todas as informações contidas nas outras “abas” da tela. Onde as informações disponibilizadas são:

Planos

A1 – Quantidade total de planos registrados até a RDC 6/00, da aba “Planos”, sub-aba “Com registro provisório”.

A2 – Quantidade total de planos registrados após a RDC 6/00, da aba “Planos”, sub-aba “Com registro provisório”.

A3 – Resultado da soma de registros de (A1 + A2).

B1 – Quantidade total de planos registrados até a RDC 6/00, da aba “Planos”, sub-aba “Cancelados”.

B2 – Não se aplica, é sempre vazio.

B3 – O mesmo valor de B1.

C1 – Quantidade total de planos registrados até a RDC 6/00, da aba “Planos”, sub-aba “Transferência total”.

C2 – Quantidade total de planos registrados após a RDC 6/00, da aba “Planos”, sub-aba “Transferência total”.

C3 – Resultado da soma de registros de (C1 + C2).

D1 – Quantidade total de planos registrados até a RDC 6/00, da aba “Planos”, sub-aba “Transferência parcial beneficiários”.

D2 – Quantidade total de planos registrados após a RDC 6/00, da aba “Planos”, sub-aba “Transferência parcial beneficiários”.

D3 – Resultado da soma de registros de (D1 + D2).

E1 – Quantidade total de planos registrados até a RDC 6/00, da aba “Planos”, sub-aba “Transferência parcial carteira”.

E2 – Quantidade total de planos registrados após a RDC 6/00, da aba “Planos”, sub-aba “Transferência parcial carteira”.

E3 – Resultado da soma de registros de (E1 + E2).

F1 – Resultado de $(A1 - B1) + C1 + D1$.

F2 – Resultado de $(A2 - B2) + C2 + D2$.

F3 – Resultado da soma de registros de $(F1 + F2)$.

Taxas Pagas

G1 – A quantidade de TRPs pagas pela operadora até a data de geração da base de dados do ARPS. É a soma dos valores da coluna “Quant.planos”, na aba “Taxas”, somente dos registros que tem a coluna “Cód. Operadora Origem” vazia.

H1 – A quantidade de TRPs pagas pela operadora origem, é a soma dos valores da coluna “Quant.planos”, na aba “Taxas”, somente dos registros que tem a coluna “Cód. Operadora Origem” preenchida. **A quantidade de taxas paga pela operadora origem é limitada pela quantidade total de planos oriundos de "Transf. Total de Carteira".**

// a quant total de planos oriundos de "Transf. Total de Carteira"

I1 – A quantidade de “TRPs pagas pela operadora após a data de geração da base de dados do ARPS. É a soma de todas as novas taxas pagas e cadastradas pela operadora no ARPS.

J1 – Resultado de $(G1 + H1 + I1)$.

L1 – Mesmo valor da célula “F3”.

M1 – Resultado de $(J1 - L1)$.

Envio de Planos

N1 – Mesmo valor da célula “I1”. Se o resultado de $((G1 + H1) - F2) > 0$, esse resultado deve ser somado ao valor da célula N1.

N2 – Mesmo valor da célula “J1”.

N3 – Mesmo valor da célula “J1”.

O1 – Quantidade total de planos registrados até a RDC 6/00 enviados para a ANS.

O2 – Quantidade total de planos registrados após a RDC 6/00 enviados para a ANS.

O3 – Resultado de $(O1 + O2)$.

P1 – Resultado de $(N1 - O1)$.

P2 – Resultado de $(N2 - O2) - O1$.

P3 – Resultado de $(N3 - O3)$.

As quantidades de TRPS pagas são exibidas e consideradas nos cálculos apenas com a parte inteira do resultado da soma de todas as TRPs pagas, inclusive o consolidado. Por exemplo: Se o resultado da soma quantidades de TRPs pagas for equivalente a 2,6 TRPs, no demonstrativo é exibido e considerado nos cálculos como 2.

Todos os demonstrativos têm a opção de exportação dos dados para excel, para que a operadora possa elaborar qualquer tipo de estudo ou relatório.

Taxas - Demonstrativo de TRPs pagas pela operadora até a data de geração da base de dados

É a relação de taxas pagas com os respectivos saldos (em habilitações para planos), incluindo as taxas dos produtos transferidos para esta operadora por transferência total de carteira até a data de geração da base de dados do ARPS pela ANS.

Data pg.	Nº Documento	Valor pago	Valor devolvido	Quant. planos	Quant. beneficiários	Tipo de
Nenhuma Taxa						

(A) Planos - Com registro provisório

É a relação de planos da operadora, incluindo os transferidos (para outras operadoras) e os cancelados registrados antes e após 22/02/2000.

Registro	Plano	Data Registro	Contratação	Segmentaç.
400.504/99-0	Top Enfermaria	04/01/1999	Individual ou Familiar	Amb+Hosp
400.505/99-7	Plano Ribeiro	04/01/1999	Individual ou Familiar + Coletivo Hosp c/ ob	
400.505/99-8	Top Superior Internacional	04/01/1999	Individual ou Familiar	Amb+Hosp
400.506/99-6	Top - Rio Claro Enfermaria	04/01/1999	Individual ou Familiar	Amb+Hosp
400.507/99-4	Top - Rio Claro Superior Internacional	04/01/1999	Individual ou Familiar	Amb+Hosp
400.508/99-2	Top Rede Preferencial Rio de Janeiro Enfermaria	04/01/1999	Individual ou Familiar	Amb+Hosp
400.509/99-1	Top Rede Preferencial São Paulo Quarto	04/01/1999	Individual ou Familiar	Amb+Hosp
400.510/99-4	Top Rede Regional Belém Enfermaria	04/01/1999	Individual ou Familiar	Amb+Hosp
400.511/99-2	Top Rede Regional Maceió Quarto	04/01/1999	Individual ou Familiar	Amb+Hosp
400.512/99-1	Hospitalar Enfermaria	04/01/1999	Individual ou Familiar	Hospitalar c
400.513/99-9	Hospitalar Superior Internacional	04/01/1999	Individual ou Familiar	Hospitalar c
400.514/99-7	SPG Top Enfermaria - 36 a 49 vidas	04/01/1999	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp
400.515/99-5	SPG Top Superior Internacional - 10 a 20 vidas	04/01/1999	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp
400.516/99-3	SPG Top Rede Preferencial Recife Enfermaria - 36 a 49 vidas	04/01/1999	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp
400.517/99-1	SPG Top Rede Preferencial Salvador Quarto - 10 a 20 vidas	04/01/1999	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp
400.518/99-0	SPG Top Rede Regional Belém Enfermaria - 36 a 49 vidas	04/01/1999	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp
400.519/99-8	SPG Top Rede Regional Maceió Quarto - 10 a 20 vidas	04/01/1999	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp
400.520/99-1	SPG Hospitalar Enfermaria - 36 a 49 vidas	04/01/1999	Coletivo Empresarial	Hospitalar c
400.521/99-0	SPG Hospitalar Quarto - 10 a 20 vidas	04/01/1999	Coletivo Empresarial	Hospitalar c
400.522/99-8	SPG Top - Rio Claro Enfermaria - 36 a 49 vidas	04/01/1999	Coletivo Empresarial	Amb+Hosp

(B) Planos - Cancelados antes de 22/02/2000

É a relação de planos cancelados antes de 22/02/2000.

Registro	Plano	Data Registro	Contratação
421.511/99-7	SPG Top Adesão Enfermaria	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.512/99-5	SPG Top Adesão Quarto	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.513/99-3	SPG Top Adesão Silver International	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.514/99-1	SPG Top Adesão Superior International	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.515/99-0	SPG Top Adesão Rede Preferencial Enfermaria	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.517/99-6	SPG Top Adesão Rede Regional Belém Enfermaria	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.519/99-2	SPG Top Adesão Rede Regional Goiânia Enfermaria	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.520/99-6	SPG Top Adesão Rede Regional Goiânia Quarto	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.521/99-4	SPG Top Adesão Rede Regional Poços de Caldas Enfermaria	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.522/99-2	SPG Top Adesão Rede Regional Poços de Caldas Quarto	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.523/99-1	SPG Top Adesão Rede Regional S.J Campos Enfermaria	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.524/99-9	SPG Top Adesão Rede Regional S.J Campos Quarto	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.525/99-7	SPG Top Adesão Rede Regional Brasília Enfermaria	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.526/99-5	SPG Top Adesão Rede Regional Brasília Quarto	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.527/99-3	SPG Top Adesão Rede Regional Campinas Enfermaria	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.528/99-1	SPG Top Adesão Rede Regional Campinas Quarto	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.529/99-0	SPG Top Adesão Rede Regional Divinópolis Enfermaria	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.530/99-3	SPG Top Adesão Rede Regional Divinópolis Quarto	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.531/99-1	SPG Top Adesão Rede Regional Maceió Enfermaria	21/09/1999	Coletivo por Adesão
421.532/99-0	SPG Top Adesão Rede Regional Maceió Quarto	21/09/1999	Coletivo por Adesão

(C) Planos – Transferência total

É o demonstrativo de planos (recebidos) oriundos de Transferência Total de Carteira, são os planos transferidos de uma operadora que não esta mais em atividade. As taxas relativas ao pagamento do registro destes planos transferidos, que foram realizados pela operadora origem, também são exibidas no “Demonstrativo de taxas” da operadora atual. Estes planos também são contabilizados no “Demonstrativo Resumo (F)”.

(D) Planos – Transferência parcial beneficiários

É o demonstrativo de planos (recebidos) oriundos de Transferência Parcial de Beneficiários.

(E) Planos – Transferência parcial carteira

É o demonstrativo de planos (recebidos) oriundos de Transferência Parcial de Carteira, são os planos transferidos de uma operadora que ainda esta em atividade e as taxas relativas ao pagamento do registro destes planos, já foram pagas pela operadora origem.

4.9. Relatórios

O aplicativo apresenta diversas opções de emissão dos relatórios, tanto pelas respectivas telas de manutenção, quanto pelas opções de relatório. No menu principal na opção de relatórios temos as seguintes opções:

Relatórios

Estabelecimentos de Saúde

- Relação de estabelecimentos de saúde
- Relação de estabelecimentos de saúde e seus Planos

Planos

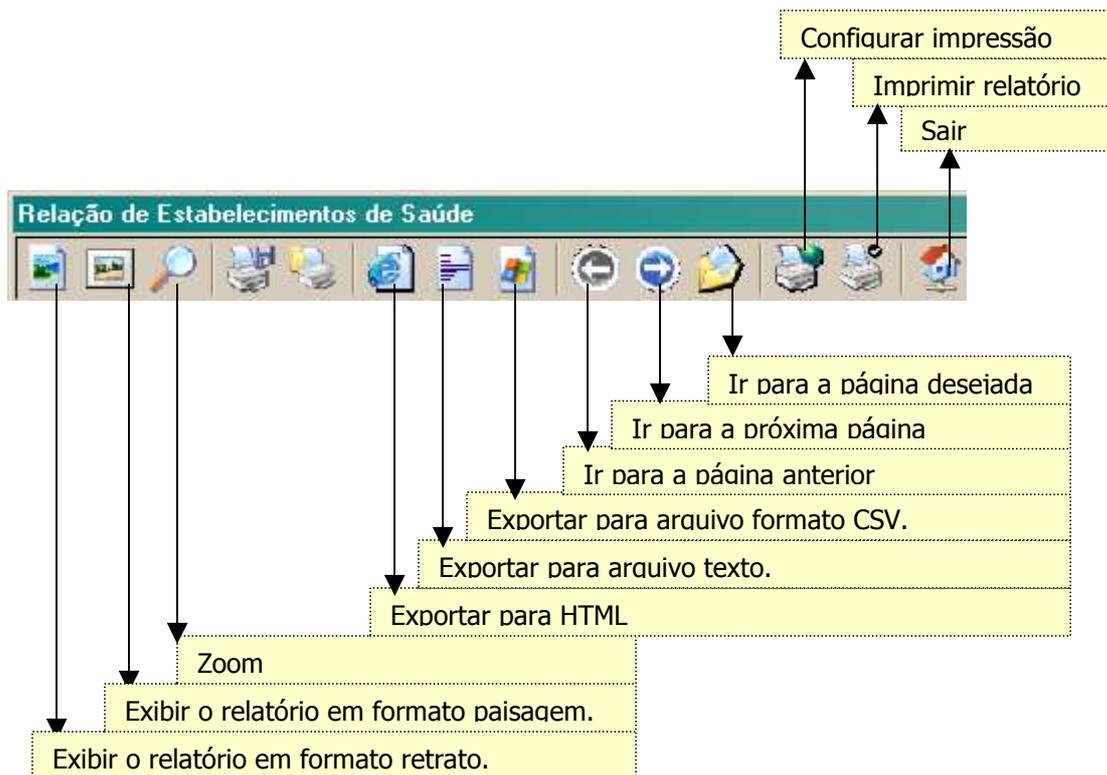
- Planos coletivos com vínculo empregatício indefinido
- Planos sem vínculo com estabelecimento de saúde
- Planos não adequados
- Relação de planos identificados como sistema de desconto
- Relação de planos não consistentes
- Relação de planos e seus Estabelecimentos de saúde
- Relação de planos enviados para ANS
- Relação de planos não enviados para ANS

Relação de Taxas

Conciliação de Nota Técnica

Todos os relatórios são inicialmente exibidos em tela, mas o usuário sempre pode optar por imprimir os mesmos após a visualização.

Na tela de visualização do relatório, temos uma barra de ferramentas, onde as principais opções são:



5. Consistências

Regras de consistência do plano

As consistências são realizadas na tela de “Manutenção de Planos” e no “Envio dos dados para a ANS”. Na tela “Manutenção de Planos” será através do botão de confirmar a alteração do plano, após a gravação do mesmo. Se o plano estiver consistente, na tela de “Manutenção de Planos”, o mesmo aparecerá em preto e poderá ser transmitido. Caso contrário aparecerá em vermelho e não será transmitido até que esteja consistente.

Regras de consistência segundo o Tipo de Contratação

- Individual ou Familiar
 - Não pode registrar plano com formação de preço pós-estabelecido.
 - Plano não pode possuir vínculo empregatício.
 - Plano não pode ter participação financeira da Contratante.

Regras de consistência segundo a Segmentação Assistencial

1. Ambulatorial
 - Plano não pode possuir padrão de acomodação
 - No acesso à livre escolha de prestadores o plano não pode possuir os itens Internações, Consultas odontológicas, Exames odontológicos complementares, prevenção odontológica, periodontia, dentística, endodontia, cirurgia odontológica ambulatorial.
 - Nos serviços e coberturas adicionais não pode possuir o item Ortodontia.
 - Não pode possuir formação de preço misto.
2. Hospitalar com Obstetrícia
 - No acesso à livre escolha de prestadores o plano não pode possuir os itens Consultas odontológicas, Exames odontológicos complementares, prevenção odontológica, periodontia, dentística, endodontia, cirurgia odontológica ambulatorial.
 - Nos serviços e coberturas adicionais não pode possuir o item Ortodontia.
 - Não pode possuir formação de preço misto.
3. Hospitalar sem Obstetrícia
 - No acesso à livre escolha de prestadores o plano não pode possuir os itens Consulta médica, Exames complementares, Terapias, Atendimento ambulatorial, Consultas odontológica, Exames odontológicos complementares, prevenção odontológica, periodontia, dentística, endodontia, cirurgia odontológica ambulatorial.
 - Nos serviços e coberturas adicionais não pode possuir o item Ortodontia.
 - Não pode possuir formação de preço misto.
4. Odontológico
 - Plano não pode possuir Rede Hospitalar vinculada.
 - Plano não pode possuir Padrão de acomodação.
 - No acesso à livre escolha de prestadores o plano não pode possuir os itens Consulta médica, Exames Complementares, Internações, Terapias e Atendimento Ambulatorial.
 - Nos serviços e coberturas adicionais não pode possuir os itens Assistência e Internação domiciliar, Assistência Farmacêutica, Transporte Aeromédico, Emergência Domiciliar, Transplantes não obrigatórios e Saúde ocupacional.
5. Referência
 - As opções de “Padrão de Acomodação” estarão habilitadas normalmente.
 - Nos serviços e coberturas adicionais não pode possuir nenhum item.
 - Não pode possuir formação de preço misto.

- No acesso à livre escolha de prestadores o plano não pode possuir os itens Consultas odontológicas, Exames odontológicos complementares, Prevenção odontológica, Periodontia, Dentística, Endodontia, Cirurgia odontológica ambulatorial.
6. Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
- No acesso à livre escolha de prestadores o plano não pode possuir os itens Consultas odontológicas, Exames odontológicos complementares, prevenção odontológica, periodontia, dentística, endodontia, cirurgia odontológica ambulatorial.
 - Nos serviços e coberturas adicionais não pode possuir o item Ortodontia.
 - Não pode possuir formação de preço misto.
7. Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia
- No acesso à livre escolha de prestadores o plano não pode possuir os itens Consultas odontológicas, Exames odontológicos complementares, prevenção odontológica, periodontia, dentística, endodontia, cirurgia odontológica ambulatorial.
 - Nos serviços e coberturas adicionais não pode possuir o item Ortodontia.
 - Não pode possuir formação de preço misto.
8. Ambulatorial + Odontológico
- Plano não pode possuir padrão de acomodação
 - No acesso à livre escolha de prestadores o plano não pode possuir o item Internações.
 - Não pode possuir formação de preço misto.
9. Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico
- Não pode possuir formação de preço misto.
10. Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico
- No acesso à livre escolha de prestadores o plano não pode possuir os itens Consulta médica, Exames complementares, Terapias, Atendimento ambulatorial.
 - Não pode possuir formação de preço misto.
11. Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico
- Não pode possuir formação de preço misto.
12. Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico
- Não pode possuir formação de preço misto.

Regras de consistência segundo a Formação de Preço

- Quando o plano tiver formação de preço “Misto”, o plano:
 - Não pode possuir padrão de acomodação.
 - Não pode haver Fator Moderador
 - Somente para planos com Segmentação Odontológico

Regras de consistência sobre a Rede Hospitalar

- Com exceção dos planos Cancelados, Transferidos, Normais que operam exclusivamente como Livre Escolha e Normais com Segmentação Odontológica, todos os outros devem possuir Rede Hospitalar. Caso contrário, os dados do Plano não serão enviados.
- Os estabelecimentos da rede de um plano devem estar de acordo com o que foi declarado na abrangência geográfica e área de atuação do mesmo. Caso a abrangência geográfica do plano seja:
 - Nacional: deverá apresentar em sua rede pelo menos um estabelecimento distribuído em todas as UF do país.
 - Grupo de estados ou estadual: deverá apresentar em sua rede pelo menos um estabelecimento em todos os estados declarados.

- Grupo de municípios: suas redes deverão apresentar estabelecimentos em 30% dos municípios declarados.
- Municipal: a rede deverá ser composta por pelo menos um estabelecimento de assistência hospitalar em cada município selecionado para o plano.

6. Como verificar a incorporação dos dados pela ANS

Para verificar a condição de recebimento do arquivo e seu devido processamento pela Agência, o usuário deverá selecionar o item Verificação da Incorporação de Dados Enviados à ANS:



Nesta opção o usuário poderá verificar a situação da incorporação do arquivo ao banco de dados da ANS

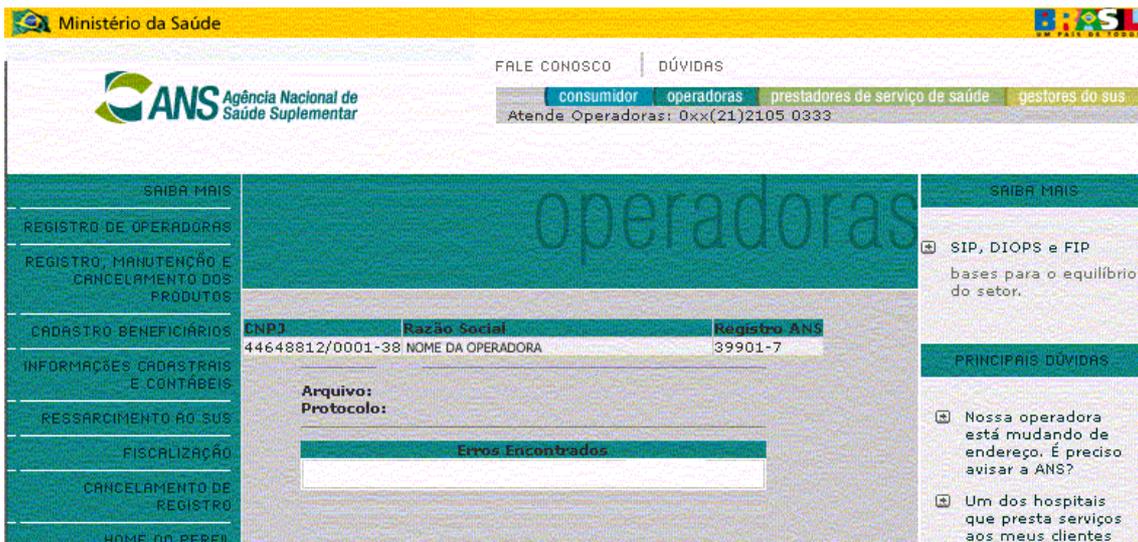
Na próxima tela, o usuário deverá fornecer os dados solicitados e clicar no botão **OK»**

Será exibida a tela:

Após selecionar o tipo de arquivo a ser pesquisado, clicar no botão **OK**. Será apresentada uma tela informando a situação do arquivo que foi transmitido, conforme exemplo abaixo:



Se, como no exemplo anterior, aparecer "Arquivo Rejeitado" no campo Situação, o usuário deve clicar em **Ver Erros** para ter acesso à descrição dos erros encontrados.



7. Como obter informações

7.1. Pela internet

Os suportes de implantação e de operacionalização do sistema estão disponíveis no endereço eletrônico:

<http://www.ans.gov.br/>.

- IN DIPRO n.º 11 e anexos de 10 de junho de 2005;
- RN n.º 100 de 06 de junho de 2005;
- RN n.º 101 e anexos de 06 de junho de 2005;
- RN n.º 96 e anexos de 01 de abril de 2005; que atualiza a RN n.º 86 e dá outras providências;
- IN DIPRO n.º 9 de 11 de fevereiro de 2005;

- RN n.º 86 e anexos de 21 de dezembro de 2004, que estabelece novas normas para o envio de informações do RPS a partir do período de competência do 1º trimestre de 2005 e dá outras providências;
- RN n.º 85 e anexos de 07 de dezembro de 2004;
- RN n.º 61 e anexos de 22 de dezembro de 2003, que atualiza a RDC n.º 85;
- RDC n.º 85 e anexos de 21 de setembro de 2001, que institui o Sistema de Informações de Produtos (RPS);
- Disponibilização do aplicativo;
- Manual do usuário;
- Dúvidas;
- Consulta aos dados enviados;
- Fale Conosco (Perfil Operadoras);
- Verificação da incorporação dos dados enviados à ANS.

7.2. Obter senha

As operadoras com problemas de senha original ou restauração deverão encaminhar solicitação formal à ANS, A/C Dr. José Leôncio de Andrade Feitosa – Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES.

A solicitação deverá ser enviada em papel timbrado, com CNPJ e registro da operadora na ANS, razão social, número do fax para resposta e assinatura do representante legal da operadora na ANS.

Este documento deve ser encaminhado para ser protocolado no endereço: Av. Augusto Severo, 84 – Glória – Rio de Janeiro – RJ – CEP 20.021-040.

7.3. Obtenção do Programa de Transmissão de Arquivo (PTA)

O Programa Transmissor de Arquivos (PTA) pode ser obtido no site da ANS, através do endereço eletrônico www.ans.gov.br.

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1 – Classificação dos Estabelecimentos de Saúde

Classificação dos Estabelecimentos de Saúde:

01	Estabelecimento de assistência hospitalar, mesmo quando for de curta permanência como um hospital-dia.
02	Estabelecimento de serviços de alta complexidade.
03	Demais estabelecimentos

Serviços de alta complexidade:

Medicina Nuclear Quimioterapia Radioterapia Ressonância magnética Terapia Renal Substitutiva Tomografia computadorizada Hemoterapia Nutrição parenteral e enteral Endoscopia Digestiva ou de vias aéreas Hemodinâmica Ultrassonografia Vídeo cirurgia
--

8.2. Anexo 2 – Erro: “Operação OLE DB de várias etapas gerou erros.”

ERRO: "Operação OLE DB de várias etapas gerou erros. Verifique cada valor do status OLE DB".

Solução: Para solucionar esse problema, será necessário configurar na chave do Registro a variável `MaxLocksPerFile`, aumentando o número máximo de bloqueios permitidos por arquivo. Este método altera as configurações do Registro do Windows para todos os aplicativos que usam o Microsoft Jet database engine versão 4.0.

Importante: Certifique-se de fazer backup do Registro antes de modificá-lo. Certifique-se de que saiba como restaurá-lo caso ocorra algum problema. Para obter mais informações sobre como fazer backup, restaurar o Registro consulte a Base de Dados de Conhecimento Microsoft: através do site: <http://support.microsoft.com/kb/322756/>

Passos para alterar o valor da variável `MaxLocksPerFile`:

1. Clique em **Iniciar** e em **Executar**.
2. Digite **regedit**, e clique em **OK**.
3. Use o editor de registro para localizar a seguinte chave:
HKEY_LOCAL_MACHINE\SOFTWARE\Microsoft\Jet\4.0\Engines\Jet 4.0
4. No Painel a direita da janela do Editor do Registro, clique duas vezes em **MaxLocksPerFile**.
5. Na caixa de diálogo **Editar valor DWORD**, clique em **Decimal**.
6. Modifique o valor da caixa **Dados** do valor para **15000** e clique em **OK**.
7. Feche o **Regedit**.

Obs: Para obter maiores informações, consulte a Base de Dados de Conhecimento Microsoft: através do site, abaixo: <http://support.microsoft.com/kb/815281/pt-br>