Caxias do Sul, 22 de novembro de 2023

De: Analista de Sistemas
Para: Licitações
Assunto: Pregão eletrônico nº 3/2023 – Prova de Conceito – Empresa Benner

Ao Setor de Licitações,

Realizada a sessão pública da prova de conceito da empresa Benner Sistemas e Serviços de Gestão Empresarial no dia 20 de novembro de 2023 na sala de reuniões do 6º andar do IPAM. Os representantes da empresa Benner que realizaram a apresentação: Amâncio Alves de Paiva, Rodrigo Fernando Nunes Garcia e Giovanni Bugmann. Na sessão também esteve presente Roberto Speller da empresa Rezek Informática, a diretora em serviços de saúde do IPAM, Eliane Sene, o diretor financeiro do IPAM, Vinícius de Vargas Bachichetto, este presente no período da manhã. No papel de avaliador, Priscila da Silva Lorenzzetti Prado. Ivania de Vargas de Souza do Setor de Licitações realizou a abertura da sessão, realizados alguns esclarecimentos à empresa, ao longo da sessão foi realizada a leitura dos itens do edital referente à prova de conceito a fim de orientar a condução da sessão.

Segue abaixo o resultado da avaliação conforme previsto o item 3.10 do edital:

Exigência de entregas na Prova de Conceito conforme item 3.7 do edital	**Avaliação**
Item 3.7.1 – Todos os requisitos indicados como sendo de demonstração obrigatória constantes no subitem 15 – "Requisitos da Solução" totalizando 19 requisitos;	APROVADO conforme Anexo I
Item 3.7.2 – Demonstração de 60 (sessenta) requisitos presente no subitem "15 – Requisitos da Solução" além dos relacionados no item anterior;	APROVADO conforme Anexo II
Item 3.7.4 – O licitante deverá, durante a demonstração, identificar de forma verbal cada requisito que será demonstrado, assim como entregar ao final da demonstração uma planilha com os requisitos com a mesma numeração conforme apresentado no subitem "15 – Requisitos da Solução" deste documento e breve descrição sobre o atendimento de tal requisito dentro da solução proposta;	APROVADO. Planilha entregue e coletada as assinaturas dos representantes da empresa Benner e também enviado através de e-mail ao setor de Licitações ao final da sessão.

No anexo III contém os requisitos não considerados. Como a empresa atingiu as exigências para a aprovação, não será necessário os esclarecimentos previstos no subitem 3.11.

Desta forma, a empresa Benner foi APROVADA na Prova de Conceito.

Priscila S. Lorenzzetti Prado.

DIGITALIZADO
IPAM

Anexo I – Resultado avaliação subitem 3.7.1 – 19 requisitos de demonstração obrigatória

Linha	Nº	Demonstração Obrigatória	Requisito	Observações Benner	APROVADO
1	3	SIM	O acesso ao sistema para os prestadores de serviço, beneficiários e médicos auditores deverá ser obrigatoriamente através de aplicação web, sendo que deverá ser suportado os que ocupem posição relevante nos rankings globais dos navegadores mais utilizados em suas versões mais recentes como por exemplo, Microsoft Edge, Firefox, Google Chrome. Além de funcionar em navegadores instalados em dispositivos móveis (smatphones, tablets, etc)	A solução é 100% web e funciona totalmente online. Demonstrado portal web, sistema de regulação	SIM
2	4	SIM	Disponibilizar ferramenta de Business Intelligence (BI) integrada ao sistema para extração das informações de gestão;	Foi apresentado uma solução de BI com todos os pilares de controle de sinistralidade, gestão de beneficiários, , gestão de rede credenciada,, precificação, análise preditiva, entre outras informações apresentadas.	SIM
3	7	SIM	Todas as informações mantidas pelo sistema deverão ser armazenadas em banco de dados relacional. A base de dados utilizada pelo sistema deverá respeitar as propriedades ACID: Atomicidade: se houver alguma falha durante a execução, a transação é desfeita; Consistência: uma transação será preservadora de consistência se a sua execução completa fizer o banco de dados passar de um estado consistente para outro; Isolamento: uma transação deve ser executada como se estivesse isolada das demais; Durabilidade: as mudanças aplicadas ao banco de dados por uma transação efetivada devem persistir no banco de dados	O sistema é orientado a serviços. Banco oracle ou sql, que são relacionais. Registro LGPD, parametrizável, com documentação especifica. Apresentado evidência, com providers e apresentado mecanismo de captura, com demonstração de durabilidade, com todos os requisitos de propriedade isolados. Apresentado exemplos com posterior envio de telas	SIM
4	17	SIM	Disponibilizar ferramenta para a criação de relatórios customizáveis. A ferramenta deve permitir a criação de instruções de busca dos dados, possibilitando definição das informações a serem exibidas, tabelas envolvidas, cláusulas para filtragem dos registros, critérios de agrupamento e ordenação dos resultados;	No módulo relatório, é possível customizar relatórios, estilo low code, onde o cliente poderá parametrizar de acodo com a necessidade do cliente.	SIM
5	23	SIM	Permitir a parametrização do sistema baseado nas normas e regras da ANS, caso necessário,	Demonstrado no módulo obrigações legais as regras	SIM

DIGITALIZADO
IPAM

			podendo ser parametrizado pelas regras próprias do plano, ou pela ANS e/ou por ambas;	da ANS, assim como, no módulo de contratos, através do cadastramento do plano	
6	26	SIM	Possibilitar a importação, atualização e manutenção do histórico de preços para materiais e medicamentos dos sistemas Brasindice, Simpro e tabela própria	Dentro do módulo processamento de contas, na funcionalidade tabela, é possível importar todas as tabelas.	SIM
7	31	SIM	A criação de tabelas e rol próprio de procedimentos do plano de saúde do IPAM, honorários e eventos especiais/específicos;	Dentro da TGE (Tabela geral de eventos), é possivel criar tabelas relacionadas ao rol da ANS ou não, bem como honorário, eventos, entre outros	SIM
8	44	SIM	Possibilitar o cadastramento dos diversos tipos de planos de saúde (familiar, individual, por faixa etária, dependente optativo) do Instituto respeitando suas características, em conformidade com legislação vigente	No módulo beneficiário, contrato, é possível atender planos empresarial, familiar, individual, com ou sem patrocínio de acordo com as regras do setor, bem como por faixa etária, salário, contemplandos mecanismos de coparticipação etc.	SIM
9	46	SIM	Possibilitar a delimitação referente a quantidade de procedimentos em um determinado período que o beneficiário pode realizar. Exemplo: 10 sessões de psicologia ao ano, 3 profilaxias ao ano, etc.;	Foi evidenciado no módulo contrato a possibilidade de parametrizar por procedimento em diversos períodos (relação temporal)..	SIM
10	49	SIM	Possibilidade de cadastrar prestadores de serviços (pessoa física, jurídica e cooperativas) no mínimo com as seguintes informações cadastrais: CPF/CNPJ, razão social, nome fantasia, data de nascimento, inscrição municipal, alvará de saúde, número de PIS ou INSS, data inscrição, endereços de atendimento, dados bancários, telefones de contato, e-mails, dados do conselho (CRM – Conselho Regional de Medicina, CRN – Conselho Regional de Nutricionistas, etc.), especialidade, observações;	No módulo prestadores, demonstramos todos os campos citados no item.	SIM
11	64	SIM	Permitir a validação de regras automáticas do plano de saúde como coberturas, idade e sexo por especialidade do prestador de serviço, periodicidade e quantidade de procedimentos, carência, etc.;	Módulo beneficiários, funcionalidade contrato. Neles, é possível cadastrar regras de cobertura, idade, sexo, especialidade, prestador de serviço, periodicidade, quantitativo de procedimentos e carência. Demonstrato também o mecanismo na TGE e na plataforma do prestador.	SIM
12	74	SIM	Permitir visualizar data e hora em que as guias foram solicitadas e autorizadas e por qual usuário;	Evidenciado na plataforma LEAN todo o rastreamento por usuario, data e hora.	SIM

DIGITALIZADO
IPAM

13	79	SIM	Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;	Demonstrado através do módulo beneficiários, seguindo da função de odontograma, demonstrado regiões bucais, faces, dentes	SIM
14	82	SIM	Permitir a classificação de plano ao beneficiário, nome social, gênero social, dados referente a documentos de identificação (CPF, RG, etc), profissão, data de adesão, contatos (telefone, e-mail), filiação, dados estado civil, endereço, grau de parentesco, observações	Demonstrado no módulo cadastro do beneficiário, todos os itens citados no item	SIM
15	85	SIM	Realizar o armazenamento das movimentações dos beneficiários, como por exemplo, data de inclusão, troca de plano, cancelamento, descancelamento, troca de órgãos/autarquia, etc.;	Evidenciado dentro do módulo de cadastro, beneficiário, todos os campos citados no item	SIM
16	120	SIM	Permitir o reembolso aos beneficiários referente aos serviços de profissionais não credenciados conforme legislação do IPAM vigente;	Demonstrado no monitor de contas, todo o processo de reembolso (PEG), não credenciados.	SIM
17	124	SIM	Permitir as operações de faturamento online;	Apresentado o trâmite online de faturamento online na plataforma conecta	SIM
18	127	SIM	Permitir o envio da conta em formato xml no padrão TISS, quando for o caso. Atualmente todos os hospitais utilizam esta forma de faturamento;	Apresentado o item na plataforma Benner Conecta (envio faturamento XML)	SIM
19	150	SIM	Possibilitar a consulta de informações e beneficio do plano de saúde adquirido, histórico, consulta de extratos;	Demonstrado no portal e no Aplicativo mobil todos os itens.	SIM

DIGITALIZADO
IPAM

Anexo II – Resultado avaliação subitem 3.7.2 – 60 requisitos presentes no subitem "15 – Requisitos da Solução"

Linha	Nº	Demonstração Obrigatória	Requisito	Observações Benner	APROVADO
1	1	NÃO	O sistema de plano de saúde deverá utilizar uma linguagem orientada a objetos e as boas práticas de programação;	Apresentado evidências das linguagens de programação e as práticas utilizadas com posterior envio de tela.	SIM
2	2	NÃO	O acesso ao sistema deverá ser totalmente online;	A solução é 100% web e funciona totalmente online. Demonstrado portal web, sistema de regulação	SIM
3	5	NÃO	Permitir a visualização e a impressão de relatórios de informações gerenciais;	Demonstrado power BI com relatórios e extrações em excel e pdf por exemplo	SIM
4	6	NÃO	Disponibilizar cubo assistencial já configurado no sistema contendo no mínimo dimensões que englobem informações dos segurados, rede credenciada, período de faturamento, procedimentos, taxas, diárias, materiais e medicamentos, glosas, coparticipações, entidade de pagamento	Demonstrado as informações no BI, de todos os assuntos descritos no referido item, como rede credenciada, taxas entre outros.	SIM
5	8	NÃO	Permitir a autenticação dos usuários no sistema através de login e senha pessoal;	Apresentado mecanismo de logins das plataformas Benner,a função de cadastramento de senha, dentro do módulo de logins	SIM
6	9	NÃO	Permitir a configuração de perfis de acesso ao sistema;	Demonstrado os perfis dentro do sistema, com os papéis definidos por alçada, no módulo de acesso	SIM
7	10	NÃO	Existência de administrador do sistema (usuário master), controlando o acesso às transações da solução inclusive operações (inclusão, alteração, exclusão e consulta);	Demonstrado no sistema, na função de gerenciamento de administrador, com o perfil de usuário master, inclusive com consulta, exclusão, alteração e consulta)	SIM
8	11	NÃO	Permitir que sejam registrados logs das operações realizadas pelos usuários do sistema. O sistema deve	Demonstrado na função logs e	SIM

DIGITALIZADO
IPAM

			manter registro da data em que ocorreu o evento, dos parâmetros e filtros utilizados pelo usuário na execução das operações	auditoria e os devidos registros	
9	13	NÃO	Permitir a manutenção completa dos dados (inclusão, alteração, exclusão e consulta) através das telas da aplicação, obedecendo às restrições de acesso;	Mostrado a edição dentro do módulo contrato, cadastro de beneficiário e plano (mostrado evidência de inclusão, alteração, exclusão e consulta)	SIM
10	14	NÃO	Implementar tratamento de erros e exceções de forma que sejam exibidas mensagens detalhadas e autoexplicativas, que possibilitem ao usuário diagnosticar o motivo do problema;	Apresentado em vários momentos (CONECTA, AG)	SIM
11	19	NÃO	Permitir que o relatório criado seja disponibilizado para os usuários dentro do sistema através de configuração de permissões de acesso	Demonstrado a configuração de acessos e permissões, bem como grupamento de segurança, no menu relatórios	SIM
12	20	NÃO	Permitir a emissão do relatório no mínimo para os formatos PDF e planilha eletrônica;	Demonstrado no módulo relatório todos os formatos e layouts possíveis	SIM
13	21	NÃO	Permitir definição de leiaute dos relatórios PDF, utilizando textos fixos, variáveis e cabeçalho;	Demonstrado no módulo relatório todos os formatos e layouts possíveis	SIM
14	22	NÃO	Disponibilizar conteúdo de ajuda para as funcionalidades do sistema;	Evidenciado no SISCON todo o processo de acesso as funcionalidades	SIM
15	24	NÃO	Padronizar as trocas eletrônicas de informações administrativas, técnicas e financeiras referentes aos eventos e despesas assistenciais dos beneficiários de acordo com o padrão TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar (verificação de elegibilidade, autorização de procedimentos, cobrança de serviços, comunicação de internação ou alta de beneficiário, recurso de glosa, demonstrativos de retorno, informações para ANS, informações para beneficiário). A comunicação para a troca eletrônica entre os prestadores de serviço e a operadora de saúde deverá ser através de webservices e portal;	Evidenciado na plataforma de Conectividade, responsável pelo processo de autorização, faturamento, elegibilidade e recurso de glosa, tanto no perfil de beneficiários como prestador, tudo de acordo o padrão TISS da ANS. Demonstrado o web service da TISS	SIM
16	28	NÃO	Possibilitar consultar e inativar materiais e medicamentos que não fazem mais parte da Brasíndice e Simpro após determinado período;	Demonstrado na TGE (tabela geral de eventos) o	SIM

DIGITALIZADO
IPAM

				mecanismo de consulta e inativação	
17	29	NÃO	Possibilitar a configuração de regras de coparticipação por prestador de serviço, por procedimento e por período;	Dentro do módulo de contrato é possível parametrizar coparticipação de prestadores, procedimentos e também por relação temporal (período)	SIM
18	34	NÃO	Permitir o cadastramento/inclusão dos tipos de tabelas dos procedimentos e suas classificações, tendo como base a padronização da Associação Médica Brasileira (AMB) e/ou Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM);	Evidenciado dentro da TGE (Tabela gerais de eventos) toda a estrutura e hierarquia de tabelas dentro do sistema Benner de autogestão, com uso da tabela TUSS e correlação com a AMB e CBHPM	SIM
19	35	NÃO	Possibilitar a inclusão de Unidade de Medida de Saúde – (CH: Coeficiente de Honorários), para cada tipo de exames ou procedimentos;	Demonstrado na TGE (tabelas gerais o mecanismo de unidade de medida)	SIM
20	36	NÃO	Possibilitar o cadastramento do m° do filme de exames de raio-X pela operadora do plano de saúde	Evidenciado na função TGE (tabela gerais de eventos) na parte do filme e exames de raio x	SIM
21	37	NÃO	Possibilitar a inclusão e classificação de honorários específicos para atendimento médico em horário especial, tais como urgência/emergência, plantão etc.;	No módulo prestadores foi demonstrado o cadastro do atendimento médico em horário especial, urgência, emergência, plantão e etc	SIM
22	40	NÃO	Possibilitar o registro, inclusão, exclusão, alteração de regras de procedimentos adversos que possam surgir;	No módulo de precificação, f oi evidenciado o registro, inclusão, exclusão e alteração de regras de procedimentos adversos que possam surgir	SIM
23	41	NÃO	Permitir a geração da lista de credenciados no plano de saúde e, também, possibilitar a integração e visualização da lista junto ao site do plano de saúde visível através de acesso em navegadores web ou dispositivos móveis;	Demonstrado no Aplicativo Mobile e no Portal	SIM
24	45	NÃO	Possibilitar a manutenção de carências dos beneficiários de acordo com a legislação do plano. Permitir a isenção de carências (por período de adesão, liminar etc.);	Evidenciado no módulo cadastro de beneficiários, com a	SIM

DIGITALIZADO
IPAM

				sinalização de isenção de carência (por período) bem como liminar.	
25	50	NÃO	Possibilitar o cadastro da especialização em que o prestador de serviço atua, possibilitando assim a liberação automática, ou não, de procedimentos exercidos pelos prestadores de serviço;	Atendimento deste item via módulo de prestadores, função de cadastro.	SIM
26	51	NÃO	Possibilitar o cadastro e gerenciamento dos prestadores de serviço que realizam a solicitação de guias TISS;	Demonstrado na plataforma do CONECTA	SIM
27	52	NÃO	Possibilitar o cadastramento dos pontos de atendimento do prestador de serviço por especialidade, localidade, endereço, telefone, número de sala, separando-os nas diversas formas, tais como: consultório, laboratório, clínica, pronto atendimento, hospital, etc..Estas informações devem ser disponibilizadas no site do IPAM;	Demonstrado no mobile e no portal	SIM
28	53	NÃO	Permitir realizar o agrupamento de prestadores de serviço por categorias personalizáveis, opção que poderá ser utilizada em filtros para pesquisas ou emissão de relatórios durante rotinas de faturamento, pagamentos e geração de empenhos, por exemplo. Exemplo de algumas categorias utilizadas atualmente: clínicas, hospitais, dentistas, clínicas, clínicas odontológicas, médicos,fisioterapeutas, psicólogos	Mostrado no cadastro do prestador, através da categorização e agrupamento por tipo entre outros. É evidenciado também no BI	SIM
29	56	NÃO	Possibilidade de emitir relatórios com os credenciamentos e descredenciamentos de prestadores de serviço	Mostrado no módulo relatórios com os credenciamentos e descredenciamento dos prestadores de serviços.	SIM
30	61	NÃO	Permitir o cadastro da solicitação de autorização de prestação de serviço com a possibilidade de anexar documentos digitalizados;	Demonstrado na plataforma conecta, onde foi evidenciado a possibilidade de anexar documentos.	SIM
31	62	NÃO	Permitir a inclusão de observação nas guias de forma impressa;	Inserido informação (inclusão) na guia impressa através da plataforma conecta	SIM
32	67	NÃO	Permitir que determinados exames, procedimentos, internação, solicitação de prorrogação de internação ao serem lançados pelo prestador de serviço seja condicionado à auditoria médica autorizar/cancelar/negar;	Demonstrado no escopo de autorização (benner conecta)	SIM

DIGITALIZADO
IPAM

33	68	NÃO	Disponibilizar Portal Web ao médico auditor, onde seja possível realizar a análise da solicitação, informações cadastrais (carências, coberturas, restrições, alertas, etc.) e histórico de utilização. Para o histórico de utilização permitir filtrar por código TUSS ou grupo de códigos TUSS (exemplo exames de laboratório, exame de diagnóstico por imagem, etc) ou por prestador de serviço;	Demonstrado no Lean, todo o processo de autorização de ponta-a-ponta, com informações cadastrais, informações do beneficiário, plano, carência, histórico de utilização filtrado pelo TUSS, com os devidos exemplo de exames citado no item	SIM
34	83	NÃO	Possibilitar o arquivamento de documentos digitalizados no cadastro do beneficiário;	Mostrado no módulo de beneficiários do Sistema de Gestão da Benner	SIM
35	86	NÃO	Permitir a alteração de informações cadastrais dos beneficiários por perfil de usuário restrito	Demonstrado no sistema de gestão da Benner, no módulo beneficiários.	SIM
36	93	NÃO	Permitir a identificação dos beneficiários através de cartão de identificação ou por acesso biométrico de acordo com modelo de equipamentos definidos pelo IPAM;	Apresentamos a biometria facial no conecta bem como a geração de cartão. Não esta especificando qual tipo de biometria esta se falando	SIM
37	96	NÃO	Possibilidade de gerar cobrança de emissão da carteira do beneficiário do plano de saúde, em caso de 2ª via;	Atende no módulo de beneficiários, cadastro para cobrança de emissão de carteira e segunda via de cartão	SIM
38	106	NÃO	Permitir gerar relatório de beneficiários que estão sem informação de base salarial em determinado período, listando a data da última base salarial existente, órgão/autarquia e matrícula;	Evidenciado através do módulo de relatórios, num período específico, com base salarial existente e matricula	SIM
39	108	NÃO	Possibilidade do sistema realizar o cálculo da correção, multa e juros devida de contribuição de determinado beneficiário;	No sistema AG, na parte de controle financeiro, é possível parametrizar o calculo de correção de acordo com a contribuição do beneficiário	SIM
40	121	NÃO	O portal web deverá ser acessível aos prestadores de serviço que se incluem os laboratórios, hospitais, clínicas, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, etc;	Apresentado no portal credenciado	SIM

DIGITALIZADO
IPAM

41	122	NÃO	Possibilidade do prestador de serviço poder consultar a situação do beneficiário em relação ao direito ao plano;	Evidenciado no conecta	SIM
42	126	NÃO	Permitir a impressão de comprovante do faturamento via Portal Web, que será utilizado para entrega da documentação física ao Instituto pelo prestador de serviço;	Demonstrado na plataforma de conectividade (benner conecta)	SIM
43	128	NÃO	Disponibilizar a área para consulta de faturas com os detalhes dos beneficiários atendidos e suas glosas;	Demonstrado na parte de recursos de glosas do conecta	SIM
44	130	NÃO	Disponibilizar a opção para consulta de valores para emissão de nota fiscal aos prestadores de serviço pessoa jurídica;	No conecta, demonstramos ser possivel analisar e processar notas ficais pendentes bem como seus protocolos, relacionados aos prestadores de serviços PJ	SIM
45	131	NÃO	Disponibilizar área para publicação de mensagens aos prestadores de serviço com a possibilidade de inserir anexos;	Na solução conecta foi demonstrado a inserção de anexo e mensagens	SIM
46	132	NÃO	Disponibilizar área para autorização de guias de consulta, guias de SP/SADT, de guias de internação, solicitação de prorrogação de internação;	Demonstrado os itens relativos ao 132 no conecta	SIM
47	133	NÃO	Disponibilizar a área para consultas de guias autorizadas e opção para cancelamento de guias;	Demonstrado na solução CONECTA as consultas de guias autorizadas com a opção de cancelamento	SIM
48	134	NÃO	Permitir a impressão de guias pelo prestador de serviço somente se a mesma estiver devidamente autorizada	Foi demonstrado no conecta.	SIM
49	138	NÃO	Permitir a configuração do período da realização dos recursos de glosa e contra recursos por prestador de serviço;	Evidenciado na solução conecta, no móduloi gestão de guias na função de faturamento e recursos de glosa.	SIM
50	143	NÃO	Permitir a configuração do bloqueio de envio de arquivos xml's por prestador de serviço que contenham códigos não encontrados (TISS, TUSS, taxas, etc);	Demonstrado no CONECTA a funcionalidade "conta-limpa"	SIM
51	145	NÃO	Disponibilizar aplicativo para acesso aos beneficiários do plano de saúde, disponibilizado nas lojas virtuais para download (Apple Store e Play Store) por responsabilidade do contratado e instalação em dispositivos móveis	Evidenciado no aplicativo mobile	SIM
52	146	NÃO	O aplicativo deverá disponibilizar a carteira digital do beneficiário;	Evidenciado no aplicativo mobile	SIM
53	147	NÃO	Deverá conter consulta à rede credenciada;	Evidenciado no aplicativo mobile	SIM
54	149	NÃO	Permitir a impressão do comprovante de despesas com a saúde por CPF para imposto de renda o mesmo não	Evidenciado no portal e no mobile	SIM

DIGITALIZADO
IPAM

			deverá exigir ativação de pop-up;		
55	153	NÃO	Permitir a publicação de avisos/notícias/comunicações da operadora com opção de anexar arquivos;	Demonstrado no Aplicativo Mobile e Portal	SIM
56	156	NÃO	Permitir a parametrização do sistema para aplicação de glosas automáticas ou manuais/técnicas;	No módulo cadastro é possível parametrizar os motivos de glosa, no sistema de gestão de planos de saúde da Benner.	SIM
57	190	NÃO	Permitir o cadastro de prestadores de serviço pessoa física que possui retenção de INSS em outras fontes;	Apresentado no módulo prestador para junção de base calculo, do recurso de cadastro do prestador PF e retenção	SIM
58	191	NÃO	Permitir gerar o relatório de retenções de INSS em outras fontes (ano, mês, prestador) em formato de planilha eletrônica;	Demonstrado no módulo relatórios a parte de retenção de INSS e suas nuances, de acordo o explicitado pelo item	SIM
59	192	NÃO	Permitir o envio de informações dos prestadores de serviço ao eSocial ou outro que vier a substituí-lo, EFD-Reinf;	Demonstrado no sistema ERP financeiro, no módulo ADM, na funcionalidades parametros da REINF.	SIM
60	194	NÃO	Permitir gerar relatório com as emissões de segunda via de carteira dos beneficiários por período com os valores pagos/em aberto	Demonstrado no módulo relatório do AG	SIM
61	196	NÃO	Permitir a geração da DMED (Declaração de Serviços Médicos e de Saúde)	No módulo controle financeiro, evidenciamos a geração da DMED.	SIM

DIGITALIZADO
IPAM

Anexo III – Requisitos não considerados

Linha	Nº	Demonstração Obrigatória	Requisito	Observações Benner	APROVADO	Justificativa
2	66	NÃO	Possibilidade de emitir relatórios referente a quantidade de atendimentos realizados pelo beneficiário, por procedimentos, por tipo de atendimento, etc em determinado período	Demonstrado e acessado através do módulo de relatórios	NÃO	Necessita de maiores detalhes na apresentação para a avaliação.
3	87	NÃO	Permitir alteração e/ou exclusão do histórico de movimentações cadastrais dos beneficiários (datas, motivo de cancelamento) por perfil de usuário restrito mantendo registro de logs destas operações;	Demonstrado no sistema de gestão da Benner, no módulo beneficiários.	NÃO	Necessita de maiores detalhes na apresentação para a avaliação.
4	123	NÃO	Permitir que o prestador de serviço possa solicitar autorização de guias com data retroativa e seja possível limitar um período máximo	Demonstrado no conecta a solicitação com data retroativa.	NÃO	Apresentado parcial
5	165	NÃO	O sistema ao processar arquivo xml de procedimentos que geram honorários médicos, realize a criação automática dos valores previstos de pagamento aos credenciados ao IPAM;	Apresentado no conecta e no sistema de gestão, com a devida provisão para o prestador,	NÃO	Apresentado parcial

DIGITALIZADO
IPAM

SETOR	TEMA	ID	DESCRIÇÃO	OBRIGATÓRIO	Apresentado S/N	Observação
SISTEMAS	Aplicação	1	O sistema de plano de saúde deverá utilizar uma linguagem orientada a objetos e as boas práticas de programação;	NÃO	SIM	Apresentado evidências das linguagens de programação e as práticas utilizadas com posterior envio de tela.
SISTEMAS	Aplicação	2	O acesso ao sistema deverá ser totalmente online;	NÃO	SIM	A solução é 100% web e funciona totalmente online. Demonstrado portal web, sistema de regulação
SISTEMAS	Aplicação	3	O acesso ao sistema para os prestadores de serviço, beneficiários e médicos auditores deverá ser obrigatoriamente através de aplicação web, sendo que deverá ser suportado os que ocupem posição relevante nos rankings globais dos navegadores mais utilizados em suas versões mais recentes como por exemplo, Microsoft Edge, Firefox, Google Chrome. Além de funcionar em navegadores instalados em dispositivos móveis (smatphones, tablets, etc)	SIM	SIM	A solução é 100% web e funciona totalmente online. Demonstrado portal web, sistema de regulação
SISTEMAS	Business Intelligence	4	Disponibilizar ferramenta de Business Intelligence (BI) integrada ao sistema para extração das informações de gestão;	SIM	SIM	Foi apresentado uma solução de BI com todos os pilares de controle de sinistralidade, gestão de beneficiários, , gestão de rede credenciada,, precificação, análise preditiva, entre outras informações apresentadas.
SISTEMAS	Business Intelligence	5	Permitir a visualização e a impressão de relatórios de informações gerenciais;	NÃO	SIM	Demonstrado power BI com relatórios e extrações em excel e pdf por exemplo
SISTEMAS	Business Intelligence	6	Disponibilizar cubo assistencial já configurado no sistema contendo no mínimo dimensões que englobem informações dos segurados, rede credenciada, período de faturamento, procedimentos, taxas, diárias, materiais e medicamentos, glosas, coparticipações, entidade de pagamento	NÃO	SIM	Demonstrado as informações no BI, de todos os assuntos descritos no referido item, como rede credenciada, taxas entre outros.
SISTEMAS	Banco de Dados	7	Todas as informações mantidas pelo sistema deverão ser armazenadas em banco de dados relacional. A base de dados utilizada pelo sistema deverá respeitar as propriedades ACID: Atomicidade: se houver alguma falha durante a execução, a transação é desfeita; Consistência: uma transação será preservadora de consistência se a sua execução completa fizer o banco de dados passar de um estado consistente para outro; Isolamento: uma transação deve ser executada como se estivesse isolada das demais; Durabilidade: as mudanças aplicadas ao banco de dados por uma transação efetivada devem persistir no banco de dados	SIM	SIM	O sistema é orientado a serviços. Banco oracle ou sql, que são relacionais. Registro LGPD, parametrizável, com documentação específica. Apresentado evidência, com providers e apresentado mecanismo de captura, com demonstração de durabilidade, com todos os requisitos de propriedade isolados. Apresentado exemplos com posterior envio de telas
SISTEMAS	Controle de Acesso	8	Permitir a autenticação dos usuários no sistema através de login e senha pessoal;	NÃO	SIM	Apresentado mecanismo de logins das plataformas Benner,a função de cadastramento de senha, dentro do módulo de logins
SISTEMAS	Controle de Acesso	9	Permitir a configuração de perfis de acesso ao sistema;	NÃO	SIM	Demonstrado os perfis dentro do sistema, com os papéis definidos por alçada, no módulo de acesso
SISTEMAS	Controle de Acesso	10	Existência de administrador do sistema (usuário master), controlando o acesso às transações da solução inclusive operações (inclusão, alteração, exclusão e consulta);	NÃO	SIM	Demonstrado no sistema, na função de gerenciamento de administrador, com o perfil de usuário master, inclusive com consulta, exclusão, alteração e consulta)
SISTEMAS	Log das Operações	11	Permitir que sejam registrados logs das operações realizadas pelos usuários do sistema. O sistema deve manter registro da data em que ocorreu o evento, dos parâmetros e filtros utilizados pelo usuário na execução das operações	NÃO	SIM	Demonstrado na função logs e auditoria e os devidos registros
SISTEMAS	Log das Operações	12	Permitir a visualização dos logs do sistema filtrando por usuário, data, hora, rotina, etc.;	NÃO		
SISTEMAS	Interface do Usuário	13	Permitir a manutenção completa dos dados (inclusão, alteração, exclusão e consulta) através das telas da aplicação, obedecendo às restrições de acesso;	NÃO	SIM	Mostrado a edição dentro do módulo contrato, cadastro de beneficiário e plano (mostrado evidência de inclusão, alteração, exclusão e consulta)
SISTEMAS	Interface do Usuário	14	Implementar tratamento de erros e exceções de forma que sejam exibidas mensagens detalhadas e autoexplicativas, que possibilitem ao usuário diagnosticar o motivo do problema;	NÃO	SIM	Apresentado em vários momentos (CONECTA, AG)
SISTEMAS	Interface do Usuário	15	Deve ser adotado um padrão quanto à fonte, identificação do IPAM, cabeçalhos, rodapés, codificação e demais atributos dos documentos e relatórios	NÃO		
SISTEMAS	Interface do Usuário	16	Implementar a interface do sistema de forma padronizada de acordo com o contexto de operação, exemplo: Portal do beneficiário, Portal do Prestador, Portal do médico auditor, módulos de utilização interna, considerando a disposição dos componentes gráficos, como: barras, formulários, botões de ação, grids, métodos de interação com os registros, paginação, contagem de registros, etc, exceto para ferramentas de terceiros anexas à solução;	NÃO		
SISTEMAS	Gerador de Relatórios Customizáveis	17	Disponibilizar ferramenta para a criação de relatórios customizáveis. A ferramenta deve permitir a criação de instruções de busca dos dados, possibilitando definição das informações a serem exibidas, tabelas envolvidas, cláusulas para filtragem dos registros, critérios de agrupamento e ordenação dos resultados;	SIM	SIM	No módulo relatório, é possível customizar relatórios, estilo low code, onde o cliente poderá parametrizar de acodo com a necessidade do cliente.
SISTEMAS	Gerador de Relatórios Customizáveis	18	Permitir que sejam exibidos nos relatórios os parâmetros utilizados na execução;	NÃO		
SISTEMAS	Gerador de Relatórios Customizáveis	19	Permitir que o relatório criado seja disponibilizado para os usuários dentro do sistema através de configuração de permissões de acesso	NÃO	SIM	Demonstrado a configuração de acessos e permissões, bem como gruparnento de segurança, no menu relatórios
SISTEMAS	Gerador de Relatórios Customizáveis	20	Permitir a emissão do relatório no mínimo para os formatos PDF e planilha eletrônica;	NÃO	SIM	Demonstrado no módulo relatório todos os formatos e layouts possíveis
SISTEMAS	Gerador de Relatórios Customizáveis	21	Permitir definição de leiaute dos relatórios PDF, utilizando textos fixos, variáveis e cabeçalho;	NÃO	SIM	Demonstrado no módulo relatório todos os formatos e layouts possíveis
SISTEMAS	Ajuda do Sistema	22	Disponibilizar conteúdo de ajuda para as funcionalidades do sistema;	NÃO	SIM	Evidenciado no SISCON todo o processo de acesso as funcionalidades
SISTEMAS	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	23	Permitir a parametrização do sistema baseado nas normas e regras da ANS, caso necessário, podendo ser parametrizado pelas regras próprias do plano, ou pela ANS e/ou por ambas;	SIM	SIM	Demonstrado no módulo obrigações legais as regras da ANS, assim como, no módulo de contratos, através do cadastramento do plano
SISTEMAS	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	24	Padronizar as trocas eletrônicas de informações administrativas, técnicas e financeiras referentes aos eventos e despesas assistenciais dos beneficiários de acordo com o padrão TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar (verificação de elegibilidade, autorização de procedimentos, cobrança de serviços, comunicação de internação ou alta de beneficiário, recurso de glosa, demonstrativos de retorno, informações para ANS, informações para beneficiário). A comunicação para a troca eletrônica entre os prestadores de serviço e a operadora de saúde deverá ser através de webservices e portal;	NÃO	SIM	Evidenciado na plataforma de Conectividade, responsável pelo processo de autorização, faturamento, elegibilidade e recurso de glosa, tanto no perfil de beneficiários como prestador, tudo de acordo o padrão TISS da ANS. Demonstrado o web service da TISS
Sistemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	25	O sistema deverá disponibilizar campos que possam alimentar o sistema para uma futura transmissão de dados à ANS e geração do Sistema de Informações do Produto Gerencial – SIP, possibilidade de ordenar os procedimentos médicos conforme o padrão ANS, permitir o cadastramento de informações para geração do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS Financeiro) e também o SIP Gerencial;	NÃO		

DIGITALIZADO
IPAM

Sistemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	26	Possibilitar a importação, atualização e manutenção do histórico de preços para materiais e medicamentos dos sistemas Brasindice, Simpro e tabela própria	SIM	SIM	Dentro do módulo processamento de contas, na funcionalidade tabela, é possível importar todas as tabelas.
Sistemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	27	Permitir inserir fim de vigência em massa na tabela própria de materiais e medicamentos dos prestadores de serviço	NÃO		
Sistemas, Contas/Auditoria	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	28	Possibilitar consultar e inativar materiais e medicamentos que não fazem mais parte da Brasindice e Simpro após determinado período;	NÃO	SIM	Demonstrado na TGE (tabela geral de eventos) o mecanismo de consulta e inativação
Sistemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	29	Possibilitar a configuração de regras de coparticipação por prestador de serviço, por procedimento e por período;	NÃO	SIM	Dentro do módulo de contrato é possível parametrizar coparticipação de prestadores, procedimentos e também por relação temporal (período)
SISTEMAS	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	30	O sistema deverá armazenar os valores de coparticipação em nível de itens da guia e participantes/equipe dos exames/procedimentos, os dados gerados deverão estar de acordo sem divergências nos relatórios gerados para a Contabilidade e nos extratos que tratam sobre os descontos de coparticipação dos beneficiários;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	31	A criação de tabelas e rol próprio de procedimentos do plano de saúde do IPAM, honorários e eventos especiais/específicos;	SIM	SIM	Dentro da TGE (Tabela geral de eventos), é possível criar tabelas relacionadas ao rol da ANS ou não, bem como honorário, eventos, entre outros
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	32	Possibilitar a inserção e/ou importação da tabela de bloqueio da ANS (atendimentos não realizados pelas operadoras);	NÃO		
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	33	Possibilitar o cadastramento dos tipos de rede credenciada junto ao IPAM para fins de pagamento. Também, deve possibilitar o registro de todas as ações médicas, seja ela em consultório, clínica, hospital, ambulatorial, dentre outros;	NÃO		
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	34	Permitir o cadastramento/inclusão dos tipos de tabelas dos procedimentos e suas classificações, tendo como base a padronização da Associação Médica Brasileira (AMB) e/ou Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM);	NÃO	SIM	Evidenciado dentro da TGE (Tabela gerais de eventos) toda a estrutura e hierarquia de tabelas dentro do sistema Benner de autogestão, com uso da tabela TUSS e correlação com a AMB e CBHPM
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	35	Possibilitar a inclusão de Unidade de Medida de Saúde – (CH: Coeficiente de Honorários), para cada tipo de exames ou procedimentos;	NÃO	SIM	Demonstrado na TGE (tabelas gerais o mecanismo de unidade de medida)
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	36	Possibilitar o cadastramento do m° do filme de exames de raio-X pela operadora do plano de saúde	NÃO	SIM	Evidenciado na função TGE (tabela gerais de eventos) na parte do filme e exames de raio x
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	37	Possibilitar a inclusão e classificação de honorários específicos para atendimento médico em horário especial, tais como urgência/emergência, plantão etc.;	NÃO	SIM	No módulo prestadores foi demonstrado o cadastro do atendimento médico em horário especial, urgência, emergência, plantão e etc
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	38	Permitir a valorização da consulta de pronto atendimento - 10101039 ou qualquer outro procedimento por faixa etária, especialidade e por prestador de serviço;	NÃO		
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	39	Possibilitar a replicação de negociação de itens com preço especial para determinado grupo/especialidade de prestadores de serviço	NÃO		
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	40	Possibilitar o registro, inclusão, exclusão, alteração de regras de procedimentos adversos que possam surgir;	NÃO	SIM	No módulo de precificação, f oi evidenciado o registro, inclusão, exclusão e alteração de regras de procedimentos adversos que possam surgir
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	41	Permitir a geração da lista de credenciados no plano de saúde e, também, possibilitar a integração e visualização da lista junto ao site do plano de saúde visível através de acesso em navegadores web ou dispositivos móveis;	NÃO	SIM	Demonstrado no Aplicativo Mobile e no Portal
Sistemas, Atendimento, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	42	Permitir o cadastro de mensagens de alerta / bloqueio com validade referente a determinado beneficiário/prestador de serviço. Estas informações deverão ser utilizadas para alertas internos no sistema na área de autorização de guias, Portal Web do Auditor. Na tela de autorização de guias TISS, caso o beneficiário possua alguma mensagem de alerta, apresentar destaque no beneficiário, sinalizando que o mesmo possui informação especial;	NÃO		
Sistemas, Contas/Auditoria	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	43	Os alertas deverão notificar apenas 1 vez na operação, evitando repetição desnecessária. Exemplo: (conciliação, glosar, desglosar, etc. de guias com mais de 20 procedimentos, por exemplo, apresentar apenas 1 vez o alerta e não 20 vezes);	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Produto Saúde	44	Possibilitar o cadastramento dos diversos tipos de planos de saúde (familiar, individual, por faixa etária, dependente optativo) do instituto respeitando suas características, em conformidade com legislação vigente	SIM	SIM	No módulo beneficiário, contrato, é possível atender planos empresarial, familiar, individual, com ou sem patrocínio de acordo com as regras do setor, bem como por faixa etária, salário, contemplandos mecanismos de coparticipação etc.
istemas, Credenciamento	Produto Saúde	45	Possibilitar a manutenção de carências dos beneficiários de acordo com a legislação do plano. Permitir a isenção de carências (por período de adesão, liminar etc.);	NÃO	SIM	Evidenciado no módulo cadastro de beneficiários, com a sinalização de isenção de carência (por período) bem como liminar.
Sistemas, Credenciamento	Produto Saúde	46	Possibilitar a delimitação referente a quantidade de procedimentos em um determinado período que o beneficiário pode realizar. Exemplo: 10 sessões de psicologia ao ano, 3 profilaxias ao ano, etc.;	SIM	SIM	Foi evidenciado no módulo contrato a possibilidade de parametrizar por procedimento em diversos períodos (relação temporal)..
Sistemas, Credenciamento Odontologia	Produto Saúde	47	Possibilitar limitar a quantidade de autorização automática de procedimentos por prestador de serviço em determinado período. Exemplo: exame clínico odontológico;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento Odontologia	Produto Saúde	48	Permitir limitar para grupo de códigos a quantidade máxima de películas (raio-x) que utilizem regramento diferenciado, onde cada código corresponda a 1 ou mais películas. Exemplo: exame radiográfico periapical completo (14 películas), raio x periapical unitário (1 película) e radiografia bitewing (4 películas), ao utilizar estas três situações o limite não pode exceder 18 películas	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	49	Possibilidade de cadastrar prestadores de serviços (pessoa física, jurídica e cooperativas) no mínimo com as seguintes informações cadastrais: CPF/CNPJ, razão social, nome fantasia, data de nascimento, inscrição municipal, alvará de saúde, número de PIS ou INSS, data inscrição, endereços de atendimento, dados bancários, telefones de contato, e-mails, dados do conselho (CRM – Conselho Regional de Medicina, CRN – Conselho Regional de Nutricionistas, etc.), especialidade, observações;	SIM	SIM	No módulo prestadores, demonstramos todos os campos citados no item.
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	50	Possibilitar o cadastro da especialização em que o prestador de serviço atua, possibilitando assim a liberação automática, ou não, de procedimentos exercidos pelos prestadores de serviço;	NÃO	SIM	Atendimento deste item via módulo de prestadores, função de cadastro.
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	51	Possibilitar o cadastro e gerenciamento dos prestadores de serviço que realizam a solicitação de guias TISS;	NÃO	SIM	Demonstrado na plataforma do CONECTA
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	52	Possibilitar o cadastramento dos pontos de atendimento do prestador de serviço por especialidade, localidade, endereço, telefone, número de sala, separando-os nas diversas formas, tais como: consultório, laboratório, clínica, pronto atendimento, hospital, etc..Estas informações devem ser disponibilizadas no site do IPAM;	NÃO	SIM	Demonstrado no mobile e no portal

DIGITALIZADO
IPAM

Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	53	Permitir realizar o agrupamento de prestadores de serviço por categorias personalizáveis, opção que poderá ser utilizada em filtros para pesquisas ou emissão de relatórios durante rotinas de faturamento, pagamentos e geração de empenhos, por exemplo. Exemplo de algumas categorias utilizadas atualmente: clínicas, hospitais, dentistas, clínicas, clínicas odontológicas, médicos,fisioterapeutas, psicólogos	NÃO	SIM	Mostrado no cadastro do prestador, através da categorização e agrupamento por tipo entre outros. É evidenciado também no BI
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	54	Manter histórico de alterações de alíquotas de ISS e imposto de renda com suas vigências;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	55	Armazenar os lançamentos de pagamento utilizados anteriormente e permitir a configuração dos prestadores de serviço conforme sua regra de tributação;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	56	Possibilidade de emitir relatórios com os credenciamentos e descredenciamentos de prestadores de serviço	NÃO	SIM	Mostrado no módulo relatórios com os credenciamentos e descredenciamento dos prestadores de serviços.
Sistemas, Credenciamento	Reajustes	57	Possibilitar a inserção de índices de reajustes diferenciados para cálculos aos contratos de pessoa física e jurídica que prestam serviços ao IPAM;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	Reajustes	58	Permitir o cadastro de reajuste em massa aos prestadores de serviço em negociações com preço especial, por exemplo, valores de consulta eletiva, consulta de emergência, sessão de psicologia, sessão de fisioterapia, etc. Permitir também o reajuste em massa de valores de CH;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	Reajustes	59	O prestador de serviço ao realizar a confirmação/execução do atendimento, e posteriormente o envio para faturamento deverá respeitar a valorização vigente de acordo com a data de realização/execução do atendimento;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	Autorização de Prestação de Serviço	60	Permitir o cadastro do tipo de autorização de prestação de serviço conforme legislação vigente;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Autorização de Prestação de Serviço	61	Permitir o cadastro da solicitação de autorização de prestação de serviço com a possibilidade de anexar documentos digitalizados;	NÃO	SIM	Demonstrado na plataforma conecta, onde foi evidenciado a possibilidade de anexar documentos.
Sistemas, Atendimento	Autorização de Prestação de Serviço	62	Permitir a inclusão de observação nas guias de forma impressa;	NÃO	SIM	Inserido informação (inclusão) na guia impressa através da plataforma conecta
Sistemas, Atendimento, Psicologia, Auditoria/Contas	Autorização de Prestação de Serviço	63	Permitir informar no lançamento de guias de tratamento seriado a quantidade de sessões por semana e que esta informação conste nas observações da guia impressa. O sistema deverá validar e glosar realizações em excesso;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento Psicologia Atendimento	Autorização de Prestação de Serviço	64	Permitir a validação de regras automáticas do plano de saúde como coberturas, idade e sexo por especialidade do prestador de serviço, periodicidade e quantidade de procedimentos, carência, etc.;	SIM	SIM	Módulo beneficiários, funcionalidade contrato. Neles, é possível cadastrar regras de cobertura, idade, sexo, especialidade, prestador de serviço, periodicidade, quantitativo de procedimentos e carência. Demonstrato também o mecanismo na TGE e na plataforma do prestador.
Sistemas, Credenciamento Psicologia	Autorização de Prestação de Serviço	65	Permitir o cadastro e controle da data de validade e suas prorrogações/ajuste de uma guia. Ao emitir uma guia a data de validade deverá levar em consideração a data limite de direito ao plano do beneficiário;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Autorização de Prestação de Serviço	66	Possibilidade de emitir relatórios referente a quantidade de atendimentos realizados pelo beneficiário, por procedimentos, por tipo de atendimento, etc em determinado período	NÃO	SIM	Demonstrado e acessado através do módulo de relatórios
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	67	Permitir que determinados exames, procedimentos, internação, solicitação de prorrogação de internação ao serem lançados pelo prestador de serviço seja condicionado à auditoria médica autorizar/cancelar/negar;	NÃO	SIM	Demonstrado no escopo de autorização (benner conecta)
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	68	Disponibilizar Portal Web ao médico auditor, onde seja possível realizar a análise da solicitação, informações cadastrais (carências, coberturas, restrições, alertas, etc.) e histórico de utilização. Para o histórico de utilização permitir filtrar por código TUSS ou grupo de códigos TUSS (exemplo exames de laboratório, exame de diagnóstico por imagem, etc) ou por prestador de serviço;	NÃO	SIM	Demonstrado no Lean, todo o processo de autorização de ponta-a-ponta, com informações cadastrais, informações do beneficiário, plano, carência, histórico de utilização filtrado pelo TUSS, com os devidos exemplo de exames citado no item
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	69	Permitir a comunicação do médico auditor com o prestador de serviço e que este histórico esteja vinculado à guia no Portal Web do auditor;	NÃO		
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	70	Permitir que ao autorizar serviços seja possível autorizar a guia com a geração da senha ou não na mesma operação no Portal Web do auditor;	NÃO		
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	71	Permitir ao auditor médico informar a justificativa de negativa de serviços e que o beneficiário visualize esta informação no Portal Web do auditor;	NÃO		
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	72	Permitir que ao autorizar/negar serviço seja possível notificar o beneficiário por email com a justificativa se houver e/ou SMS no Portal Web do auditor;	NÃO		
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	73	Permitir que o médico auditor ao analisar serviços pendentes, possa visualizar/autorizar/negar todos os itens da guia em tela única no Portal Web do auditor;	NÃO		
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	74	Permitir visualizar data e hora em que as guias foram solicitadas e autorizadas e por qual usuário;	SIM	SIM	Evidenciado na plataforma LEAN todo o rastreamento por usuario, data e hora.
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	75	Permitir que ao filtrar as guias pendentes de autorização seja possível filtrar as que são previstas ou não para cobertura integral diferenciada (100% IPAM) conforme legislação. E permitir alteração deste regramento no Portal do médico auditor;	NÃO		
Sistemas, OPME	Materiais Especiais (próteses e órteses)	76	Permitir que o prestador de serviço ao solicitar a autorização de procedimento no Portal, possa incluir a documentação referente aos orçamentos de OPME e que este anexo seja categorizado para separar os anexos que tratam de requisição médica dos que são orçamentos de OPME;	NÃO		
Sistemas, OPME	Materiais Especiais (próteses e órteses)	77	Permitir que seja possível registrar interação entre o setor de OPME e o prestador de serviço e que esta interação fique vinculada à guia TISS;	NÃO		
Sistemas, OPME	Materiais Especiais (próteses e órteses)	78	Permitir a visualização das solicitações de autorização com orçamentos de OPME filtrando os atendimentos por situação da guia (pendente, autorizado, cancelado);	NÃO		
Sistemas, Odontologia	Odontologia	79	Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;	SIM	SIM	Demonstrado através do módulo beneficiários, seguindo da função de odontograma, demonstrado regiões bucais, faces, dentes
Sistemas, Odontologia	Odontologia	80	Permitir que nas guias de tratamento odontológico impressas conste os valores de coparticipação previsto;	NÃO		
Sistemas, Odontologia	Odontologia	81	Permitir configurar texto padrão para constar nas observações da guia de tratamento odontológico impressa	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	82	Permitir a classificação de plano ao beneficiário, nome social, gênero social, dados referente a documentos de identificação (CPF, RG, etc), profissão, data de adesão, contatos (telefone, e-mail), filiação, dados estado civil, endereço, grau de parentesco, observações	SIM	SIM	Demonstrado no módulo cadastro do beneficiário, todos os itens citados no item
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	83	Possibilitar o arquivamento de documentos digitalizados no cadastro do beneficiário;	NÃO	SIM	Mostrado no módulo de beneficiários do Sistema de Gestão da Benner
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	84	Permitir o registro da data de recadastramento no IPAM Saúde do beneficiário	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	85	Realizar o armazenamento das movimentações dos beneficiários, como por exemplo, data de inclusão, troca de plano, cancelamento, descancelamento, troca de órgãos/autarquia, etc.;	SIM	SIM	Evidenciado dentro do módulo de cadastro, beneficiário, todos os campos citados no item
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	86	Permitir a alteração de informações cadastrais dos beneficiários por perfil de usuário restrito	NÃO	SIM	Demonstrado no sistema de gestão da Benner, no módulo beneficiários.
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	87	Permitir alteração e/ou exclusão do histórico de movimentações cadastrais dos beneficiários (datas, motivo de cancelamento) por perfil de usuário restrito mantendo registro de logs destas operações;	NÃO	SIM	Demonstrado no sistema de gestão da Benner, no módulo beneficiários.

DIGITALIZADO
IPAM

Sistemas, Atendimento	Beneficiários	88	Para novos cadastros de beneficiários, caso o CPF já contenha em outro cadastro no sistema, realizar a carga dos dados a fim de facilitar a digitação;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	89	Permitir que o sistema ao cadastrar novos dependentes, busque os dados básicos do cadastro do titular;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	90	Permitir o cadastro de mais de uma matrícula por servidor, para contemplar os casos que o servidor exerce cargos constitucionalmente acumuláveis, com a informação de qual órgão/autarquia pertence. A identificação do usuário deve ser por CPF. No sistema as matrículas duplas deverão ser consideradas para os cálculos de contribuição do plano, imposto de renda, etc.;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	91	Permitir a parametrização de regras para cancelamento automático, com a possibilidade de informar a data fim, ou regramento por idade (dependente atingir 21 anos, ou 29 anos quando o plano for optativo), previsão para permanência no plano para dependentes inválidos/incapacitados;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	92	Nos casos de mudança de plano familiar para individual, realizar o cancelamento dos dependentes. Para esta operação deverá ser apresentada uma mensagem de confirmação alertando o usuário que existem dependentes que serão cancelados;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	93	Permitir a identificação dos beneficiários através de cartão de identificação ou por acesso biométrico de acordo com modelo de equipamentos definidos pelo IPAM;	NÃO	SIM	Apresentamos a biometria facial no conecta bem como a geração de cartão. Não esta especificando qual tipo de biometria esta se falando
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	94	Permitir compatibilidade do sistema para integração com impressora de cartão magnético para impressão da carteira do beneficiário	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	95	Possibilidade de emitir ficha cadastral do beneficiário com as seguintes informações: dados cadastrais, relação de dependentes, movimentações do titular e dependentes (data de adesão, trocas, etc), alertas;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	96	Possibilidade de gerar cobrança de emissão da carteira do beneficiário do plano de saúde, em caso de 2ª via;	NÃO	SIM	Atende no módulo de beneficiários, cadastro para cobrança de emissão de carteira e segunda via de cartão
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	97	Permitir o registro histórico de atendimentos realizados junto aos beneficiários (CRM);	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	98	Possibilidade de emitir extrato de reposição (coparticipações, débitos, estornos, reembolsos, correção de saldos, migração de saldos, etc.) do beneficiário em um determinado período (competência) conforme a legislação vigente do IPAM;	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	99	Possibilidade de emitir extrato de reposição individual de titulares ou dependentes do plano com a informação de valor IPAM, valor de coparticipação e totalizador em intervalo de data de realização;	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	100	Possibilitar a baixa de valores (total ou parcial) de reposição e financiamento dos beneficiários informando um motivo (decadência/prescrição/dívida ativa)	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	101	Os valores da coparticipação devem entrar no extrato de reposição do beneficiário para desconto em folha quando a fatura do prestador de serviço estiver liquidada (ver requisitos sobre a Contabilidade);	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	102	Permitir que no extrato de reposição conste os lançamentos futuros ao beneficiário;	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	103	Permitir a migração de saldos de reposição entre beneficiários;	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	104	Permitir a geração de relatório de beneficiários com as migrações de saldos realizadas listando se possuem saldo em aberto não migrado;	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	105	Permitir gerar relatório de beneficiários com saldo devedor de reposição ou financiamento em aberto permitindo filtrar ativos ou cancelados (exonerados, falecidos, sem plano, etc);	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	106	Permitir gerar relatório de beneficiários que estão sem informação de base salarial em determinado período, listando a data da última base salarial existente, órgão/autarquia e matrícula;	NÃO	SIM	Evidenciado através do módulo de relatórios, num período específico, com base salarial existente e matrícula
Sistemas, Cobrança, Tesouraria	Beneficiários	107	Possibilidade de emitir relatório de contribuição do plano de saúde. O relatório deverá trazer dados referente às bases salariais que incidem o plano (matrícula dupla e cônjuge), tipo do plano, sinalizar situações de contribuições parte patronal no IPAM (exemplo: licença não remunerada, celetista aposentado), valor devido de contribuição, valor de contribuição mensal e de férias pago, diferenças, devoluções, contribuição de dependente optativo, devolução de optativo, correção, multa, juros. Permitir registrar observações;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Beneficiários	108	Possibilidade do sistema realizar o cálculo da correção, multa e juros devida de contribuição de determinado beneficiário;	NÃO	SIM	No sistema AG, na parte de controle financeiro, é possível parametrizar o calculo de correção de acordo com a contribuição do beneficiário
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	109	Disponibilizar opção para informar dados referente ao enquadramento no Artigo 19 do beneficiário com as seguintes informações: patologias, CIDs, número do processo, data de início, data prevista para renovação, data de revogação e observações;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	110	Ao realizar a renovação no enquadramento do beneficiário no Artigo 19, não permitir data maior do que a de direito ao plano de saúde	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	111	Disponibilizar fácil acesso à consulta de dados do beneficiário referente ao enquadramento, no lançamento/consulta de guia internas ou no Portal Web do médico auditor;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	112	Permitir a emissão de relatórios sobre os beneficiários enquadrados, renovados e revogados no Artigo 19 em determinado período com a possibilidade de filtrar pela situação ativo ou não	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	113	Permitir que nas guias seja possível definir o regramento de coparticipação de forma manual em situações de enquadramento no Artigo 19;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	114	Permitir a restrição por perfil de usuário a atualização das guias no que se refere ao regramento de coparticipação de enquadramento no Artigo 19;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	115	Permitir a restrição por perfil de usuário a atualização das guias no que se refere ao regramento de coparticipação de enquadramento no Artigo 19;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	116	Para guias com previsão de cobertura via Artigo 19, a data de validade não deverá exceder a vigência do beneficiário no enquadramento;	NÃO		
Sistemas, Atendimento, Odontologia	Financiamentos	117	Permitir realizar financiamentos de guias de atendimento de acordo com a Legislação do IPAM. Possibilitar a emissão de contrato para o beneficiário. Os financiamentos são descontados em folha de pagamento;	NÃO		
Sistemas, Atendimento, Odontologia	Financiamentos	118	Para financiamentos de prestadores de serviço pessoa física que não sejam isentos de INSS, realizar o acréscimo de 20% referente ao valor do INSS para cobrança ao beneficiário;	NÃO		
Sistemas, Atendimento, Odontologia	Financiamentos	119	Possibilidade de emitir extrato de financiamentos dos beneficiários em um determinado período;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Reembolsos	120	Permitir o reembolso aos beneficiários referente aos serviços de profissionais não credenciados conforme legislação do IPAM vigente;	SIM	SIM	Demonstrado no monitor de contas, todo o processo de reembolso (PEG), não credenciados.
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	121	O portal web deverá ser acessível aos prestadores de serviço que se incluem os laboratórios, hospitais, clínicas, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, etc;	NÃO	SIM	Apresentado no portal credenciado
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	122	Possibilidade do prestador de serviço poder consultar a situação do beneficiário em relação ao direito ao plano;	NÃO	SIM	Evidenciado no conecta
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	123	Permitir que o prestador de serviço possa solicitar autorização de guias com data retroativa e seja possível limitar um período máximo	NÃO	SIM	Demonstrado no conecta a solicitação com data retroativa.

DIGITALIZADO
IPAM

Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	124	Permitir as operações de faturamento online;	SIM	SIM	Apresentado o trâmite online de faturamento online na plataforma conecta
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	125	Permitir configuração do período que o portal ficará disponível para faturamento, podendo esse ser alterado de forma individual ou em massa conforme necessidade;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	126	Permitir a impressão de comprovante do faturamento via Portal Web, que será utilizado para entrega da documentação física ao Instituto pelo prestador de serviço;	NÃO	SIM	Demonstrado na plataforma de conectividade (benner conecta)
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	127	Permitir o envio da conta em formato xml no padrão TISS, quando for o caso. Atualmente todos os hospitais utilizam esta forma de faturamento;	SIM	SIM	Apresentado o item na plataforma Benner Conecta (envio faturamento XML)
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	128	Disponibilizar a área para consulta de faturas com os detalhes dos beneficiários atendidos e suas glosas;	NÃO	SIM	Demonstrado na parte de recursos de glosas do conecta
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	129	Disponibilizar relatório no Portal Web do prestador com no mínimo as seguintes informações: beneficiário, dados da guia, data de atendimento, equipe médica e grau de participação em procedimentos, valor pago, glosado, justificada de glosa;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	130	Disponibilizar a opção para consulta de valores para emissão de nota fiscal aos prestadores de serviço pessoa jurídica;	NÃO	SIM	No conecta, demonstramos ser possível analisar e processar notas fiscais pendentes bem como seus protocolos, relacionados aos prestadores de serviços PJ
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	131	Disponibilizar área para publicação de mensagens aos prestadores de serviço com a possibilidade de inserir anexos;	NÃO	SIM	Na solução conecta foi demonstrado a inserção de anexo e mensagens
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	132	Disponibilizar área para autorização de guias de consulta, guias de SP/SADT, de guias de internação, solicitação de prorrogação de internação;	NÃO	SIM	Demonstrado os itens relativos ao 132 no conecta
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	133	Disponibilizar a área para consultas de guias autorizadas e opção para cancelamento de guias;	NÃO	SIM	Demonstrado na solução CONECTA as consultas de guias autorizadas com a opção de cancelamento
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	134	Permitir a impressão de guias pelo prestador de serviço somente se a mesma estiver devidamente autorizada	NÃO	SIM	Foi demonstrado no conecta.
Sistemas, Contadoria	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	135	Disponibilizar o comprovante de declaração de retenção de INSS mensal aos prestadores pessoa física no Portal Web conforme dados necessários para esta finalidade;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	136	Disponibilizar a área para confirmação/execução de sessões a prestadores com a possibilidade de informar data de realização de procedimentos seriados, como por exemplo, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos. Não permitir ao prestador de serviço confirmar/executar guias fora do intervalo de emissão e validade da guia;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	137	Permitir a realização dos recursos de glosa e contra recursos via Portal	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	138	Permitir a configuração do período da realização dos recursos de glosa e contra recursos por prestador de serviço;	NÃO	SIM	Evidenciado na solução conecta, no módulo| gestão de guias na função de faturamento e recursos de glosa.
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	139	Não permitir a criação de contra recurso caso a fatura de recurso de glosa já estiver com nota fiscal vinculada;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	140	Permitir que seja possível visualizar o histórico de justificativas dos itens desde a fatura principal até a final de contra recurso;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	141	Permitir realizar o vínculo das faturas de recurso de glosa e de contra recurso com a fatura original	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	142	Permitir a visualização do histórico de vínculos de faturas (fatura principal, recurso de glosa e contra recurso) em relatório de recursos;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	143	Permitir a configuração do bloqueio de envio de arquivos xml's por prestador de serviço que contenham códigos não encontrados (TISS, TUSS, taxas, etc);	NÃO	SIM	Demonstrado no CONECTA a funcionalidade "conta-limpa"
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	144	O prestador que está cancelado deve ter acesso ao Portal para verificar extratos de pagamento, demostrativo de Imposto de Renda e cobrança de atendimentos realizados anteriormente ao seu cancelamento;	NÃO		
SISTEMAS	Aplicativo IPAM-Saúde - Beneficiários	145	Disponibilizar aplicativo para acesso aos beneficiários do plano de saúde, disponibilizado nas lojas virtuais para download (Apple Store e Play Store) por responsabilidade do contratado e instalação em dispositivos móveis	NÃO	SIM	Evidenciado no aplicativo mobile
SISTEMAS	Aplicativo IPAM-Saúde - Beneficiários	146	O aplicativo deverá disponibilizar a carteira digital do beneficiário;	NÃO	SIM	Evidenciado no aplicativo mobile
SISTEMAS	Aplicativo IPAM-Saúde - Beneficiários	147	Deverá conter consulta à rede credenciada;	NÃO	SIM	Evidenciado no aplicativo mobile
SISTEMAS	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	148	Permitir a autenticação dos beneficiários do plano de saúde via plataforma e-Gov e que seja possível parametrizar se será a única forma de autenticação ao beneficiário ou não;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	149	Permitir a impressão do comprovante de despesas com a saúde por CPF para imposto de renda o mesmo não deverá exigir ativação de pop-up;	NÃO	SIM	Evidenciado no portal e no mobile
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	150	Possibilitar a consulta de informações e benefício do plano de saúde adquirido, histórico, consulta de extratos;	SIM	SIM	Demonstrado no portal e no Aplicativo mobi todos os itens.
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	151	Permitir a impressão de relatório de utilização do plano de saúde no mínimo com as seguintes informações: data de realização, descrição do serviço utilizado (exame, procedimento, consulta, etc.), com valores, coparticipação;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	152	Permitir ao beneficiário solicitar/acompanhar autorização de serviços informando no mínimo o local de realização desejado, anexar arquivo com a requisição médica, qual beneficiário do grupo familiar. A ferramenta deverá notificar o beneficiário via e-mail e/ou SMS quando ocorrer atualizações/deferimento/indeferimento nas solicitações de forma objetiva;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	153	Permitir a publicação de avisos/notícias/comunicações da operadora com opção de anexar arquivos;	NÃO	SIM	Demonstrado no Aplicativo Mobile e Portal
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	154	Permitir visualizar o usuário que realizou o lançamento da guia, detalhes da cobrança, pagamento;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	155	Permitir alteração em massa de data de vencimento de fatura, competência, mês de pagamento relacionados a dados financeiros do prestador de serviço;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	156	Permitir a parametrização do sistema para aplicação de glosas automáticas ou manuais/técnicas;	NÃO	SIM	No módulo cadastro é possível parametrizar os motivos de glosa, no sistema de gestão de planos de saúde da Benner.
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	157	O sistema deverá glosar automaticamente consultas de pronto atendimento que estiverem dentro do prazo de retorno	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	158	Permitir que no processamento de arquivos xml's para consulta de pronto atendimento/ atendimento ambulatorial/retorno de PA, os exames enviados apenas no xml sejam vinculados à guia;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	159	O sistema deverá alertar durante a conferência\faturamento das contas se o beneficiário possui autorização por enquadramento no Artigo 19 para o mesmo prestador e a guia analisada não estiver configurada para o regramento de coparticipação de acordo;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas, Coordenação Médica	Processamento de Contas	160	Nas guias permitir acesso facilitado ao histórico de utilização do beneficiário no mesmo contexto por código TUSS e ou grupo de códigos TUSS (exemplo: exames de laboratório, exames de diagnóstico por imagem, etc) e ou por prestador de serviço em um determinado período;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	161	Permitir visualizar histórico do caráter de atendimento (urgência ou eletivo) solicitado na autorização pelo prestador no Portal Web e a informação enviada após o recebimento da conta xml hospitalar;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	162	Permitir realizar o encerramento/fechamento/reabertura de faturas individual, múltipla seleção ou em massa;	NÃO		

DIGITALIZADO
IPAM

Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	163	Agrupamentos de faturas: Permitir a seleção de faturas para agrupamento ou desagrupamento; Permitir a inserção ou exclusão de faturas aos agrupamentos já existentes; Permitir que a partir de filtros aplicados pelo usuário (no mínimo por intervalo de data de vencimento de fatura, competência, e/ou grupo de prestador, situação da fatura) o sistema permita o agrupamento em massa dos prestadores de serviço por CPF/CNPJ;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	164	O sistema deverá possibilitar o pagamento de honorários de procedimentos de forma automatizada conforme as regras que constam nas tabelas AMB e CBHPM. Deverá permitir o recálculo dos percentuais de via de acesso da guia;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	165	O sistema ao processar arquivo xml de procedimentos que geram honorários médicos, realize a criação automática dos valores previstos de pagamento aos credenciados ao IPAM;	NÃO	SIM	Apresentado no conecta e no sistema de gestão, com a devida provisão para o prestador,
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	166	Possibilitar a inclusão/exclusão da equipe de serviços médicos que participaram de um determinado procedimento ou exame. Para inclusão de novos códigos na guia permitir replicar as informações para toda a equipe médica;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	167	Permitir o pagamento de honorários médicos em competência posterior à do hospital ou clínica;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	168	Permitir a geração de relatório sintético e analítico sobre as faturas de honorários médicos em determinado período;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	169	O sistema deverá identificar para qual entidade deverá receber o pagamento conforme contrato vigente na data de realização. Exemplo prestador pessoa física recebe pagamento através de pessoa jurídica;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	170	Ao realizar o cálculo de valores de honorários médicos, aplicar glosa caso o mesmo esteja cancelado na data do atendimento;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	171	Permitir que o prestador de serviço possa enviar para faturamento apenas guias em que o local de realização e pagamento seja o mesmo;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	172	Permitir realizar estorno de coparticipação para o beneficiário de forma simplificada, informando o valor referente a determinado procedimento e justificativa, independente da coparticipação ter sido paga pelo beneficiário ou não;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	173	Permitir o lançamento de cobrança de coparticipação ao beneficiário vinculada à guia que originou este valor quando identificada necessidade de acerto de valores;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	174	Permitir que o sistema faça distinção entre faturas normais, recurso de glosa, honorários, reembolsos;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	175	Permitir a visualização de todos os itens pertencentes a guia em tela única. Permitir que nesta opção seja possível realizar a manutenção de glosas, justificativas, informar um ou mais motivo de glosa no mesmo item, ajuste de valores individual ou múltipla seleção, coparticipação, conciliação, etc.	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	176	Permitir glosar toda a guia e que seja possível informar uma justificativa;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Integração Farmácia do IPAM	177	Permitir a importação de dados referente às compras e devoluções dos beneficiários na farmácia do IPAM. A farmácia do IPAM gera 1 arquivo txt com todos os dados todo início de mês para processamento do IPAM;	NÃO		
SISTEMAS	Integração Farmácia do IPAM	178	Disponibilizar diariamente os arquivos de sincronização (dados cadastrais e de limites de utilização dos beneficiários) utilizados no sistema da Farmácia do IPAM;	NÃO		
SISTEMAS	Integração Farmácia do IPAM	179	Permitir inserir valor adicional de reposição que impacte na contagem dos limites do beneficiário que são disponibilizados à farmácia do IPAM;	NÃO		
SISTEMAS	Integração Farmácia do IPAM	180	Permitir gerar relatório das carteiras dos beneficiários sem limite de utilização na Farmácia do IPAM;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	181	Permitir a geração de arquivo de empenhos e arquivo de liquidação dos prestadores de serviço, conforme o leiaute utilizado pelo sistema de Contabilidade, informando no mínimo os seguintes parâmetros: mês e ano das faturas, data para geração do lote de empenho, prestadores de serviço onde seja possível filtrar no mínimo por pessoa física, jurídica e por grupos de prestadores de serviço. Estes arquivos são importados em sistema terceiro de Contabilidade;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento, Contadoria	Contadoria	182	Permitir armazenar dados referente à licitação e contrato do prestador de serviço para posterior geração do arquivo de empenhos, para atendimento às solicitações do Tribunal de Contas;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	183	Os parâmetros necessários dos arquivos de empenhos e de liquidações devem permitir a parametrização pelo IPAM;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	184	Permitir cancelar lote de empenho/liquidação. Deverá ser possível realizar o cancelamento do lote, ou apenas de determinado prestador/fatura;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	185	Permitir visualizar relatório no formato de planilha eletrônica com os dados dos lotes de empenhos gerados com no mínimo as seguintes informações: tipo, se é pessoa física ou jurídica, grupo do prestador, CPF ou CNPJ, conta contábil, valor, alíquotas e valores de impostos (IR, ISS, INSS, Perc20 - INSS pago pelo beneficiário nos casos de financiamentos odontológicos);	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	186	Permitir geração dos balancetes de reposição e financiamentos dos beneficiários em formato PDF e planilha eletrônica;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	187	Permitir a geração do diário auxiliar em formato de planilha eletrônica (relatório que detalha o balancete – ver requisito anterior) dos beneficiários;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	188	Permitir a geração de relatório de correção devedora e credora da reposição e financiamentos nos formatos PDF e planilha eletrônica;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	189	Permitir a geração de relatório de estornos dos beneficiários por período;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	190	Permitir o cadastro de prestadores de serviço pessoa física que possui retenção de INSS em outras fontes;	NÃO	SIM	Apresentado no módulo prestador para junção de base calculo, do recurso de cadastro do prestador PF e retenção
Sistemas, Contadoria	Contadoria	191	Permitir gerar o relatório de retenções de INSS em outras fontes (ano, mês, prestador) em formato de planilha eletrônica;	NÃO	SIM	Demonstrado no módulo relatórios a parte de retenção de INSS e suas nuances, de acordo o explicitado pelo item
Sistemas, Contadoria	Contadoria	192	Permitir o envio de informações dos prestadores de serviço ao eSocial ou outro que vier a substituí-lo, EFD-Reinf;	NÃO	SIM	Demonstrado no sistema ERP financeiro, no módulo ADM, na funcionalidades parametros da REINF.
Sistemas, Contadoria	Contadoria	193	Permitir gerar relatório de reembolsos em determinado período que contenha os beneficiários separados por órgãos/autarquias, valor reembolsado e o total do recibo, totalizador por órgãos/autarquias e totalizador geral;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	194	Permitir gerar relatório com as emissões de segunda via de carteira dos beneficiários por período com os valores pagos/em aberto	NÃO	SIM	Demonstrado no módulo relatório do AG
Sistemas, Contadoria	Contadoria	195	Permitir gerar arquivo com dados referente às notas fiscais dos prestadores de serviço (DMST – Declaração Mensal de Serviços Tomados eletrônica) para serem importados no site da Prefeitura de Caxias do Sul	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	196	Permitir a geração da DMED (Declaração de Serviços Médicos e de Saúde)	NÃO	SIM	No módulo controle financeiro, evidenciamos a geração da DMED.
Sistemas, Contadoria	Contadoria	197	Permitir gerar relatório de contribuições previdenciárias por prestador de serviço e período discriminando os valores mensalmente;	NÃO		

DIGITALIZADO
IPAM

Sistemas, Contadoria	Orçamentos / Custos	198	Disponibilizar relatório de custos por atividade no formato planilha eletrônica que contenha no mínimo as seguintes informações: atividade (exemplo: clínicas, dentistas, farmácia, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, hospitais, laboratórios, médicos e psicólogos), Especialidade, fatura, prestador, valor total, valor IPAM, valor beneficiário. outros descontos, outros acréscimos, PJ e/ou PF. Este relatório deverá listar apenas prestadores que tiverem liquidação gerada;	NÃO		
Sistemas, Diretor Financeiro	Tesouraria / Financeiro	199	Permitir a atualização da correção e juros quando for o caso dos saldos de reposição e financiamentos dos beneficiários de acordo com a legislação vigente;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	200	Permitir a integração com o banco para envio de pagamentos aos prestadores de serviço e importação de arquivo de retorno conforme leiaute solicitado pelo IPAM;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	201	Permitir que seja possível realizar os filtros necessários para a geração do arquivo de pagamentos dos prestadores de serviço filtrando no mínimo por: grupos de prestadores de serviço (fisioterapeutas, psicólogos, hospitais, clínicas, etc), intervalo de data de vencimento, bem como a consulta de dados que foram enviados ou não;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	202	Não permitir que seja realizado pagamentos aos prestadores de serviço que contenham faturas não liquidadas;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	203	Permitir realizar o registro de pagamento de prestador de serviço pagos por Tesouraria (manualmente);	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	204	Permitir a geração de relatórios referente aos pagamentos de prestadores de serviço, no mínimo com as seguintes informações: CPF/CNPJ, nome, valores (bruto, retenções e liquido), situação (pago ou não), data de vencimento, totalizadores de pagos e não pagos	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	205	Permitir o registro de pagamentos parcial ou total de valores de créditos ou débitos de beneficiários onde o acerto é realizado via Tesouraria. Exemplo: beneficiário deseja quitar parte do saldo devedor de reposição, ou tem a receber valor de reembolso médico;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	206	Possibilitar que os pagamentos de beneficiários (reposição, financiamento e contribuição) realizados na Tesouraria, possam ser baixados de forma individual ou agrupados (múltipla seleção);	NÃO		
SISTEMAS	Avaliação Atuarial da Saúde	207	Permitir a geração dos arquivos para avaliação atuarial conforme o leiaute exigido pelo contratado;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	208	Permitir a importação dos arquivos de base salarial enviadas pelos órgãos para posterior cálculo da contribuição no plano de saúde;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	209	Permitir a geração dos arquivos necessários ao envio para a folha de pagamento dos beneficiários contendo os descontos de reposição, financiamentos, estornos, reembolsos, taxa de 2ª via de carteira; descontos, devoluções e diferenças de contribuição do plano de saúde, arquivo de patronais e os relatórios necessários a esta comunicação. Esta geração deve permitir gerar para todos os órgãos ou por órgão específico;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	210	Para os beneficiários com troca de órgão/autarquia durante o mês que seja possível informar a base salarial respectiva e na geração da folha de pagamento sejam considerados estes valores no cálculo da contribuição;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Folha de Pagamento	211	Na geração dos arquivos para envio à folha de pagamento, gerar arquivo PDF com todas as contas enviadas e totalizadores de cada conta;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	212	Para os beneficiários com plano de saúde cancelado por motivo de falecimento, término de pensão, exoneração ou algum outro motivo em que o mesmo não possua mais folha de pagamento, não enviar para folha de pagamento visto que os mesmos não serão acatados pela folha;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	213	Na rotina de processamento da folha de pagamento realizar tratamento dos beneficiários que possuem matrícula dupla e saldo devedor de reposição para que seja distribuído entre as matrículas o saldo devedor em atraso por 3 ou mais meses para desconto em folha;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	214	Permitir a importação dos arquivos de retorno da folha de pagamento dos órgãos/autarquias, realizando a baixa dos valores que foram debitados ou creditados na folha de pagamento e geração de diferenças ou créditos de contribuição devidos para o próximo mês;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Folha de Pagamento	215	Permitir gerar relatório com os totais de contas baixadas após importação dos arquivos de retorno da folha de pagamento de cada órgão/autarquia;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	216	Permitir gerar relatório de cadastro com data retroativa de beneficiários titulares por período listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano e motivo de cancelamento no formato PDF e planilha eletrônica;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	217	Permitir gerar relatório de cadastro de beneficiários dependentes com data retroativa nos planos faixa etária e optativo por período, listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano, motivo de cancelamento, nome do titular no formato PDF e planilha eletrônica;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	218	Permitir gerar relatório de cadastro de beneficiários dependentes com data retroativa nos planos faixa etária e optativo por período, listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano, motivo de cancelamento, nome do titular no formato PDF e planilha eletrônica;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	219	Permitir gerar relatório de beneficiários que não contribuíram no plano de saúde com data igual ou menor informada	NÃO		

DIGITALIZADO
IPAM

Licitações

De: "Rodrigo Fernando Nunes Garcia" <rodrigo.garcia@benner.com.br>
Data: segunda-feira, 20 de novembro de 2023 17:52
Para: <licitacoes@ipamcaxias.com.br>; <priscila@ipamcaxias.com.br>
Cc: "Amancio Alves De Paiva" <amancio.paiva@benner.com.br>; "Giovanni Bugmann" <giovanni.bugmann@benner.com.br>
Anexar: IPAM_Requisitos.xlsx
Assunto: Benner | POC

Srs., boa tarde.

Em nome da Benner, agradecemos a oportunidade.
Conforme previsão do rito descrito no edital, segue planilha com os requisitos apresentados.

Abraços

Rodrigo Nunes Garcia
Head de Mercado e Produto Saúde
rodrigo.garcia@benner.com.br
Tel: 11 2109-8500 Cel: 11 976393053| benner.com.br

Aviso Legal - Este documento pode incluir informação confidencial e de propriedade restrita da Benner Sistemas e apenas pode ser lido por aquele(s) ao qual o mesmo tenha sido endereçado. Se você recebeu essa mensagem de e-mail indevidamente, por favor, avise-nos imediatamente. Quaisquer opiniões ou informações expressadas neste e-mail pertencem ao seu remetente e não necessariamente coincidem com aquelas da Benner Sistemas. Este documento não pode ser reproduzido, copiado, distribuído, publicado ou modificado por terceiros, sem a prévia autorização por escrito da Benner Sistemas. Disclaimer - This document may include confidential and restricted property information of Benner Sistemas and can only be read by those to whom it has been addressed. If you received this email message improperly, please let us know immediately. Any opinions or information expressed in this email belong to their sender and do not necessarily coincide with those of Benner Sistemas. This document may not be reproduced, copied, distributed, published or modified by third parties without the prior written permission of Benner Sistemas.

SETOR	TEMA	ID	DESCRIÇÃO	OBRIGATÓRIO	Apresentado S/N	Observações
SISTEMAS	Aplicação	1	O sistema de plano de saúde deverá utilizar uma linguagem orientada a objetos e as boas práticas de programação;	NÃO	SIM	Apresentado evidências das linguagens de programação e as práticas utilizadas com posterior envio de tela.
SISTEMAS	Aplicação	2	O acesso ao sistema deverá ser totalmente online;	NÃO	SIM	A solução é 100% web e funciona totalmente online. Demonstrado portal web, sistema de regulação
SISTEMAS	Aplicação	3	O acesso ao sistema para os prestadores de serviço, beneficiários e médicos auditores deverá ser obrigatoriamente através de aplicação web, sendo que deverá ser suportado os que ocupem posição relevante nos rankings globais dos navegadores mais utilizados em suas versões mais recentes como por exemplo, Microsoft Edge, Firefox, Google Chrome. Além de funcionar em navegadores instalados em dispositivos móveis (smatphones, tablets, etc)	SIM	SIM	A solução é 100% web e funciona totalmente online. Demonstrado portal web, sistema de regulação
SISTEMAS	Business Intelligence	4	Disponibilizar ferramenta de Business Intelligence (BI) integrada ao sistema para extração das informações de gestão;	SIM	SIM	Foi apresentado uma solução de BI com todos os pilares de controle de sinistralidade, gestão de beneficiários, , gestão de rede credenciada,, precificação, análise preditiva, entre outras informações apresentadas.
SISTEMAS	Business Intelligence	5	Permitir a visualização e a impressão de relatórios de informações gerenciais;	NÃO	SIM	Demonstrado power BI com relatórios e extrações em excel e pdf por exemplo
SISTEMAS	Business Intelligence	6	Disponibilizar cubo assistencial já configurado no sistema contendo no mínimo dimensões que englobem informações dos segurados, rede credenciada, período de faturamento, procedimentos, taxas, diárias, materiais e medicamentos, glosas, coparticipações, entidade de pagamento	NÃO	SIM	Demonstrado as informações no BI, de todos os assuntos descritos no referido item, como rede credenciada, taxas entre outros.
SISTEMAS	Banco de Dados	7	Todas as informações mantidas pelo sistema deverão ser armazenadas em banco de dados relacional. A base de dados utilizada pelo sistema deverá respeitar as propriedades ACID: Atomicidade: se houver alguma falha durante a execução, a transação é desfeita; Consistência: uma transação será preservadora de consistência se a sua execução completa fizer o banco de dados passar de um estado consistente para outro; Isolamento: uma transação deve ser executada como se estivesse isolada das demais; Durabilidade: as mudanças aplicadas ao banco de dados por uma transação efetivada devem persistir no banco de dadosTodas as informações mantidas pelo sistema deverão ser armazenadas em banco de dados relacional. A base de dados utilizada pelo sistema deverá	SIM	SIM	O sistema é orientado a serviços. Banco oracle ou sql, que são relacionais. Registro LGPD, parametrizável, com documentação especifica. Apresentado evidência, com providers e apresentado mecanismo de captura, com demonstração de durabilidade, com todos os requisitos de propriedade isolados. Apresentado exemplos com posterior envio de telas
SISTEMAS	Controle de Acesso	8	Permitir a autenticação dos usuários no sistema através de login e senha pessoal;	NÃO	SIM	Apresentado mecanismo de logins das plataformas Benner,a função de cadastramento de senha, dentro do módulo de logins
SISTEMAS	Controle de Acesso	9	Permitir a configuração de perfis de acesso ao sistema;	NÃO	SIM	Demonstrado os perfis dentro do sistema, com os papéis definidos por alçada, no módulo de acesso
SISTEMAS	Controle de Acesso	10	Existência de administrador do sistema (usuário master), controlando o acesso às transações da solução inclusive operações (inclusão, alteração, exclusão e consulta);	NÃO	SIM	Demonstrado no sistema, na função de gerenciamento de administrador, com o perfil de usuário master, inclusive com consulta, exclusão, alteração e consulta)
SISTEMAS	Log das Operações	11	Permitir que sejam registrados logs das operações realizadas pelos usuários do sistema. O sistema deve manter registro da data em que ocorreu o evento, dos parâmetros e filtros utilizados pelo usuário na execução das operações	NÃO	SIM	Demonstrado na função logs e auditoria e os devidos registros
SISTEMAS	Log das Operações	12	Permitir a visualização dos logs do sistema filtrando por usuário, data, hora, rotina, etc.;	NÃO		
SISTEMAS	Interface do Usuário	13	Permitir a manutenção completa dos dados (inclusão, alteração, exclusão e consulta) através das telas da aplicação, obedecendo às restrições de acesso;	NÃO	SIM	Mostrado a edição dentro do módulo contrato, cadastro de beneficiário e plano (mostrado evidência de inclusão, alteração, exclusão e consulta)
SISTEMAS	Interface do Usuário	14	Implementar tratamento de erros e exceções de forma que sejam exibidas mensagens detalhadas e autoexplicativas, que possibilitem ao usuário diagnosticar o motivo do problema;	NÃO	SIM	Apresentado em vários momentos (CONECTA, AG)
SISTEMAS	Interface do Usuário	15	Deve ser adotado um padrão quanto à fonte, identificação do IPAM, cabeçalhos, rodapés, codificação e demais atributos dos documentos e relatórios	NÃO		
SISTEMAS	Interface do Usuário	16	Implementar a interface do sistema de forma padronizada de acordo com o contexto de operação, exemplo: Portal do beneficiário, Portal do Prestador, Portal do médico auditor, módulos de utilização interna, considerando a disposição dos componentes gráficos, como: barras, formulários, botões de ação, grids, métodos de interação com os registros, paginação, contagem de registros, etc, exceto para ferramentas de terceiros anexas à solução;	NÃO		
SISTEMAS	Gerador de Relatórios Customizáveis	17	Disponibilizar ferramenta para a criação de relatórios customizáveis. A ferramenta deve permitir a criação de instruções de busca dos dados, possibilitando definição das informações a serem exibidas, tabelas envolvidas, cláusulas para filtragem dos registros, critérios de agrupamento e ordenação dos resultados;	SIM	SIM	No módulo relatório, é possível customizar relatórios, estilo low code, onde o cliente poderá ´parametrizar de acodo com a necessidade do cliente.
SISTEMAS	Gerador de Relatórios Customizáveis	18	Permitir que sejam exibidos nos relatórios os parâmetros utilizados na execução;	NÃO		
SISTEMAS	Gerador de Relatórios Customizáveis	19	Permitir que o relatório criado seja disponibilizado para os usuários dentro do sistema através de configuração de permissões de acesso	NÃO	SIM	Demonstrado a configuração de acessos e permissões, bem como grupamento de segurança, no menu relatórios
SISTEMAS	Gerador de Relatórios Customizáveis	20	Permitir a emissão do relatório no mínimo para os formatos PDF e planilha eletrônica;	NÃO	SIM	Demonstrado no módulo relatório todos os formatos e layouts possíveis
SISTEMAS	Gerador de Relatórios Customizáveis	21	Permitir definição de leiaute dos relatórios PDF, utilizando textos fixos, variáveis e cabeçalho;	NÃO	SIM	Demonstrado no módulo relatório todos os formatos e layouts possíveis
SISTEMAS	Ajuda do Sistema	22	Disponibilizar conteúdo de ajuda para as funcionalidades do sistema;	NÃO	SIM	Evidenciado no SISCON todo o processo de acesso as funcionalidades
SISTEMAS	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	23	Permitir a parametrização do sistema baseado nas normas e regras da ANS, caso necessário, podendo ser parametrizado pelas regras próprias do plano, ou pela ANS e/ou por ambas;	SIM	SIM	Demonstrado no módulo obrigações legais as regras da ANS, assim como, no módulo de contratos, através do cadastramento do plano
SISTEMAS	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	24	Padronizar as trocas eletrônicas de informações administrativas, técnicas e financeiras referentes aos eventos e despesas assistenciais dos beneficiários de acordo com o padrão TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar (verificação de elegibilidade, autorização de procedimentos, cobrança de serviços, comunicação de internação ou alta de beneficiário, recurso de glosa, demonstrativos de retorno, informações para ANS, informações para beneficiário). A comunicação para a troca eletrônica entre os prestadores de serviço e a operadora de saúde deverá ser através de webservices e portal;	NÃO	SIM	Evidenciado na plataforma de Conectividade, responsável pelo processo de autorização, faturamento, elegibilidade e recurso de glosa, tanto no perfil de beneficiários como prestador, tudo de acordo o padrão TISS da ANS. Demonstrado o web service da TISS
Sistemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	25	O sistema deverá disponibilizar campos que possam alimentar o sistema para uma futura transmissão de dados à ANS e geração do Sistema de Informações do Produto Gerencial – SIP, possibilidade de ordenar os procedimentos médicos conforme o padrão ANS, permitir o cadastramento de informações para geração do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS Financeiro) e também o SIP Gerencial;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	26	Possibilitar a importação, atualização e manutenção do histórico de preços para materiais e medicamentos dos sistemas Brasindice, Simpro e tabela própria	SIM	SIM	Dentro do módulo processamento de contas, na funcionalidade tabela, é possível importar todas as tabelas.
Sistemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	27	Permitir inserir fim de vigência em massa na tabela própria de materiais e medicamentos dos prestadores de serviço	NÃO		
Sistemas, Contas/Auditoria	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	28	Possibilitar consultar e inativar materiais e medicamentos que não fazem mais parte da Brasíndice e Simpro após determinado período;	NÃO	SIM	Demonstrado na TGE (tabela geral de eventos) o mecanismo de consulta e inativação
Sistemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	29	Possibilitar a configuração de regras de coparticipação por prestador de serviço, por procedimento e por período;	NÃO	SIM	Dentro do módulo de contrato é possível parametrizar coparticipação de prestadores, procedimentos e também por relação temporal (período)

SISTEMAS	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	30	O sistema deverá armazenar os valores de coparticipação em nível de itens da guia e participantes/equipe dos exames/procedimentos, os dados gerados deverão estar de acordo sem divergências nos relatórios gerados para a Contabilidade e nos extratos que tratam sobre os descontos de coparticipação dos beneficiários;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	31	A criação de tabelas e rol próprio de procedimentos do plano de saúde do IPAM, honorários e eventos especiais/específicos;	SIM	SIM	Dentro da TGE (Tabela geral de eventos), é possível criar tabelas relacionadas ao rol da ANS ou não, bem como honorário, eventos, entre outros
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	32	Possibilitar a inserção e/ou importação da tabela de bloqueio da ANS (atendimentos não realizados pelas operadoras);	NÃO		
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	33	Possibilitar o cadastramento dos tipos de rede credenciada junto ao IPAM para fins de pagamento. Também, deve possibilitar o registro de todas as ações médicas, seja ela em consultório, clínica, hospital, ambulatorial, dentre outros;	NÃO		
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	34	Permitir o cadastramento/inclusão dos tipos de tabelas dos procedimentos e suas classificações, tendo como base a padronização da Associação Médica Brasileira (AMB) e/ou Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM);	NÃO	SIM	Evidenciado dentro da TGE (Tabela gerais de eventos) toda a estrutura e hierarquia de tabelas dentro do sistema Benner de autogestão, com uso da tabela TUSS e correlação com a AMB e CBHPM
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	35	Possibilitar a inclusão de Unidade de Medida de Saúde – (CH: Coeficiente de Honorários), para cada tipo de exames ou procedimentos;	NÃO	SIM	Demonstrado na TGE (tabelas gerais o mecanismo de unidade de medida)
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	36	Possibilitar o cadastramento do m° do filme de exames de raio-X pela operadora do plano de saúde	NÃO	SIM	Evidenciado na função TGE (tabela gerais de eventos) na parte do filme e exames de raio x
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	37	Possibilitar a inclusão e classificação de honorários específicos para atendimento médico em horário especial, tais como urgência/emergência, plantão etc.;	NÃO	SIM	No módulo prestadores foi demonstrado o cadastro do atendimento médico em horário especial, urgência, emergência, plantão e etc
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	38	Permitir a valorização da consulta de pronto atendimento - 10101039 ou qualquer outro procedimento por faixa etária, especialidade e por prestador de serviço;	NÃO		
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	39	Possibilitar a replicação de negociação de itens com preço especial para determinado grupo/especialidade de prestadores de serviço	NÃO		
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	40	Possibilitar o registro, inclusão, exclusão, alteração de regras de procedimentos adversos que possam surgir;	NÃO	SIM	No módulo de precificação, f oi evidenciado o registro, inclusão, exclusão e alteração de regras de procedimentos adversos que possam surgir
istemas, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	41	Permitir a geração da lista de credenciados no plano de saúde e, também, possibilitar a integração e visualização da lista junto ao site do plano de saúde visível através de acesso em navegadores web ou dispositivos móveis;	NÃO	SIM	Demonstrado no Aplicativo Mobile e no Portal
Sistemas, Atendimento, Credenciamento	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	42	Permitir o cadastro de mensagens de alerta / bloqueio com validade referente a determinado beneficiário/prestador de serviço. Estas informações deverão ser utilizadas para alertas internos no sistema na área de autorização de guias, Portal Web do Auditor. Na tela de autorização de guias TISS, caso o beneficiário possua alguma mensagem de alerta, apresentar destaque no beneficiário, sinalizando que o mesmo possui informação especial;	NÃO		
Sistemas, Contas/Auditoria	Requisitos Técnicos da Solução Gestão de Plano de Saúde	43	Os alertas deverão notificar apenas 1 vez na operação, evitando repetição desnecessária. Exemplo: (conciliação, glosar, desglosar, etc. de guias com mais de 20 procedimentos, por exemplo, apresentar apenas 1 vez o alerta e não 20 vezes);	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Produto Saúde	44	Possibilitar o cadastramento dos diversos tipos de planos de saúde (familiar, individual, por faixa etária, dependente optativo) do Instituto respeitando suas características, em conformidade com legislação vigente	SIM	SIM	No módulo beneficiário, contrato, é possível atender planos empresarial, familiar, individual, com ou sem patrocínio de acordo com as regras do setor, bem como por faixa etária, salário, contemplandos mecanismos de coparticipação etc.
istemas, Credenciamento	Produto Saúde	45	Possibilitar a manutenção de carências dos beneficiários de acordo com a legislação do plano. Permitir a isenção de carências (por período de adesão, liminar etc.);	NÃO	SIM	Evidenciado no módulo cadastro de beneficiários, com a sinalização de isenção de carência (por período) bem como liminar.
Sistemas, Credenciamento	Produto Saúde	46	Possibilitar a delimitação referente a quantidade de procedimentos em um determinado período que o beneficiário pode realizar. Exemplo: 10 sessões de psicologia ao ano, 3 profilaxias ao ano, etc.;	SIM	SIM	Foi evidenciado no módulo contrato a possibilidade de parametrizar por procedimento em diversos períodos (relação temporal)..
Sistemas, Credenciamento Odontologia	Produto Saúde	47	Possibilitar limitar a quantidade de autorização automática de procedimentos por prestador de serviço em determinado período. Exemplo: exame clínico odontológico;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento Odontologia	Produto Saúde	48	Permitir limitar para grupo de códigos a quantidade máxima de películas (raio-x) que utilizem regramento diferenciado, onde cada código corresponda a 1 ou mais películas. Exemplo: exame radiográfico periapical completo (14 películas), raio x periapical unitário (1 película) e radiografia bitewing (4 películas), ao utilizar estas três situações o limite não pode exceder 18 películas	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	49	Possibilidade de cadastrar prestadores de serviços (pessoa física, jurídica e cooperativas) no mínimo com as seguintes informações cadastrais: CPF/CNPJ, razão social, nome fantasia, data de nascimento, inscrição municipal, alvará de saúde, número de PIS ou INSS, data inscrição, endereços de atendimento, dados bancários, telefones de contato, e-mails, dados do conselho (CRM – Conselho Regional de Medicina, CRN – Conselho Regional de Nutricionistas, etc.), especialidade, observações;	SIM	SIM	No módulo prestadores, demonstramos todos os campos citados no item.
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	50	Possibilitar o cadastro da especialização em que o prestador de serviço atua, possibilitando assim a liberação automática, ou não, de procedimentos exercidos pelos prestadores de serviço;	NÃO	SIM	Atendimento deste item via módulo de prestadores, função de cadastro.
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	51	Possibilitar o cadastro e gerenciamento dos prestadores de serviço que realizam a solicitação de guias TISS;	NÃO	SIM	Demonstrado na plataforma do CONECTA
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	52	Possibilitar o cadastramento dos pontos de atendimento do prestador de serviço por especialidade, localidade, endereço, telefone, número de sala, separando-os nas diversas formas, tais como: consultório, laboratório, clínica, pronto atendimento, hospital, etc..Estas informações devem ser disponibilizadas no site do IPAM;	NÃO	SIM	Demonstrado no mobile e no portal
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	53	Permitir realizar o agrupamento de prestadores de serviço por categorias personalizáveis, opção que poderá ser utilizada em filtros para pesquisas ou emissão de relatórios durante rotinas de faturamento, pagamentos e geração de empenhos, por exemplo. Exemplo de algumas categorias utilizadas atualmente: clínicas, hospitais, dentistas, clínicas, clínicas odontológicas, médicos,fisioterapeutas, psicólogos	NÃO	SIM	Mostrado no cadastro do prestador, através da categorização e agrupamento por tipo entre outros. É evidenciado também no BI
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	54	Manter histórico de alterações de alíquotas de ISS e imposto de renda com suas vigências;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	55	Armazenar os lançamentos de pagamento utilizados anteriormente e permitir a configuração dos prestadores de serviço conforme sua regra de tributação;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	PRESTADORES DE SERVIÇO - REDE CREDENCIADA	56	Possibilidade de emitir relatórios com os credenciamentos e descredenciamentos de prestadores de serviço	NÃO	SIM	Mostrado no módulo relatórios com os credenciamentos e descredenciamento dos prestadores de serviços.
Sistemas, Credenciamento	Reajustes	57	Possibilitar a inserção de índices de reajustes diferenciados para cálculos aos contratos de pessoa física e jurídica que prestam serviços ao IPAM;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	Reajustes	58	Permitir o cadastro de reajuste em massa aos prestadores de serviço em negociações com preço especial, por exemplo, valores de consulta eletiva, consulta de emergência, sessão de psicologia, sessão de fisioterapia, etc. Permitir também o reajuste em massa de valores de CH;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	Reajustes	59	O prestador de serviço ao realizar a confirmação/execução do atendimento, e posteriormente o envio para faturamento deverá respeitar a valorização vigente de acordo com a data de realização/execução do atendimento;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	Autorização de Prestação de Serviço	60	Permitir o cadastro do tipo de autorização de prestação de serviço conforme legislação vigente;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Autorização de Prestação de Serviço	61	Permitir o cadastro da solicitação de autorização de prestação de serviço com a possibilidade de anexar documentos digitalizados;	NÃO	SIM	Demonstrado na plataforma conecta, onde foi evidenciado a possibilidade de anexar documentos.

Sistemas, Atendimento	Autorização de Prestação de Serviço	62	Permitir a inclusão de observação nas guias de forma impressa;	NÃO	SIM	Inserido informação (inclusão) na guia impressa através da plataforma conecta
Sistemas, Atendimento, Psicologia, Auditoria/Contas	Autorização de Prestação de Serviço	63	Permitir informar no lançamento de guias de tratamento seriado a quantidade de sessões por semana e que esta informação conste nas observações da guia impressa. O sistema deverá validar e glosar realizações em excesso;	NÃO		
Sistemas, Credenciamento Psicologia Atendimento	Autorização de Prestação de Serviço	64	Permitir a validação de regras automáticas do plano de saúde como coberturas, idade e sexo por especialidade do prestador de serviço, periodicidade e quantidade de procedimentos, carência, etc.;	SIM	SIM	Módulo beneficiários, funcionalidade contrato. Neles, é possível cadastrar regras de cobertura, idade, sexo, especialidade, prestador de serviço, periodicidade, quantitativo de procedimentos e carência. Demonstrato também o mecanismo na TGE e na plataforma do prestador
Sistemas, Credenciamento Psicologia	Autorização de Prestação de Serviço	65	Permitir o cadastro e controle da data de validade e suas prorrogações/ajuste de uma guia. Ao emitir uma guia a data de validade deverá levar em consideração a data limite de direito ao plano do beneficiário;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Autorização de Prestação de Serviço	66	Possibilidade de emitir relatórios referente a quantidade de atendimentos realizados pelo beneficiário, por procedimentos, por tipo de atendimento, etc em determinado período	NÃO	SIM	Demonstrado e acessado através do módulo de relatórios
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	67	Permitir que determinados exames, procedimentos, internação, solicitação de prorrogação de internação ao serem lançados pelo prestador de serviço seja condicionado à auditoria médica autorizar/cancelar/negar;	NÃO	SIM	Demonstrado no escopo de autorização (benner conecta)
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	68	Disponibilizar Portal Web ao médico auditor, onde seja possível realizar a análise da solicitação, informações cadastrais (carências, coberturas, restrições, alertas, etc.) e histórico de utilização. Para o histórico de utilização permitir filtrar por código TUSS ou grupo de códigos TUSS (exemplo exames de laboratório, exame de diagnóstico por imagem, etc) ou por prestador de serviço;	NÃO	SIM	Demonstrado no Lean, todo o processo de autorização de ponta-a-ponta, com informações cadastrais, informações do beneficiário, plano, carência, histórico de utilização filtrado pelo TUSS, com os devidos exemplo de exames citado no item
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	69	Permitir a comunicação do médico auditor com o prestador de serviço e que este histórico esteja vinculado à guia no Portal Web do auditor;	NÃO		
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	70	Permitir que ao autorizar serviços seja possível autorizar a guia com a geração da senha ou não na mesma operação no Portal Web do auditor;	NÃO		
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	71	Permitir ao auditor médico informar a justificativa de negativa de serviços e que o beneficiário visualize esta informação no Portal Web do auditor;	NÃO		
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	72	Permitir que ao autorizar/negar serviço seja possível notificar o beneficiário por e_x0002_mail com a justificativa se houver e/ou SMS no Portal Web do auditor;	NÃO		
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	73	Permitir que o médico auditor ao analisar serviços pendentes, possa visualizar/autorizar/negar todos os itens da guia em tela única no Portal Web do auditor;	NÃO		
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	74	Permitir visualizar data e hora em que as guias foram solicitadas e autorizadas e por qual usuário;	SIM	SIM	Evidenciado na plataforma LEAN todo o rastreamento por usuario, data e hora.
Sistemas, Coordenação Médica	Auditoria Médica	75	Permitir que ao filtrar as guias pendentes de autorização seja possível filtrar as que são previstas ou não para cobertura integral diferenciada (100% IPAM) conforme legislação. E permitir alteração deste regramento no Portal do médico auditor;	NÃO		
Sistemas, OPME	Materiais Especiais (próteses e órteses)	76	Permitir que o prestador de serviço ao solicitar a autorização de procedimento no Portal, possa incluir a documentação referente aos orçamentos de OPME e que este anexo seja categorizado para separar os anexos que tratam de requisição médica dos que são orçamentos de OPME;	NÃO		
Sistemas, OPME	Materiais Especiais (próteses e órteses)	77	Permitir que seja possível registrar interação entre o setor de OPME e o prestador de serviço e que esta interação fique vinculada à guia TISS;	NÃO		
Sistemas, OPME	Materiais Especiais (próteses e órteses)	78	Permitir a visualização das solicitações de autorização com orçamentos de OPME filtrando os atendimentos por situação da guia (pendente, autorizado, cancelado);	NÃO		
Sistemas, Odontologia	Odontologia	79	Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;	SIM	SIM	Demonstrado através do módulo beneficiários, seguindo da função de odontograma, demonstrado regiões bucais, faces, dentes
Sistemas, Odontologia	Odontologia	80	Permitir que nas guias de tratamento odontológico impressas conste os valores de coparticipação previsto;	NÃO		
Sistemas, Odontologia	Odontologia	81	Permitir configurar texto padrão para constar nas observações da guia de tratamento odontológico impressa	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	82	Permitir a classificação de plano ao beneficiário, nome social, gênero social, dados referente a documentos de identificação (CPF, RG, etc), profissão, data de adesão, contatos (telefone, e-mail), filiação, dados estado civil, endereço, grau de parentesco, observações	SIM	SIM	Demonstrado no módulo cadastro do beneficiário, todos os itens citados no item
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	83	Possibilitar o arquivamento de documentos digitalizados no cadastro do beneficiário;	NÃO	SIM	Mostrado no módulo de beneficiários do Sistema de Gestão da Benner
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	84	Permitir o registro da data de recadastramento no IPAM Saúde do beneficiário	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	85	Realizar o armazenamento das movimentações dos beneficiários, como por exemplo, data de inclusão, troca de plano, cancelamento, descancelamento, troca de órgãos/autarquia, etc.;	SIM	SIM	Evidenciado dentro do módulo de cadastro, beneficiário, todos os campos citados no item
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	86	Permitir a alteração de informações cadastrais dos beneficiários por perfil de usuário restrito	NÃO	SIM	Demonstrado no sistema de gestão da Benner, no módulo beneficiários.
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	87	Permitir alteração e/ou exclusão do histórico de movimentações cadastrais dos beneficiários (datas, motivo de cancelamento) por perfil de usuário restrito mantendo registro de logs destas operações;	NÃO	SIM	Demonstrado no sistema de gestão da Benner, no módulo beneficiários.
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	88	Para novos cadastros de beneficiários, caso o CPF já contenha em outro cadastro no sistema, realizar a carga dos dados a fim de facilitar a digitação;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	89	Permitir que o sistema ao cadastrar novos dependentes, busque os dados básicos do cadastro do titular;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	90	Permitir o cadastro de mais de uma matrícula por servidor, para contemplar os casos que o servidor exerce cargos constitucionalmente acumuláveis, com a informação de qual órgão/autarquia pertence. A identificação do usuário deve ser por CPF. No sistema as matrículas duplas deverão ser consideradas para os cálculos de contribuição do plano, imposto de renda, etc.;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	91	Permitir a parametrização de regras para cancelamento automático, com a possibilidade de informar a data fim, ou regramento por idade (dependente atingir 21 anos, ou 29 anos quando o plano for optativo), previsão para permanência no plano para dependentes inválidos/incapacitados;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	92	Nos casos de mudança de plano familiar para individual, realizar o cancelamento dos dependentes. Para esta operação deverá ser apresentada uma mensagem de confirmação alertando o usuário que existem dependentes que serão cancelados;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	93	Permitir a identificação dos beneficiários através de cartão de identificação ou por acesso biométrico de acordo com modelo de equipamentos definidos pelo IPAM;	NÃO	SIM	Apresentamos a biometria facial no conecta bem como a geração de cartão. Não esta especificando qual tipo de biometria esta se falando
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	94	Permitir compatibilidade do sistema para integração com impressora de cartão magnético para impressão da carteira do beneficiário	NÃO		

Sistemas, Atendimento	Beneficiários	95	Possibilidade de emitir ficha cadastral do beneficiário com as seguintes informações: dados cadastrais, relação de dependentes, movimentações do titular e dependentes (data de adesão, trocas, etc), alertas;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	96	Possibilidade de gerar cobrança de emissão da carteira do beneficiário do plano de saúde, em caso de 2ª via;	NÃO	SIM	Atende no módulo de beneficiários, cadastro para cobrança de emissão de carteira e segunda via de cartão
Sistemas, Atendimento	Beneficiários	97	Permitir o registro histórico de atendimentos realizados junto aos beneficiários (CRM);	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	98	Possibilidade de emitir extrato de reposição (coparticipações, débitos, estornos, reembolsos, correção de saldos, migração de saldos, etc.) do beneficiário em um determinado período (competência) conforme a legislação vigente do IPAM;	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	99	Possibilidade de emitir extrato de reposição individual de titulares ou dependentes do plano com a informação de valor IPAM, valor de coparticipação e totalizador em intervalo de data de realização;	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	100	Possibilitar a baixa de valores (total ou parcial) de reposição e financiamento dos beneficiários informando um motivo (decadência/prescrição/dívida ativa)	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	101	Os valores da coparticipação devem entrar no extrato de reposição do beneficiário para desconto em folha quando a fatura do prestador de serviço estiver liquidada (ver requisitos sobre a Contabilidade);	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	102	Permitir que no extrato de reposição conste os lançamentos futuros ao beneficiário;	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	103	Permitir a migração de saldos de reposição entre beneficiários;	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	104	Permitir a geração de relatório de beneficiários com as migrações de saldos realizadas listando se possuem saldo em aberto não migrado;	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	105	Permitir gerar relatório de beneficiários com saldo devedor de reposição ou financiamento em aberto permitindo filtrar ativos ou cancelados (exonerados, falecidos, sem plano, etc);	NÃO		
Sistemas, Cobrança	Beneficiários	106	Permitir gerar relatório de beneficiários que estão sem informação de base salarial em determinado período, listando a data da última base salarial existente, órgão/autarquia e matrícula;	NÃO	SIM	Evidenciado através do módulo de relatórios, num período específico, com base salarial existente e matricula
Sistemas, Cobrança, Tesouraria	Beneficiários	107	Possibilidade de emitir relatório de contribuição do plano de saúde. O relatório deverá trazer dados referente às bases salariais que incidem o plano (matrícula dupla e cônjuge), tipo do plano, sinalizar situações de contribuições parte patronal no IPAM (exemplo: licença não remunerada, celetista aposentado), valor devido de contribuição, valor de contribuição mensal e de férias pago, diferenças, devoluções, contribuição de dependente optativo, devolução de optativo, correção, multa, juros. Permitir registrar observações;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Beneficiários	108	Possibilidade do sistema realizar o cálculo da correção, multa e juros devida de contribuição de determinado beneficiário;	NÃO	SIM	No sistema AG, na parte de controle financeiro, é possível parametrizar o calculo de correção de acordo com a contribuição do beneficiário
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	109	Disponibilizar opção para informar dados referente ao enquadramento no Artigo 19 do beneficiário com as seguintes informações: patologias, CIDs, número do processo, data de início, data prevista para renovação, data de revogação e observações;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	110	Ao realizar a renovação no enquadramento do beneficiário no Artigo 19, não permitir data maior do que a de direito ao plano de saúde	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	111	Disponibilizar fácil acesso à consulta de dados do beneficiário referente ao enquadramento, no lançamento/consulta de guia internas ou no Portal Web do médico auditor;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	112	Permitir a emissão de relatórios sobre os beneficiários enquadrados, renovados e revogados no Artigo 19 em determinado período com a possibilidade de filtrar pela situação ativo ou não	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	113	Permitir que nas guias seja possível definir o regramento de coparticipação de forma manual em situações de enquadramento no Artigo 19;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	114	Permitir a restrição por perfil de usuário a atualização das guias no que se refere ao regramento de coparticipação de enquadramento no Artigo 19;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	115	Permitir a restrição por perfil de usuário a atualização das guias no que se refere ao regramento de coparticipação de enquadramento no Artigo 19;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	Benefício Cobertura Integral	116	Para guias com previsão de cobertura via Artigo 19, a data de validade não deverá exceder a vigência do beneficiário no enquadramento;	NÃO		
Sistemas, Atendimento, Odontologia	Financiamentos	117	Permitir realizar financiamentos de guias de atendimento de acordo com a Legislação do IPAM. Possibilitar a emissão de contrato para o beneficiário. Os financiamentos são descontados em folha de pagamento;	NÃO		
Sistemas, Atendimento, Odontologia	Financiamentos	118	Para financiamentos de prestadores de serviço pessoa física que não sejam isentos de INSS, realizar o acréscimo de 20% referente ao valor do INSS para cobrança ao beneficiário;	NÃO		
Sistemas, Atendimento, Odontologia	Financiamentos	119	Possibilidade de emitir extrato de financiamentos dos beneficiários em um determinado período;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Reembolsos	120	Permitir o reembolso aos beneficiários referente aos serviços de profissionais não credenciados conforme legislação do IPAM vigente;	SIM	SIM	Demonstrado no monitor de contas, todo o processo de reembolso (PEG), não credenciados.
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	121	O portal web deverá ser acessível aos prestadores de serviço que se incluem os laboratórios, hospitais, clínicas, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, etc;	NÃO	SIM	Apresentado no portal credenciado
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	122	Possibilidade do prestador de serviço poder consultar a situação do beneficiário em relação ao direito ao plano;	NÃO	SIM	Evidenciado no conecta
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	123	Permitir que o prestador de serviço possa solicitar autorização de guias com data retroativa e seja possível limitar um período máximo	NÃO	SIM	Demonstrado no conecta a solicitação com data retroativa.
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	124	Permitir as operações de faturamento online;	SIM	SIM	Apresentado o trâmite online de faturamento online na plataforma conecta
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	125	Permitir configuração do período que o portal ficará disponível para faturamento, podendo esse ser alterado de forma individual ou em massa conforme necessidade;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	126	Permitir a impressão de comprovante do faturamento via Portal Web, que será utilizado para entrega da documentação física ao Instituto pelo prestador de serviço;	NÃO	SIM	Demonstrado na plataforma de conectividade (benner conecta)
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	127	Permitir o envio da conta em formato xml no padrão TISS, quando for o caso. Atualmente todos os hospitais utilizam esta forma de faturamento;	SIM	SIM	Apresentado o item na plataforma Benner Conecta (envio faturamento XML)
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	128	Disponibilizar a área para consulta de faturas com os detalhes dos beneficiários atendidos e suas glosas;	NÃO	SIM	Demonstrado na parte de recursos de glosas do conecta
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	129	Disponibilizar relatório no Portal Web do prestador com no mínimo as seguintes informações: beneficiário, dados da guia, data de atendimento, equipe médica e grau de participação em procedimentos, valor pago, glosado, justificada de glosa;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	130	Disponibilizar a opção para consulta de valores para emissão de nota fiscal aos prestadores de serviço pessoa jurídica;	NÃO	SIM	No conecta, demonstramos ser possível analisar e processar notas ficais pendentes bem como seus protocolos, relacionados aos prestadores de serviços PJ
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	131	Disponibilizar área para publicação de mensagens aos prestadores de serviço com a possibilidade de inserir anexos;	NÃO	SIM	Na solução conecta foi demonstrado a inserção de anexo e mensagens
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	132	Disponibilizar área para autorização de guias de consulta, guias de SP/SADT, de guias de internação, solicitação de prorrogação de internação;	NÃO	SIM	Demonstrado os itens relativos ao 132 no conecta
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	133	Disponibilizar a área para consultas de guias autorizadas e opção para cancelamento de guias;	NÃO	SIM	Demonstrado na solução CONECTA as consultas de guias autorizadas com a opção de cancelamento
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	134	Permitir a impressão de guias pelo prestador de serviço somente se a mesma estiver devidamente autorizada	NÃO	SIM	Foi demonstrado no conecta.
Sistemas, Contadoria	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	135	Disponibilizar o comprovante de declaração de retenção de INSS mensal aos prestadores pessoa física no Portal Web conforme dados necessários para esta finalidade;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	136	Disponibilizar a área para confirmação/execução de sessões a prestadores com a possibilidade de informar data de realização de procedimentos seriados, como por exemplo, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos. Não permitir ao prestador de serviço confirmar/executar guias fora do intervalo de emissão e validade da guia;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	137	Permitir a realização dos recursos de glosa e contra recursos via Portal	NÃO		
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	138	Permitir a configuração do período da realização dos recursos de glosa e contra recursos por prestador de serviço;	NÃO	SIM	Evidenciado na solução conecta, no módulo gestão de guias na função de faturamento e recursos de glosa.

Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	139	Não permitir a criação de contra recurso caso a fatura de recurso de glosa já estiver com nota fiscal vinculada;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	140	Permitir que seja possível visualizar o histórico de justificativas dos itens desde a fatura principal até a final de contra recurso;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	141	Permitir realizar o vínculo das faturas de recurso de glosa e de contra recurso com a fatura original	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	142	Permitir a visualização do histórico de vínculos de faturas (fatura principal, recurso de glosa e contra recurso) em relatório de recursos;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	143	Permitir a configuração do bloqueio de envio de arquivos xml's por prestador de serviço que contenham códigos não encontrados (TISS, TUSS, taxas, etc);	NÃO	SIM	Demonstrado no CONECTA a funcionalidade "conta-limpa"
Sistemas, Credenciamento	PORTAL WEB - REDE CREDENCIADA	144	O prestador que está cancelado deve ter acesso ao Portal para verificar extratos de pagamento, demostrativo de Imposto de Renda e cobrança de atendimentos realizados anteriormente ao seu cancelamento;	NÃO		
SISTEMAS	Aplicativo IPAM-Saúde - Beneficiários	145	Disponibilizar aplicativo para acesso aos beneficiários do plano de saúde, disponibilizado nas lojas virtuais para download (Apple Store e Play Store) por responsabilidade do contratado e instalação em dispositivos móveis	NÃO	SIM	Evidenciado no aplicativo mobile
SISTEMAS	Aplicativo IPAM-Saúde - Beneficiários	146	O aplicativo deverá disponibilizar a carteira digital do beneficiário;	NÃO	SIM	Evidenciado no aplicativo mobile
SISTEMAS	Aplicativo IPAM-Saúde - Beneficiários	147	Deverá conter consulta à rede credenciada;	NÃO	SIM	Evidenciado no aplicativo mobile
SISTEMAS	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	148	Permitir a autenticação dos beneficiários do plano de saúde via plataforma e-Gov e que seja possível parametrizar se será a única forma de autenticação ao beneficiário ou não;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	149	Permitir a impressão do comprovante de despesas com a saúde por CPF para imposto de renda o mesmo não deverá exigir ativação de pop-up;	NÃO	SIM	Evidenciado no portal e no mobile
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	150	Possibilitar a consulta de informações e benefício do plano de saúde adquirido, histórico, consulta de extratos;	SIM	SIM	Demonstrado no portal e no Aplicativo mobil todos os itens.
Sistemas, Auditoria/Contas	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	151	Permitir a impressão de relatório de utilização do plano de saúde no mínimo com as seguintes informações: data de realização, descrição do serviço utilizado (exame, procedimento, consulta, etc.), com valores, coparticipação;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	152	Permitir ao beneficiário solicitar/acompanhar autorização de serviços informando no mínimo o local de realização desejado, anexar arquivo com a requisição médica, qual beneficiário do grupo familiar. A ferramenta deverá notificar o beneficiário via e-mail e/ou SMS quando ocorrer atualizações/deferimento/indeferimento nas solicitações de forma objetiva;	NÃO		
Sistemas, Atendimento	PORTAL WEB - BENEFICIÁRIOS E APLICATIVO IPAM-SAÚDE	153	Permitir a publicação de avisos/notícias/comunicações da operadora com opção de anexar arquivos;	NÃO	SIM	Demonstrado no Aplicativo Mobile e Portal
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	154	Permitir visualizar o usuário que realizou o lançamento da guia, detalhes da cobrança, pagamento;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	155	Permitir alteração em massa de data de vencimento de fatura, competência, mês de pagamento relacionados a dados financeiros do prestador de serviço;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	156	Permitir a parametrização do sistema para aplicação de glosas automáticas ou manuais/técnicas;	NÃO	SIM	No módulo cadastro é possível parametrizar os motivos de glosa, no sistema de gestão de planos de saúde da Benner.
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	157	O sistema deverá glosar automaticamente consultas de pronto atendimento que estiverem dentro do prazo de retorno	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	158	Permitir que no processamento de arquivos xml's para consulta de pronto atendimento/ atendimento ambulatorial/retorno de PA, os exames enviados apenas no xml sejam vinculados à guia;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	159	O sistema deverá alertar durante a conferência\faturamento das contas se o beneficiário possui autorização por enquadramento no Artigo 19 para o mesmo prestador e a guia analisada não estiver configurada para o regramento de coparticipação de acordo;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas, Coordenação Médica	Processamento de Contas	160	Nas guias permitir acesso facilitado ao histórico de utilização do beneficiário no mesmo contexto por código TUSS e ou grupo de códigos TUSS (exemplo: exames de laboratório, exames de diagnóstico por imagem, etc) e ou por prestador de serviço em um determinado período;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	161	Permitir visualizar histórico do caráter de atendimento (urgência ou eletivo) solicitado na autorização pelo prestador no Portal Web e a informação enviada após o recebimento da conta xml hospitalar;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	162	Permitir realizar o encerramento/fechamento/reabertura de faturas individual, múltipla seleção ou em massa;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	163	Agrupamentos de faturas: Permitir a seleção de faturas para agrupamento ou desagrupamento; Permitir a inserção ou exclusão de faturas aos agrupamentos já existentes; Permitir que a partir de filtros aplicados pelo usuário (no mínimo por intervalo de data de vencimento de fatura, competência, e/ou grupo de prestador, situação da fatura) o sistema permita o agrupamento em massa dos prestadores de serviço por CPF/CNPJ;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	164	O sistema deverá possibilitar o pagamento de honorários de procedimentos de forma automatizada conforme as regras que constam nas tabelas AMB e CBHPM. Deverá permitir o recálculo dos percentuais de via de acesso da guia;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	165	O sistema ao processar arquivo xml de procedimentos que geram honorários médicos, realize a criação automática dos valores previstos de pagamento aos credenciados ao IPAM;	NÃO	SIM	Apresentado no conecta e no sistema de gestão, com a devida provisão para o prestador,
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	166	Possibilitar a inclusão/exclusão da equipe de serviços médicos que participaram de um determinado procedimento ou exame. Para inclusão de novos códigos na guia permitir replicar as informações para toda a equipe médica;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	167	Permitir o pagamento de honorários médicos em competência posterior à do hospital ou clínica;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	168	Permitir a geração de relatório sintético e analítico sobre as faturas de honorários médicos em determinado período;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	169	O sistema deverá identificar para qual entidade deverá receber o pagamento conforme contrato vigente na data de realização. Exemplo prestador pessoa física recebe pagamento através de pessoa jurídica;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	170	Ao realizar o cálculo de valores de honorários médicos, aplicar glosa caso o mesmo esteja cancelado na data do atendimento;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	171	Permitir que o prestador de serviço possa enviar para faturamento apenas guias em que o local de realização e pagamento seja o mesmo;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	172	Permitir realizar estorno de coparticipação para o beneficiário de forma simplificada, informando o valor referente a determinado procedimento e justificativa, independente da coparticipação ter sido paga pelo beneficiário ou não;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	173	Permitir o lançamento de cobrança de coparticipação ao beneficiário vinculada à guia que originou este valor quando identificada necessidade de acerto de valores;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	174	Permitir que o sistema faça distinção entre faturas normais, recurso de glosa, honorários, reembolsos;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	175	Permitir a visualização de todos os itens pertencentes a guia em tela única. Permitir que nesta opção seja possível realizar a manutenção de glosas, justificativas, informar um ou mais motivo de glosa no mesmo item, ajuste de valores individual ou múltipla seleção, coparticipação, conciliação, etc.	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Processamento de Contas	176	Permitir glosar toda a guia e que seja possível informar uma justificativa;	NÃO		
Sistemas, Auditoria/Contas	Integração Farmácia do IPAM	177	Permitir a importação de dados referente às compras e devoluções dos beneficiários na farmácia do IPAM. A farmácia do IPAM gera 1 arquivo txt com todos os dados todo início de mês para processamento do IPAM;	NÃO		
SISTEMAS	Integração Farmácia do IPAM	178	Disponibilizar diariamente os arquivos de sincronização (dados cadastrais e de limites de utilização dos beneficiários) utilizados no sistema da Farmácia do IPAM;	NÃO		
SISTEMAS	Integração Farmácia do IPAM	179	Permitir inserir valor adicional de reposição que impacte na contagem dos limites do beneficiário que são disponibilizados à farmácia do IPAM;	NÃO		
SISTEMAS	Integração Farmácia do IPAM	180	Permitir gerar relatório das carteiras dos beneficiários sem limite de utilização na Farmácia do IPAM;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	181	Permitir a geração de arquivo de empenhos e arquivo de liquidação dos prestadores de serviço, conforme o leiaute utilizado pelo sistema de Contabilidade, informando no mínimo os seguintes parâmetros: mês e ano das faturas, data para geração do lote de empenho, prestadores de serviço onde seja possível filtrar no mínimo por pessoa física, jurídica e por grupos de prestadores de serviço. Estes arquivos são importados em sistema terceiro de Contabilidade;	NÃO		

Sistemas, Credenciamento, Contadoria	Contadoria	182	Permitir armazenar dados referente à licitação e contrato do prestador de serviço para posterior geração do arquivo de empenhos, para atendimento às solicitações do Tribunal de Contas;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	183	Os parâmetros necessários dos arquivos de empenhos e de liquidações devem permitir a parametrização pelo IPAM;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	184	Permitir cancelar lote de empenho/liquidação. Deverá ser possível realizar o cancelamento do lote, ou apenas de determinado prestador/fatura;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	185	Permitir visualizar relatório no formato de planilha eletrônica com os dados dos lotes de empenhos gerados com no mínimo as seguintes informações: tipo, se é pessoa física ou jurídica, grupo do prestador, CPF ou CNPJ, conta contábil, valor, alíquotas e valores de impostos (IR, ISS, INSS, Perc20 - INSS pago pelo beneficiário nos casos de financiamentos odontológicos);	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	186	Permitir geração dos balancetes de reposição e financiamentos dos beneficiários em formato PDF e planilha eletrônica;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	187	Permitir a geração do diário auxiliar em formato de planilha eletrônica (relatório que detalha o balancete – ver requisito anterior) dos beneficiários;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	188	Permitir a geração de relatório de correção devedora e credora da reposição e financiamentos nos formatos PDF e planilha eletrônica;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	189	Permitir a geração de relatório de estornos dos beneficiários por período;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	190	Permitir o cadastro de prestadores de serviço pessoa física que possui retenção de INSS em outras fontes;	NÃO	SIM	Apresentado no módulo prestador para junção de base calculo, do recurso de cadastro do prestador PF e retenção
Sistemas, Contadoria	Contadoria	191	Permitir gerar o relatório de retenções de INSS em outras fontes (ano, mês, prestador) em formato de planilha eletrônica;	NÃO	SIM	Demonstrado no módulo relatórios a parte de retenção de INSS e suas nuances, de acordo o explicitado pelo item
Sistemas, Contadoria	Contadoria	192	Permitir o envio de informações dos prestadores de serviço ao eSocial ou outro que vier a substituí-lo, EFD-Reinf;	NÃO	SIM	Demonstrado no sistema ERP financeiro, no módulo ADM, na funcionalidades parametros da REINF.
Sistemas, Contadoria	Contadoria	193	Permitir gerar relatório de reembolsos em determinado período que contenha os beneficiários separados por órgãos/autarquias, valor reembolsado e o total do recibo, totalizador por órgãos/autarquias e totalizador geral;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	194	Permitir gerar relatório com as emissões de segunda via de carteira dos beneficiários por período com os valores pagos/em aberto	NÃO	SIM	Demonstrado no módulo relatório do AG
Sistemas, Contadoria	Contadoria	195	Permitir gerar arquivo com dados referente às notas fiscais dos prestadores de serviço (DMST – Declaração Mensal de Serviços Tomados eletrônica) para serem importados no site da Prefeitura de Caxias do Sul	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Contadoria	196	Permitir a geração da DMED (Declaração de Serviços Médicos e de Saúde)	NÃO	SIM	No módulo controle financeiro, evidenciamos a geração da DMED.
Sistemas, Contadoria	Contadoria	197	Permitir gerar relatório de contribuições previdenciárias por prestador de serviço e período discriminando os valores mensalmente;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Orçamentos / Custos	198	Disponibilizar relatório de custos por atividade no formato planilha eletrônica que contenha no mínimo as seguintes informações: atividade (exemplo: clínicas, dentistas, farmácia, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, hospitais, laboratórios, médicos e psicólogos), Especialidade, fatura, prestador, valor total, valor IPAM, valor beneficiário, outros descontos, outros acréscimos, PJ e/ou PF. Este relatório deverá listar apenas prestadores que tiverem liquidação gerada;	NÃO		
Sistemas, Diretor Financeiro	Tesouraria / Financeiro	199	Permitir a atualização da correção e juros quando for o caso dos saldos de reposição e financiamentos dos beneficiários de acordo com a legislação vigente;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	200	Permitir a integração com o banco para envio de pagamentos aos prestadores de serviço e importação de arquivo de retorno conforme leiaute solicitado pelo IPAM;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	201	Permitir que seja possível realizar os filtros necessários para a geração do arquivo de pagamentos dos prestadores de serviço filtrando no mínimo por: grupos de prestadores de serviço (fisioterapeutas, psicólogos, hospitais, clínicas, etc), intervalo de data de vencimento, bem como a consulta de dados que foram enviados ou não;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	202	Não permitir que seja realizado pagamentos aos prestadores de serviço que contenham faturas não liquidadas;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	203	Permitir realizar o registro de pagamento de prestador de serviço pagos por Tesouraria (manualmente);	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	204	Permitir a geração de relatórios referente aos pagamentos de prestadores de serviço, no mínimo com as seguintes informações: CPF/CNPJ, nome, valores (bruto, retenções e líquido), situação (pago ou não), data de vencimento, totalizadores de pagos e não pagos	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	205	Permitir o registro de pagamentos parcial ou total de valores de créditos ou débitos de beneficiários onde o acerto é realizado via Tesouraria. Exemplo: beneficiário deseja quitar parte do saldo devedor de reposição, ou tem a receber valor de reembolso médico;	NÃO		
Sistemas, Tesouraria	Tesouraria / Financeiro	206	Possibilitar que os pagamentos de beneficiários (reposição, financiamento e contribuição) realizados na Tesouraria, possam ser baixados de forma individual ou agrupados (múltipla seleção);	NÃO		
SISTEMAS	Avaliação Atuarial da Saúde	207	Permitir a geração dos arquivos para avaliação atuarial conforme o leiaute exigido pelo contratado;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	208	Permitir a importação dos arquivos de base salarial enviadas pelos órgãos para posterior cálculo da contribuição no plano de saúde;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	209	Permitir a geração dos arquivos necessários ao envio para a folha de pagamento dos beneficiários contendo os descontos de reposição, financiamentos, estornos, reembolsos, taxa de 2ª via de carteira; descontos, devoluções e diferenças de contribuição do plano de saúde, arquivo de patronais e os relatórios necessários a esta comunicação. Esta geração deve permitir gerar para todos os órgãos ou por órgão específico;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	210	Para os beneficiários com troca de órgão/autarquia durante o mês que seja possível informar a base salarial respectiva e na geração da folha de pagamento sejam considerados estes valores no cálculo da contribuição;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Folha de Pagamento	211	Na geração dos arquivos para envio à folha de pagamento, gerar arquivo PDF com todas as contas enviadas e totalizadores de cada conta;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	212	Para os beneficiários com plano de saúde cancelado por motivo de falecimento, término de pensão, exoneração ou algum outro motivo em que o mesmo não possua mais folha de pagamento, não enviar para folha de pagamento visto que os mesmos não serão acatados pela folha;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	213	Na rotina de processamento da folha de pagamento realizar tratamento dos beneficiários que possuem matrícula dupla e saldo devedor de reposição para que seja distribuído entre as matrículas o saldo devedor em atraso por 3 ou mais meses para desconto em folha;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	214	Permitir a importação dos arquivos de retorno da folha de pagamento dos órgãos/autarquias, realizando a baixa dos valores que foram debitados ou creditados na folha de pagamento e geração de diferenças ou créditos de contribuição devidos para o próximo mês;	NÃO		
Sistemas, Contadoria	Folha de Pagamento	215	Permitir gerar relatório com os totais de contas baixadas após importação dos arquivos de retorno da folha de pagamento de cada órgão/autarquia;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	216	Permitir gerar relatório de cadastro com data retroativa de beneficiários titulares por período listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano e motivo de cancelamento no formato PDF e planilha eletrônica;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	217	Permitir gerar relatório de cadastro de beneficiários dependentes com data retroativa nos planos faixa etária e optativo por período, listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano, motivo de cancelamento, nome do titular no formato PDF e planilha eletrônica;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	218	Permitir gerar relatório de cadastro de beneficiários dependentes com data retroativa nos planos faixa etária e optativo por período, listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano, motivo de cancelamento, nome do titular no formato PDF e planilha eletrônica;	NÃO		
SISTEMAS	Folha de Pagamento	219	Permitir gerar relatório de beneficiários que não contribuíram no plano de saúde com data igual ou menor informada	NÃO		