



Apresentação

TISS 3.01.00

Obrigatoriedade 30/05/2014

RN 305 / 341 – IN 51 (ANS)





Apresentação

TISS 3.01.00

Obrigatoriedade 30/05/2014

RN 305 / 341 – IN 51 (ANS)

Paulo Andrade (Gerente TI)

Coordenador TISS

(87) 3866-7909 / paulo@unimedvsf.com.br

Eliedson Filho (Analista TI)

Suplente Coordenador TISS

(87) 3866-7940 / eliedson.filho@unimedvsf.com.br

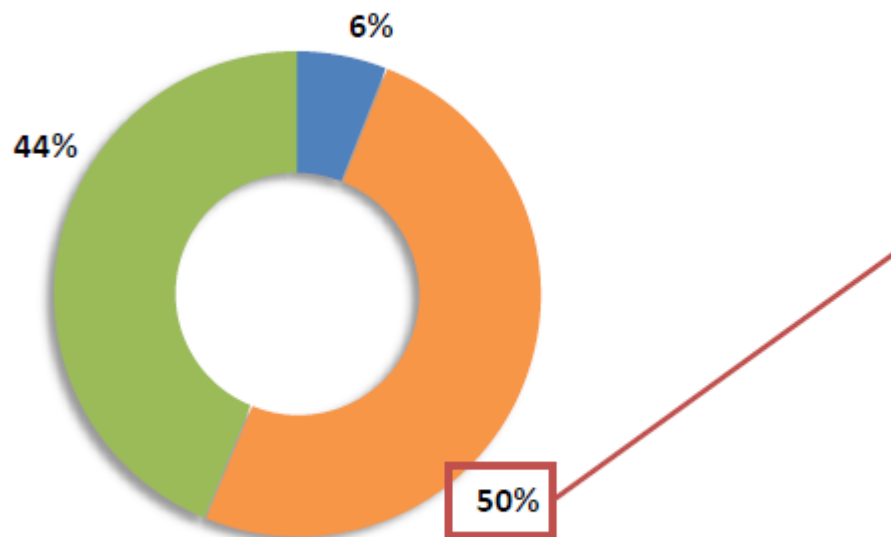
suportenti@unimedvsf.com.br





PADRÃO TISS

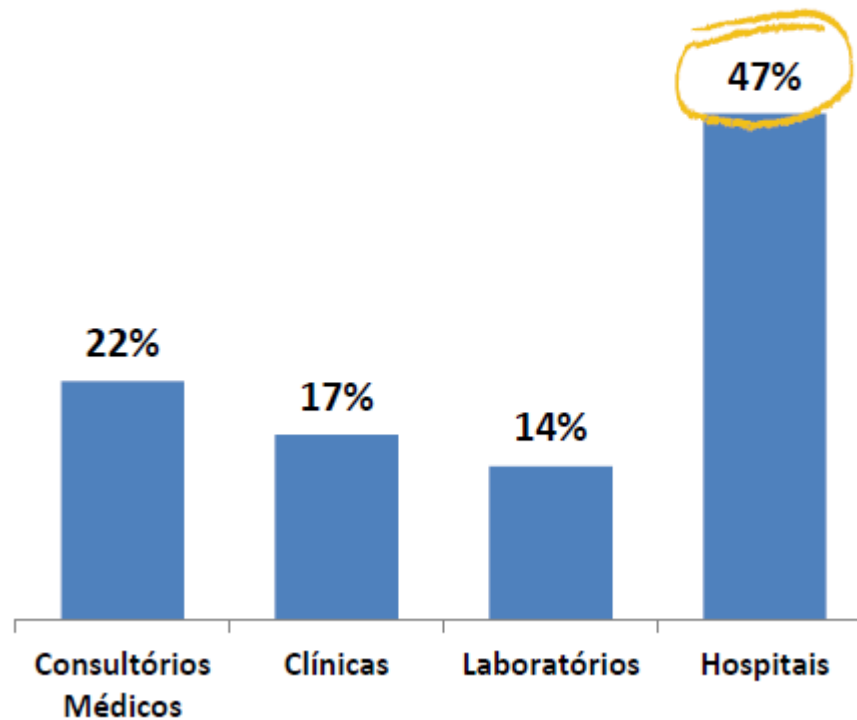
Qual o status da rede de prestadores da sua Unimed para iniciar a comunicação nesta nova versão da TISS?



- Está totalmente pronta
- Está parcialmente pronta
- Os prestadores sequer iniciaram o processo para a implantação



Em quais tipos de prestadores sua Unimed tem enfrentado mais dificuldades para implantação?





TNUMM

Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos

X

TUSS

(Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)

TUSS → Tabela com codificação padronizada para
(Procedimentos, Taxas, Diárias, Materias e Medicamentos)

Tipos de Guias

Guias Existentes

- Guia de Consulta;
- Guia SADT;
- Guia de Solicitação de Internação;
- Guia de Resumo de Internação;
- Guia de Honorários;
- Anexo de Outras Despesas.

 Campos Excluídos;

 Campos Incluídos;

 Campos Alterados.

Novas Guias

- Anexo de Solicitações de Quimioterapia;
- Anexo de Solicitações de Radioterapia;
- Anexo de Solicitações de OPME;
- Solicitação de Prorrogação de Internação;
- Recurso de Glosa.

 Legenda;

 Campo Opcional;

 Campo Condicionado.

Guia de Consulta Parte 1

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Campos 3 (Data de Emissão) e 5 (Plano) foram excluídos

Logo da Empresa		GUIA DE CONSULTA		2- Nº	123456789012
1 - Registro ANS	3 - Data de Emissão da Guia				
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira	5 - Plano				
7 - Nome	8 - Número do Cartão Nacional				

IMPORTANTE !!!

Em todas as Guias o campo (Número da Guia no Prestador) estará na guia em branco, este campo é exclusivo do prestador para seu controle

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Campos 3 (Número Guia Operadora) e Campo 6 (Atendimento ao RN) foram incluídos

Logo da Empresa		GUIA DE CONSULTA		2- Nº Guia no Prestador	12345678901234567890
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora				
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)			
7 - Nome	8 - Cartão Nacional de Saúde				

Guia de Consulta Parte 2

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Campos 12 ao 19, 25 e 26, 28 ao 31 foram excluídos

Dados do Contratado						
9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		10 - Nome do Contratado			11 - Código CNES	
12 - T.L.	13-14-15 - Logradouro - Número - Complemento		16 - Município	17 - UF	18 - Código IBGE	19 - CEP
20 - Nome do Profissional Executante			21 - Conselho Profissional	22 - Número no Conselho	23 - UF	24 - Código CBO S
Condições Diagnósticas						
25 - Tipo de Doença		26 - Tempo de Doença		27 - Indicação de Acidente		
A-Aguda C-Crônica		A-Anos M-Meses S-Semanas		0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros		
28 - CID Principal	29 - CID (2)	30 - CID (3)	31 - CID (4)			

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Nenhum Campo Novo

Dados do Contratado						
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado		11 - Código CNES		
12 - Nome do Profissional Executante		13 - Conselho Profissional	14 - Número no Conselho		15 - UF	16 - Código CBO
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado						
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)						

Guia de Consulta

Legenda / Campos Opcionais

Logo da Empresa

2- Nº Guia no Prestador 12345678901234567890

GUIA DE CONSULTA

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuído p			
Dados do Beneficiário				
4 - Número da Carteira	6 - Atendimento em RN (Sim ou Não)			
7 - Nome				
Dados do Contratado				
9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado	11 - Código CNES		
12 - Nome do Profissional Executante	13 - Conselho Profissional	14 - Número do Conselho	15 - UF	16 - Código CBO

IMPORTANTE !!!
Campo CBOS que antes era opcional da TISS 2.02.03 agora é obrigatório na TISS 3.01.00 (em todas as guias)

Legenda
S = Sim
N = Não

Conselho Profissional
tabela de domínio 26
(06 Conselho Regional de Medicina (CRM))

Campo CNS
opcional

Campo 15 (UF)
tabela de domínio 59
(26 Pernambuco PE
29 Bahia BA)

Campo 16 CBOS
tabela de domínio 24
(Ex: 225250 Médico ginecologista e obstetra) ¹¹

Guia de Consulta

Legenda / Campos Opcionais

Indicação de Acidente
tabela de domínio 36

- 0 Trabalho
- 1 Trânsito
- 2 Outros
- 9 Não Acidente

Tipo de Consulta
tabela de domínio 52

- 1 Primeira Consulta
- 2 Retorno
- 3 Pré-natal
- 4 Por encaminhamento

Tabela (tabela de domínio 87)

- 16 Procedimentos Médicos
- 18 Diárias, taxas e gases medicinais
- 19 Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
- 20 Medicamentos

Dados do Atendimento / Procedimento realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

18 - Data do Atendimento

19 - Tipo de Consulta

20 - Tabela

21 - Código do Procedimento

22 - Valor do Procedimento

23 - Observação / Justificativa

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Campo opcional
(Observação /
Justificativa)

Guia SADT (Alterações)

Logo da Empresa		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT				2- Nº Guia no Prestador 12345678901234567890		
1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal						
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		
12 - Atendimento a RM								
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado						
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		
				19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qtd. Solic.		
						28 - Qtd. Aut.		
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado					31 - Código CNES	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via		
44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		
48 - Seq.Ref		49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		
						52 - Conselho Profissional		
						53 - Número no Conselho		
						54 - UF		
						55 - Código CBO		
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
1 -		3 -		5 -		7 -		
2 -		4 -		6 -		8 -		
9 -		10 -						
58 - Observação / Justificativa								
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

Guia SADT Parte 1

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Campos 7 (Data de Emissão) e 9 (Plano) foram excluídos

Logo da Empresa		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT					2- Nº	123456789012
1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia			
Dados do Beneficiário		8 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Solicitante		13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado	15 - Código CNES				
16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO 3			

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Campos 7 (Número Guia Operadora) foi incluído

Campo 20 (Assinatura do Profissional Solicitante) teve sua posição na Guia SADT alterada.

Logo da Empresa		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT					2- Nº Guia no Prestador	12345678901234567890
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal			6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
4 - Data da Autorização	5 - Senha							
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN		
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado					
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante			

Guia SADT Parte 4

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Campo 89 (Assinatura do solicitante) foi alterado para o campo 20 da guia TISS 3.01.00

83-Data e Assinatura de Procedimentos em Série											
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -		
84 - Observação											
86 - Total Procedimentos R\$		88 - Total Taxas e Aluguéis R\$		87 - Total Materiais R\$		88 - Total Medicamentos R\$		89 - Total Diárias R\$		70 - Total Gases Medicinais R\$	71 - Total Geral da Guia R\$
86 - Data e Assinatura do Solicitante		Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				88-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável			89- Data e Assinatura do Prestador Executante		

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Campo 62 (Total de OPME R\$) incluído, deve ser preenchido com o valor total em R\$ das OPMEs presentes da Guia de Outras Despesas.

56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -		
58-Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62- Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

Guia de SADT

Legenda / Campos Opcionais

Tabela (tabela de domínio 87)
16 Procedimentos Médicos
18 Diárias, taxas e gases medicinais
19 Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
20 Medicamentos

Campos 4, 5 e 6 (Data, Senha e Validade da Autorização) obrigatórios somente se procedimento exige autorização da Operadora

Campos 23 (Indicação Clínica) Deve ser preenchido pelo solicitante no caso de pequena cirurgia, terapia, alta complexidade.

Legenda
 S = Sim
 N = Não

The image shows a form titled 'GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SE'. It contains several sections with fields for data entry. Callouts from surrounding text boxes point to specific fields:

- Top left callout points to the 'Tabela' field (domínio 87).
- Top middle callout points to fields 4, 5, and 6 (Data, Senha, and Validade da Autorização).
- Top right callout points to field 23 (Indicação Clínica).
- Right callout points to the legend (S = Sim, N = Não).
- Bottom left callout points to field 21 (Caráter do Atendimento).
- Bottom middle-left callout points to field 16 (Conselho Profissional).
- Bottom middle callout points to field 18 (UF).
- Bottom middle-right callout points to field 19 (Código CBO).
- Bottom right callout points to field 31 (Código CNES).

Caráter Atendimento
 1 Eletivo
 2 Urgência

Caráter do Atendimento tabela de domínio 23

Conselho Profissional tabela de domínio 26
(06 Conselho Regional de Medicina (CRM))

(UF) tabela de domínio 59
(26 PE 29 BA)

Campo CBOS tabela de domínio 24
(Ex: 225250 Médico ginecologista e obstetra)

Campo CNS opcional

Anexo de Outras Despesas

Alterações

Logo da Empresa

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS
 2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Exeoutante

3 - Código na Operadora
 4 - Nome do Contratado
 5 - Código CNES

Despesas Realizadas:

6-CD 17-Registro ANVISA do Material	7-Data	8-Hora Inicial	9-Hora Final 18-Referência do material no fabricante	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-IP Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
01- _____	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
02- _____	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
03- _____	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
04- _____	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
05- _____	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
06- _____	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
07- _____	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
08- _____	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
09- _____	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										
10- _____	____/____/____	____:____	____:____	____	____	____	____	____	____	____
20-Descrição _____										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 22 - Total de Medicamentos (R\$) 23 - Total de Materiais (R\$) 24 - Total de OPME (R\$) 25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 26 - Total de Diárias (R\$) 27 - Total Geral (R\$)

Anexo de Outras Despesas Parte 1

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Não houve qualquer exclusão de campo nesta parte da guia.

Logo da Empresa		GUIA DE OUTRAS DESPESAS							
1 - Registro ANS	2 - Nº Guia Referenciada								
3 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES						
Código de Despesas Realizadas CD = 1-Oases Medicinalis 2-Medioamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 6-Diários 8-Aluguéis									
6-CD	7-Data	8-Hora Inicial	8-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Nº Red. / Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
1-									
18-Descrição									
2-									
18-Descrição									

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Campos 13 (Unidade de Medida), 17 (Registro ANVISA do Material), 18 (Referência do material do fabricante) e 19 (Num Autorização de Funcionamento) foram incluídos.

Logo da Empresa		ANEXO DE OUTRAS DESPESAS (para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)								
1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada									
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES							
Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicial	8-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Nº	16-Valor Total - R\$
17-Registro ANVISA do Material										
18-Referência do material no fabricante										
19-Nº Autorização de Funcionamento										
01-										
20-Descrição										
02-										
20-Descrição										

Anexo de Outras Despesas Parte 2

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Os campos 20 (Total Taxas) e 22 (Total de Aluguéis) foram agrupados em um único campo na TISS 3.01.00

[Redacted]						
17 - Total Gases Medicinais R\$	18 - Total Medicamentos R\$	19 - Total Materiais R\$	20 - Total Taxas Diferencas R\$	21 - Total Diárias R\$	22 - Total Aluguéis R\$	23 - Total Geral R\$

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Campo 24 (Total de OPME) foi incluído

Agrupado o campo 25 (Total de Taxas e Aluguéis) que na TISS 2.02.03 eram separados.

10- [Redacted]						
20-Descrição _____						
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)

Anexo de Outras Despesas

Legenda / Campos Opcionais

Logo da Empresa

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS

2 - Número da Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

Despesas Realizadas

6-CD	7-Data	8-Hora Inicial	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red./Acresc	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total	17-Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante	19-Nº Autorização de Funcionamento	20-Descrição
01														

Unidade de Medida Campo Opcional

Número de Autorização de Funcionamento Campo Opcional

Registro ANVISA Deve ser preenchido em caso de cobrança de órteses, próteses e materiais especiais, quando for utilizado código de material ainda não cadastrado na TUSS.

Código Despesa (tabela de domínio 25)

- 01 Gases medicinais
- 02 Medicamentos
- 03 Materiais
- 05 Diárias
- 07 Taxas e aluguéis
- 08 OPME

Tabela (tabela de domínio 87)

- 16 Procedimentos Médicos
- 18 Diárias, taxas e gases medicinais
- 19 Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
- 20 Medicamentos

Unidade de Medida tabela de domínio 48

- Ex: 001 Ampola
- 005 Caixa
- 008 Comprimido

Guia de Honorários

Alterações

Logo da Empresa 2- Nº Guia no Prestador **12345678901234567890**

GUIA DE HONORÁRIOS
(Somente para pacientes internados)

1 - Registro ANS 3- Nº Guia de Solicitação de Internação 4 - Senha 5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira 7 - Nome 8 - Atendimento a RN

Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)

9 - Código na Operadora 10 - Nome do Hospital/Local 11 - Código CNES

Dados do Contratado Executante

12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Código CNES

Dados da internação

15 - Data do Início do Faturamento 16 - Data do Fim do Faturamento

Procedimentos Realizados

17-Data	18-Hora Inicial	19-Hora Final	20-Tabela	21-Código do Procedimento	22-Descrição	23-Qtds.	24-Via	25-Tec	26-Fator Red / Acresc	27-Valor Unitário - R\$	28-Valor Total - R\$
01- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

29-Seq Ref	30-Grav Part.	31-Código na Operadora/CPF	32-Nome do Profissional	33-Conselho Profissional	34-Número no Conselho	35-LUF	36-Código CBO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

37 - Observação / Justificativa

38 - Valor total dos honorários

39 - Data de emissão 40 - Assinatura do Profissional Executante

Guia de Honorários Parte 1

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Campos 4 (Data Emissão) e 6 (Plano) foram excluídos

Campo 3 (Num. Guia de Solicitação / Senha) houve um desmembramento em dois campos na guia 3.01.00

Logo da Empresa		GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL		2- Nº	123456789012
1 - Registro ANS	3 - Nº Guia de Solicitação / Senha	4 - Data de Emissão da Guia			
Dados do Beneficiário					
5 - Número da Carteira	6 - Plano	Validade da Carteira			
8 - Nome		9 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)					
10 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	11 - Nome do Contratado		12 - Código CNEB		
Dados do Contratado Fisioterapeuta					

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Campos 3 a 5 e campo 8 (Atendimento a RN) foram incluídos.

Logo da Empresa		GUIA DE HONORÁRIOS (Somente para pacientes internados)		2- Nº Guia no Prestador	12345678901234567890
1 - Registro ANS	3- Nº Guia de Solicitação de Internação	4 - Senha	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
Dados do Beneficiário					
6 - Número da Carteira	7 - Nome		8 - Atendimento a RN		
Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)					
9 - Código na Operadora	10 - Nome do Hospital/Local		11 - Código CNEB		

Guia de Honorários Parte 2

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Campo 16 (Tipo de Acomodação Autorizada) e 18 ao 21 (Dados Executante) foram excluídos
Campos 17 (Grau Participação) e 22 (Número do CPF) foram alteradas suas posições na 3.01.00

Dados do Contratado Executante											
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado Executante										
15 - Data de Início do Faturamento	16 - Código CNES										
17 - Grau Part.	18 - Tipo de Acomodação Autorizada										
19 - Conselho Profissional	20 - Número no Conselho										
21 - Número do CPF											
23 - Cota Realizada	24 - Hora Inicial	25 - Hora Final	26 - Hora de Início	27 - Hora de Término	28 - Qtd.	29 - Via	30 - Tec.	31 - Tec.	32 - % Red. / Acreso.	33 - Valor Unitário - R\$	34 - Valor Total - R\$
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
											36 - Total Geral Honorários R\$

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Campos 15 e 16 (Data de Início e Fim do Faturamento) e 31 ao 36 (Identificação do Executante) foram incluídos
Campos 30 (Grau Participação) e 31 (Código na Operadora / CPF) foram alteradas suas posições.

Dados do Contratado Executante											
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES									
15 - Data de Início do Faturamento	16 - Data do Fim do Faturamento										
Procedimentos Realizados											
18 - Hora Inicial	19 - Hora Final	20 - Hora de Início									
21 - Código do Procedimento	22 - Descrição	23 - Qtd.									
24 - Via	25 - Tec.	26 - Fator Red. / Acreso.									
27 - Valor Unitário - R\$	28 - Valor Total - R\$										
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
25 - Seq. Ref. Part.	26 - Grau Part.	27 - Código na Operadora/CPF	28 - Conselho Profissional	29 - Número no Conselho	30 - Número do CPF	31 - UF	32 - Código CBO				

Guia de Honorários Parte 3

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Campo 38 (Data e Assinatura do Beneficiário) foi excluído.

Campo 37 foi desmembrado em dois campos na Guia 3.01.00

38 - Observação	
37 - Data/Hora e Assinatura do Prestador	38 - Data/Hora e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Campos 39 e 40 foram desmembrados em relação a Guia 2.02.03

37 - Observação / Justificativa		38 - Valor total dos honorários
39 - Data de emissão	40 - Assinatura do Profissional Executante	

Guia de Honorários

Legenda / Campos Opcionais

Tabela (tabela de domínio 87)

- 16 Procedimentos Médicos
- 18 Diárias, taxas e gases medicinais
- 19 Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
- 20 Medicamentos

Via de Acesso
tabela de domínio 61

- 1 Única
- 2 Mesma via
- 3 Diferentes vias

Técnica Utilizada
tabela de domínio 48

- 1 Convencional
- 2 Vídeo
- 3 Robótica

Procedimentos Realizados											
17-Data	18-Hora Inicial	19-Hora Final	20-Tabela	21-Código do Procedimento	22-Descrição	23-Qtde.	24-Via	25-Técnica	26-Fator Red / Acresc	27-Valor Unitário - R\$	28-Valor Total - R\$
01-											
02-											
03-											
04-											
05-											
06-											
07-											
08-											
09-											
10-											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
29-Seq.Ref	30-Grau Part.	31-Código na Operadora/CPF	32-Nome do Profissional	33-Conselho Profissional	34-Número no Conselho	35-UF	36-Código CBO

Grau Participação

- 00 Cirurgião
- 01 Primeiro Auxiliar
- 02 Segundo Auxiliar
- 03 Terceiro Auxiliar
- 06 Anestesiista
- 10 Pediatra na sala de parto
- 12 Clínico

Demais verificar na tabela de domínio 35

Conselho Profissional
tabela de domínio 26

(06 Conselho Regional de Medicina (CRM))

(UF)
tabela de domínio 59

(26 Pernambuco PE
29 Bahia BA)

Campo 16 CBOS
tabela de domínio 24

(Ex: 225250 Médico ginecologista e obstetra)

Guia de Solicitação de Internação (Alterações)

Logo da Empresa		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO		2.º Guia no Prestador 12345678901234567890		
1 - Registro ANS		5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN	
10 - Nome				11 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Solicitante						
12 - Código na Operadora			13 - Nome do Contratado			
14 - Nome do Profissional Solicitante			15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho	17 - UUF	
18 - Código CBO						
Dados do Hospital/Local Solicitado / Dados da Internação						
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado			21 - Data sugerida para internação	
22 - Caracter do Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPM	27 - Previsão de uso de quimioterápico	
28 - Indicação Clínica						
29 - CID 10 Principal	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição			37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
Dados da Autorização						
39 - Data Prevista de Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas		41 - Tipo da Acomodação Autorizada		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado			43 - Nome do Hospital / Local Autorizado		44 - Código CHES	
45 - Observação / Justificativa						
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Guia de Solicitação de Internação Parte 1

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Campos 6 (Data de Emissão), 8 (Plano) e 14 (CNES) foram excluídos

Logo da Empresa		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO			2- Nº	123456789012	
1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia			
Dados do Beneficiário		8 - Plano		9 - Validade da Carteira			
7 - Número da Carteira	10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde				
Dados do Contratado Solicitante		13 - Nome do Contratado			14 - Código CNES		
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF		

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Campos 3 (Número Guia Operadora) e 9 (Atendimento a RN) foram incluídos

Logo da Empresa		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO			2- Nº Guia no Prestador	12345678901234567890	
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuido pela Operadora			6 - Data de Validade da Senha			
4 - Data da Autorização	5 - Senha		8 - Validade da Carteira				
Dados do Beneficiário		7 - Número da Carteira		9 - Atendimento a RN			
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde					
Dados do Contratado Solicitante		13 - Nome do Contratado					
12 - Código na Operadora		14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho	17 - UF	18 - Código CBO

Guia de Solicitação de Internação

Legenda / Campos Opcionais

Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador **12345678901234567890**

1 - Registro ANS	3 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade	
Dados do Beneficiário		9-Atendimento a RN	
7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante		13 - Nome do Contratado	
12 - Código na Operadora	15 - Conselho Profissional		16 - Número no Conselho
14 - Nome do Profissional Solicitante	17 - UF	18 - Código CBO	
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação			
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Sala sugerida para internação	

Atendimento RN
S = Sim
N = Não

Conselho Profissional
tabela de domínio 26
(06 Conselho Regional de Medicina (CRM))

Campo CNS
opcional

(UF)
tabela de domínio 59
**(26 Pernambuco PE
29 Bahia BA)**

Campo 16 CBOS
tabela de domínio 24
(Ex: 225250 Médico ginecologista e obstetra) ³⁵

Guia de Solicitação de Internação

Legenda / Campos Opcionais

Caráter Atendimento
1 Eletivo
2 Urgência

Tipo de Internação
1 Clínica
2 Cirúrgica
3 Obstétrica
4 Pediátrica
5 Psiquiátrica

Regime de Internação
1 Hospitalar
2 Hospital-dia
3 Domiciliar

Uso OPME
S = Sim
N = Não

Uso Químico
S = Sim
N = Não

22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de quimioterápico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28 - Indicação Clínica

Campo CID
opcional

29 - CID 10 Principal	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabela (tabela de domínio 87)

16 Procedimentos Médicos
18 Diárias, taxas e gases medicinais
19 Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
20 Medicamentos

Indicação de Acidente
tabela de domínio 36
0 Trabalho
1 Trânsito
2 Outros
9 Não Acidente

Guia de Resumo de Internação Alterações

Logo da Empresa 2-1ª Guia no Prestador 12345678901234567890

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

Dados do Beneficiário

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia de Solicitação de Internação

4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN

Dados do Contratado Executante

13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado 15 - Código CNES

Dados da Internação

16 - Caracter do Atendimento 17 - Tipo de Faturamento 18 - Data do Início do Faturamento 19 - Hora do Início do Faturamento 20 - Data do Fim do Faturamento 21 - Hora do Fim do Faturamento 22 - Tipo de Internação 23 - Regime de Internação

24 - CID 10 Principal 25 - CID 10 (2) 26 - CID 10 (3) 27 - CID 10 (4) 28 - Indicação de Ajudante (relacionada) 29 - Motivo de Encerramento da Internação 30 - Número da declaração de nascido vivo 31 - CID 10 Óbito 32 - Número da declaração de óbito 33 - Indicador D.O. de RN

Procedimentos e Exames Realizados

34-Data	35-Hora Inicial	36-Hora Final	37-Tabela	38-Código do Procedimento	39-Descrição	40-Cidade	41-Via	42-Tec	43-Fator Radi/Acreso	44-Valor Unitário (R\$)	45-Valor Total (R\$)
01-											
02-											
03-											
04-											
05-											
06-											
07-											
08-											
09-											
10-											

Identificação da Equipe

46-Seg.Ref	47-Grau Par.	48-Código na Operadora/CPF	49-Nome do Profissional	50-Conselho Profissional	51-Número no Conselho	52-UF	53-Código CBO

Totais e Assinaturas

54 - Total de Procedimentos (R\$) 55 - Total de Diárias (R\$) 56 - Total de Taxas Aluguel (R\$) 57 - Total de Materiais (R\$) 58 - Total de OPME (R\$) 59 - Total de Medicamentos (R\$) 60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 61 - Total Geral (R\$)

62 - Data da assinatura do contratado 63 - Assinatura do contratado 64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora

65 - Observações / Justificativa

Guia de Resumo de Internação Parte 1

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Campos 7 (Data de Emissão), 9 (Plano) e 16 ao 23 (Endereço do Executante) foram excluídos

Logo da Empresa		GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO				2- Nº	123456789012
1 - Registro ANS	3 - Nº Guia de Solicitação	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia		
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Plano	Validade da Carteira		
11 - Nome		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde					
Dados do Contratado Executante		13 - Código na Operadora / CNPJ		14 - Nome do Contratado		15 - Código CNES	
17-18-19 - Logradouro - Número - Complemento		20 - Município	21 - UF	22 - Cód. IBOE	23 - CEP		
Dados da Internação							

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Campos 7 (Número Guia Operadora) e 12 (Atendimento a RN) foram incluídos

Logo da Empresa		GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO				2- Nº Guia no Prestador	12345678901234567890
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação		4 - Data da Autorização		5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
Dados do Contratado Executante		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Código CNES	

Guia de Resumo de Internação Parte 2

Versão TISS 2.02.03 (Atual)

Campos 30 ao 32 (Informações obstétricas e neonatal) foram excluídos

24 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência		25 - Tipo Acomodação Autorizada		26 - Data/Hora da Internação		27 - Data/Hora da Saída Internação		28 - Tipo Internação <input type="checkbox"/> 1-Clinica <input type="checkbox"/> 2-Cirurgia <input type="checkbox"/> 3-Obstétrica <input type="checkbox"/> 4-Pediátrica <input type="checkbox"/> 5-Psiquiátrica		29 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar												
30 - Informação Obstétrica - (selecione mais de um se necessário com "X") <input type="checkbox"/> -Em gestação <input type="checkbox"/> -Aborto <input type="checkbox"/> -Transforno materno relacionado a gravidez <input type="checkbox"/> -Complic. Puerpério <input type="checkbox"/> -Atend. ao parto <input type="checkbox"/> -Complicação Neonatal <input type="checkbox"/> -Ex. Peso <2,5 Kg. <input type="checkbox"/> -Parto Cesáreo <input type="checkbox"/> -Parto Normal																						
31 - Se óbito em mulher <input type="checkbox"/> - Óbita <input type="checkbox"/> 2 - até 42 dias após término gestação <input type="checkbox"/> 3 - de 43 dias a 12 meses após término gestação				32 - Se óbito neonatal <input type="checkbox"/> - Qtd. óbito neonatal precoce <input type="checkbox"/> - Qtd. óbito neonatal tardio				33 - Nº Decl. Nasc. Vivos		34 - Qtd. Nasc. Vivos a Termo		35 - Qtd. Nasc. Mortos		36 - Qtd. Nasc. Vivos Prematuro								
Dados da Saída da Internação																						
37 - CID 10 Principal		38 - CID 10 (2)		39 - CID 10 (3)		40 - CID 10 (4)		41 - Indicador de Acidente <input type="checkbox"/> 0-Acidente ou doença relacionado ao trabalho <input type="checkbox"/> 1-Trânsito <input type="checkbox"/> 2-Outros		42 - Motivo Saída		43 - CID 10 Óbito		44 - Nº Declaração do Óbito								
Procedimentos e Exames Realizados																						
43-Data	46-Hora Inicial		47-Hora Final		48-Tabela		49-Código do Procedimento		50-Descrição		51-Qtds.		52-Via		53-Tec.		54-% Red./Acresc.		55-Valor Unitário - R\$		56-Valor Total - R\$	
1-																						
2-																						
3-																						
4-																						
5-																						

Versão TISS 3.01.00 (Nova)

Única inclusão de campo nesta parte da guia foi o campo 33 (Indicador Declaração de Óbito de RN)

16 - Caráter do Atendimento		17 - Tipo de Faturamento		18 - Data do Início do Faturamento		19 - Hora do Início do Faturamento		20 - Data do Fim do Faturamento		21 - Hora do Fim do Faturamento		22 - Tipo de Internação		23 - Regime de Internação								
24 - CID 10 Principal		25 - CID 10 (2)		26 - CID 10 (3)		27 - CID 10 (4)		28 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		29 - Motivo de Encerramento da Internação		30 - Número da declaração de nascido vivo		31 - CID 10 Óbito		32 - Número da declaração de óbito		33 - Indicador D.O. de RN				
Procedimentos e Exames Realizados																						
34-Data	35-Hora Inicial		36-Hora Final		37-Tabela		38-Código do Procedimento		39-Descrição		40-Qtds.		41-Via		42-Tec		43-Fator Red/Acresc		44-Valor Unitário (R\$)		45-Valor Total (R\$)	
01-																						
02-																						
03-																						
04-																						
05-																						
06-																						
07-																						
08-																						
09-																						
10-																						

Obs: Se o campo 33 for informado com S=Sim os dados de óbito na guia referem-se ao óbito do RN, sendo preenchido com N=Não referem-se ao óbito da Mãe, uma vez preenchido o campo 33 o campo 32 (Número da Declaração de Óbito) torna-se obrigatório.

Guia de Resumo de Internação

Legenda / Campos Opcionais

Campo CID
opcional

Indicação de Acidente
tabela de domínio 36
0 Trabalho
1 Trânsito
2 Outros
9 Não Acidente

Motivo de
Encerramento
tabela de
domínio 39

Campo CID
Óbito
opcional

Atendimento RN
S = Sim
N = Não

24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 (2)	26 - CID 10 (3)	27 - CID 10 (4)	28 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	29 - Motivo de Encerramento da Internação	30 - Número da declaração de nascido vivo	31 - CID 10 Óbito	32 - Número da declaração de óbito	33 - Indicador D.O. de RN
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Procedimentos e Exames Realizados

34-Data	35-Hora Inicial	36-Hora Final	37-Tabela	38-Código do Procedimento	39-Descrição	40-Qtde.	41-Via	42-Téc	43-Fator Red/Acresc	44-Valor Unitário (R\$)	45-Valor Total (R\$)
01- _ / _ / _	_ : _	_ : _	_	_	_	_	_	_	_	_	_
02- _ / _ / _	_ : _	_ : _	_	_	_	_	_	_	_	_	_
03- _ / _ / _	_ : _	_ : _	_	_	_	_	_	_	_	_	_
04- _ / _ / _	_ : _	_ : _	_	_	_	_	_	_	_	_	_
05- _ / _ / _	_ : _	_ : _	_	_	_	_	_	_	_	_	_
06- _ / _ / _	_ : _	_ : _	_	_	_	_	_	_	_	_	_
07- _ / _ / _	_ : _	_ : _	_	_	_	_	_	_	_	_	_
08- _ / _ / _	_ : _	_ : _	_	_	_	_	_	_	_	_	_
09- _ / _ / _	_ : _	_ : _	_	_	_	_	_	_	_	_	_
10- _ / _ / _	_ : _	_ : _	_	_	_	_	_	_	_	_	_

Tabela (tabela de domínio 87)
16 Procedimentos Médicos
**18 Diárias, taxas e gases
medicinais**
**19 Materiais e Órteses, Próteses
e Materiais Especiais (OPME)**
20 Medicamentos

Via de Acesso
tabela de
domínio 61
1 Única
2 Mesma via
3 Diferentes vias

Técnica Utilizada
tabela de domínio 48
1 Convencional
2 Video
3 Robótica



Novas Guias

- Anexo de Solicitações de Quimioterapia;
- Anexo de Solicitações de Radioterapia;
- Anexo de Solicitações de OPME;
- Solicitação de Prorrogação de Internação;
- Guia de Recurso de Glosa.

Anexo de Solicitações de Quimioterapia

Nova Guia

Logo da Empresa		ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA			2- Nº Guia no Prestador 12345678901234567890						
1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira				8 - Nome							
9 - Peso (Kg)		10 - Altura (Cm)		11 - Superfície Corporal (m²)		12 - Idade		13 - Sexo			
Dados do Profissional Solicitante											
14 - Nome do Profissional Solicitante				15 - Telefone			16 - E-mail				
Diagnóstico Oncológico											
17 - Data do diagnóstico		18 - CID 10 Principal		19 - CID 10 (2)		20 - CID 10 (3)		21 - CID 10 (4)		26 - Plano Terapêutico	
22 - Estadiamento		23 - Tipo de Quimioterapia		24 - Finalidade		25 - ECOG					
27 - Diagnóstico Cito/Histopatológico						28 - Informações relevantes					
Medicamentos e Drogas solicitadas											
29 - Data Prevista para Administração		30 - Tabela	31 - Código do Medicamento		32 - Descrição		33 - Doses		34 - Via Adm	35 - Frequência	
1- _____		_____	_____		_____		_____		_____	_____	
2- _____		_____	_____		_____		_____		_____	_____	
3- _____		_____	_____		_____		_____		_____	_____	
4- _____		_____	_____		_____		_____		_____	_____	
5- _____		_____	_____		_____		_____		_____	_____	
6- _____		_____	_____		_____		_____		_____	_____	
7- _____		_____	_____		_____		_____		_____	_____	
8- _____		_____	_____		_____		_____		_____	_____	
Tratamentos Anteriores											
36 - Cirurgia											
37 - Data da Realização											
38 - Área Irrradiada											
39 - Data da Aplicação											
40 - Observação / Justificativa											
41 - Número de Ciclos Previstos		42 - Ciclo Atual		43 - Intervalo entre Ciclos (em dias)		44 - Data da Solicitação		45 - Assinatura do Profissional Solicitante		46 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Anexo de Quimioterapia

Legenda / Campos Opcionais

Logo da Empresa 2- Nº Guia no Prestador **12345678901234567890**

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira		8 - Nome		
9 - Peso (Kg)	10 - Altura (Cm)	11 - Superfície Corporal (m ²)	12 - Idade	13 - Sexo
Dados do Profissional Solicitante				
14 - Nome do Profissional Solicitante			15 - Telefone	16 - E-mail
Diagnóstico Oncológico				
17 - Data do diagnóstico	18 - CID 10 Principal	19 - CID 10 (2)	20 - CID 10 (3)	21 - CID 10 (4)
22 - Estadiamento	23 - Tipo de Quimioterapia	24 - Finalidade	25 - ECOG	26 - Plano Terapêutico
27 - Diagnóstico Cito/Histopatológico		28 - Informações relevantes		

CID
Campo
Opcional

Estadiamento do tumor (tabela de domínio 31)

- 1 - I
- 2 - II
- 3 - III
- 4 - IV
- 5 - Não se aplica

Tipo de Quimioterapia (tabela de domínio 58)

- 1 - 1a linha
- 2 - 2a linha
- 3 - 3a linha
- 4 - Outras linhas

Finalidade do Tratamento (tabela de domínio 33)

- 1 - Curativa
- 2 - Neoadjuvante
- 3 - Adjuvante
- 4 - Paliativa
- 5 - Controle

Escala de capacidade funcional (tabela de domínio 30)

- 0 - Totalmente ativo capaz de exercer, sem restrições, todas as atividades que exercia antes do diagnóstico.
- 1 - Não exerce atividade física extenuante, porém é capaz de realizar um trabalho leve em casa ou no escritório.
- 2 - Autocuidado, mas é incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho. Permanece fora do leito mais de 50% das horas de vigília.
- 3 - Capacidade de autocuidado limitada. Permanece no leito ou cadeira mais de 50% das horas de vigília.
- 4 - Completamente dependente. Não é capaz de exercer qualquer atividade de autocuidado. Totalmente confinado à cama ou cadeira.

Anexo de Solicitações de Radioterapia

Nova Guia

Logo da Empresa		ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOTERAPIA				2- Nº Guia no Prestador: 12345678901234567890		
1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Referenciada		4 - Genha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira			8 - Nome				9 - Idade	10 - Sexo
Dados do Profissional Solicitante								
11 - Nome do Profissional Solicitante				12 - Telefone		13 - E-mail		
Diagnóstico Oncológico								
14 - Data do diagnóstico		15 - CID 10 Principal	16 - CID 10 (2)	17 - CID 10 (3)	18 - CID 10 (4)	19 - Diagnóstico por Imagem	20 - Estadiamento	
							21 - ECOG	
							22 - Finalidade	
23 - Diagnóstico Cito/Histopatológico				24 - Informações relevantes				
				Tratamentos Anteriores				
				25 - Cirurgia				
				26 - Data de Realização				
				27 - Quimioterapia				
				28 - Data de Aplicação				
Procedimentos Complementares								
29 - Data Prevista		30 - Tabela	31 - Código do Procedimento	32 - Descrição		33 - Qtd.		
01-_____								
02-_____								
03-_____								
04-_____								
05-_____								
06-_____								
07-_____								
08-_____								
09-_____								
10-_____								
11-_____								
12-_____								
13-_____								
14-_____								
15-_____								
16-_____								
17-_____								
18-_____								
19-_____								
20-_____								
21-_____								
22-_____								
23-_____								
24-_____								
25-_____								
26-_____								
27-_____								
28-_____								
29-_____								
30-_____								
31-_____								
32-_____								
33-_____								
34-_____								
35-_____								
36-_____								
37-_____								
38-_____								
39 - Observação/Justificativa								
40 - Data da Solicitação		41 - Assinatura do Profissional Solicitante				42 - Assinatura do Autorizador da Operadora		

Anexo de Radioterapia

Legenda / Campos Opcionais

Tabela (tabela de domínio 87)
16 Procedimentos Médicos
18 Diárias, taxas e gases medicinais
19 Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
20 Medicamentos

Finalidade do Tratamento (tabela de domínio 33)
1 - Curativa
2 - Neoadjuvante
3 - Adjuvante
4 - Paliativa
5 - Controle

2- Nº Guia no Prestador 123456

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOTERAPIA

Estadiamento do tumor (tabela de domínio 31)
1 - I
2 - II
3 - III
4 - IV
5 - Não se aplica

1 - Registro ANS	3 - Número de inscrição	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Nº				
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	8 - Nome							
Dados do Profissional Solicitante								
11 - Nome do Profissional Solicitante		12 - Telefone	13 - E-mail					
Diagnóstico Oncológico								
14 - Data do diagnóstico	15 - CID 10 Principal	16 - CID 10 (2)	17 - CID 10 (3)	18 - CID 10 (4)	19 - Diagnóstico por Imagem	20 - Estadiamento	21 - ECOG	22 - Finalidade
23 - Diagnóstico Cito/Histopatológico		24 - Informações relevantes			Tratamentos Anteriores			
					25 - Cirurgia			

Campo CID Opcional

Diagnóstico Citopatológico e Histopatológico
Campo Opcional

Diagnóstico por Imagem (tabela de domínio 29)
1 Tomografia
2 Ressonância Magnética
3 Raios-X
4 Outras
5 Ultrassonografia
6 PET

Escala de capacidade funcional (tabela de domínio 30)
0 - Totalmente ativo capaz de exercer, sem restrições, todas as atividades que exercia antes do diagnóstico.
1 - Não exerce atividade física extenuante, porém é capaz de realizar um trabalho leve em casa ou no escritório.
2 - Autocuidado, mas é incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho. Permanece fora do leito mais de 50% das horas de vigília.
3 - Capacidade de autocuidado limitada. Permanece no leito ou cadeira mais de 50% das horas de vigília.
4 - Completamente dependente. Não é capaz de exercer qualquer atividade de autocuidado. Totalmente confinado à cama ou cadeira.

Anexo de Solicitações de OPME

Nova Guia

Logo da Empresa		ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME			2. Nº Guia no Prestador 12345678901234567890		
1 - Registro ANS	5 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	6 - Data da Autorização	8 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira			9 - Nome				
Dados do Profissional Solicitante							
8 - Nome do Profissional Solicitante		10 - Telefone	11 - E-mail				
Dados da Cirurgia							
12 - Justificativa Técnica							
OPME Solicitadas							
13- Tabela 21- Registro ANVISA do Material	14- Código do Material	16- Descrição 22- Referência do material no fabricante	16- Opção 23- Nº Autorização de Funcionamento	17- Qtd. Solicitada	18- Valor Unitário Solicitado	19- Qtd. Autorizada	20- Valor Unitário Autorizado
01-							
02-							
03-							
04-							
05-							
06-							
07-							
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
26 - Data da Solicitação		27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		

Anexo de Solicitações de OPME

Parte 2

Versão TISS 3.01.00 (Nova Guia)

OPME Solicitadas							
13-Tabela	14-Código do Material	15-Descrição	16-Opção	17-Qtde. Solicitada	18-Valor Unitário Solicitado	19-Qtde. Autorizada	20-Valor Unitário Autorizado
21-Registro ANVISA do Material		22-Referência do material no fabricante	23-Nº Autorização de Funcionamento				
01-							
02-							
03-							
04-							

Anexo de Solicitações de OPME

Parte 3

Versão TISS 3.01.00 (Nova Guia)

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

26 - Data da Solicitação

□□/□□/□□□□

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Anexo de OPME

Legenda / Campos Opcionais

Tabela (tabela de domínio 87)

- 16 Procedimentos Médicos
- 18 Diárias, taxas e gases medicinais
- 19 Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
- 20 Medicamentos

OPME Solicitado	13- Tabela	14- Código do Material	15- Descrição	16- Opção	17- Qtde. Solicitada	18- Valor Unitário Solicitado	19- Qtde. Autorizada	20- Valor Unitário Autorizado
	21- Registro ANVISA do Material		22- Referência do material no fabricante	23- Nº Autorização de Funcionamento				
01-								
02-								
03-								
04-								
05-								
06-								

Registro ANVISA
Deve ser preenchido em caso de cobrança de órteses, próteses e materiais especiais, quando for utilizado código de material ainda não cadastrado na TUSS.

Solicitação de Prorrogação de Internação

Parte 4

Versão TISS 3.01.00 (Nova Guia)

26 - Justificativa da operadora <hr/> <hr/> <hr/>		
27 - Observação / Justificativa <hr/> <hr/> <hr/>		
28 - Data da Solicitação <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Guia de Prorrogação de Internação

Legenda / Campos Opcionais

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados				
19-Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde Solic	23 - Qtde Aut
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				

Dados da Acomodação	
24 - Qtde. Adicionais Autorizadas	25 - Tipo da Acomodação Autorizada

Tabela (tabela de domínio 87)

16 Procedimentos Médicos
18 Diárias, taxas e gases
medicinais
19 Materiais e Órteses,
Próteses e Materiais
Especiais (OPME)
20 Medicamentos

Tipo de Acomodação
Tabela de domínio 49
Ex: 12 APARTAMENTO
SIMPLES
41 QUARTO COLETIVO
DE 2 LEITOS

Guia de Prorrogação de Internação

Legenda / Campos Opcionais

26 - Justificativa da operadora		
<hr/> <hr/> <hr/>		
27 - Observação / Justificativa		
<hr/> <hr/> <hr/>		
28 - Data da Solicitação	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Campo Observação /
Justificativa
opcional

Guia de Recurso de Glosa

Parte 1

Versão TISS 3.01.00 (Nova Guia)

Logo da Empresa		GUIA DE RECURSO DE GLOSAS		2- Nº Guia no Prestador 12345678901234567890	
1 - Registro ANS <input type="text"/>	3 - Nome da Operadora <input type="text"/>	4 - Objeto do Recurso <input type="text"/>	5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela Operadora <input type="text"/>		
Dados do Contratado					
6 - Código na Operadora <input type="text"/>	7 - Nome do Contratado <input type="text"/>				
Dados do recurso do protocolo					
8 - Número do Lote <input type="text"/>	9 - Número do Protocolo <input type="text"/>	10 - Código da Glosa do Protocolo <input type="text"/>	11 - Justificativa (no caso de recurso integral do protocolo) <input type="text"/>		12 - Acatado <input type="text"/>
Dados do recurso da guia					
13 - Número da guia no prestador <input type="text"/>	14 - Número da guia atribuído pela operadora <input type="text"/>	15 - Senha <input type="text"/>			
16 - Código da glosa da guia <input type="text"/>	17 - Justificativa (no caso de recurso integral da guia) <input type="text"/>				18 - Acatado <input type="text"/>

Guia de Recurso de Glosa Parte 2

Versão TISS 3.01.00 (Nova Guia)

Dados do recurso do procedimento ou item assistencial						
	19-Data de realização	20-Data final período	21-Tabela	22-Procedimento/Item assistencial	23-Descrição	24-Grau de Participação
	26-Valor Recusado	27-Justificativa do Prestador				25-Código da glosa
	28-Valor Acatado	29-Justificativa da Operadora				
01-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
02-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
30 - Valor Total Recusado (R\$)		31 - Valor Total Acatado (R\$)				
<input type="text"/>		<input type="text"/>				
32 - Data do Recurso		33 - Assinatura do Contratado			34 - Data da Assinatura da Operadora	
<input type="text"/>					<input type="text"/>	
35 - Assinatura da Operadora						

Guia de Recursos de Glosa Legenda / Campos Opcionais

Logo da Empresa		GUIA DE RECURSO DE GLOSAS		2- Nº Guia no Prestador 12345678901234567890	
1 - Registro ANS <input type="text"/>	3 - Nome da Operadora <input type="text"/>	4 - Objeto do Recurso <input type="text"/>	5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela Operadora <input type="text"/>		
Dados do Contratado					
6 - Código na Operadora <input type="text"/>		7 - Nome do Contratado <input type="text"/>			
Dados do recurso do protocolo					
8 - Número do Lote <input type="text"/>	9 - Número do Protocolo <input type="text"/>	10 - Código da Glosa do Protocolo <input type="text"/>	11 - Justificativa (no caso de recurso integral do protocolo) <input type="text"/>		12 - Acatado <input type="text"/>
Dados do recurso da guia					
13 - Número da guia no prestador <input type="text"/>		14 - Número da guia atribuído pela operadora <input type="text"/>		15 - Senha <input type="text"/>	
16 - Código da glosa da guia <input type="text"/>	17 - Justificativa (no caso de recurso integral da guia) <input type="text"/>				18 - Acatado <input type="text"/>

Acatado
S = Sim
N = Não

Código da Glosa da Guia
1001 NÚMERO DA CARTEIRA INVÁLIDO
1008 ASSINATURA DIVERGENTE
1009 BENEFICIÁRIO COM PAGAMENTO EM ABERTO
1010 ASSINATURA DO TITULAR / RESPONSÁVEL INEXISTENTE
Demais Glosas na (tabela de domínio 38)

Código da Glosa do Protocolo
1001 NÚMERO DA CARTEIRA INVÁLIDO
1008 ASSINATURA DIVERGENTE
1009 BENEFICIÁRIO COM PAGAMENTO EM ABERTO
1010 ASSINATURA DO TITULAR / RESPONSÁVEL INEXISTENTE
Demais Glosas na (tabela de domínio 38)

Acatado
S = Sim
N = Não

Guia de Recursos de Glosa

Legenda / Campos Opcionais

Tabela (tabela de domínio 87)

- 16 Procedimentos Médicos
- 18 Diárias, taxas e gases medicinais
- 19 Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
- 20 Medicamentos

Grau Participação

- 00 Cirurgia
- 01 Primeiro Auxiliar
- 02 Segundo Auxiliar
- 03 Terceiro Auxiliar
- 06 Anestesista
- 10 Pediatra na sala de parto
- 12 Clínico

Demais verificar na (tabela de domínio 35)

Código da Glosa do Protocolo

- 1001 NÚMERO DA CARTEIRA INVÁLIDO
- 1008 ASSINATURA DIVERGENTE
- 1009 BENEFICIÁRIO COM PAGAMENTO EM ABERTO
- 1010 ASSINATURA DO TITULAR / RESPONSÁVEL INEXISTENTE

Demais Glosas na (tabela de domínio 38)

Dados do recurso do procedimento ou item assistencial						
19-Data de realização	20-Data final período	21-Tabela	22-Procedimento/Item assistencial	23-Descrição	24-Grau de Participação	25-Código da glosa
26-Valor Recusado	27-Justificativa do Prestador					
28-Valor Acatado	29-Justificativa da Operadora					
01- _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
30 - Valor Total Recusado (R\$)		31 - Valor Total Acatado (R\$)				
_____		_____				
32 - Data do Recurso		33 - Assinatura do Contratado		34 - Data da Assinatura da Operadora		35 - Assinatura da Operadora
_____		_____		_____		_____