

Manual de Preenchimento das Guias Padrão TISS

Troca de Informações em Saúde Suplementar

ANIS

Unimed 

Centro Oeste Paulista

Unimed de Adamantina
Unimed de Assis
Unimed de Avaré
Unimed de Bauru
Unimed de Botucatu
Unimed de Dracena
Unimed Regional Jaú
Unimed de Lençóis Paulista
Unimed de Lins
Unimed de Marília
Unimed de Ourinhos
Unimed de Presidente Prudente
Unimed de Tupã
Unimed Centro Oeste Paulista

Diretoria Executiva

Dr. Péricles Taqueshi Otani
Diretor Presidente

Dr. Paulo De Conti
Diretor Vice-Presidente

Dr. Francisco Quirici Netto
Diretor Financeiro

Dr. Guilherme Pupo Ferreira Alves
Diretor de Marketing e Mercado

Dr. Hemerson Carlos Costa
Diretor de Desenvolvimento e Educação

Apresentação

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - estabeleceu um padrão **obrigatório** de Troca de Informação em Saúde Suplementar - **TISS** - para registro e troca de informações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos realizados em beneficiários de planos privados de saúde.

As guias do padrão TISS são os modelos formais e obrigatórios de representação e descrição documental sobre os eventos assistenciais realizados no beneficiário e enviadas do prestador para a operadora.

Com o intuito de auxiliar os cooperados e prestadores de serviço da região Centro Oeste Paulista no preenchimento das guias com o padrão TISS, que **deverão estar adequadamente implantadas até o dia 31/ 05/ 2007, a Unimed Centro Oeste Paulista - Federação Intrafederativa das Cooperativas Médicas - desenvolveu o “Manual de Preenchimento das Guias Padrão TISS”**.

O manual e as guias impressas foram desenvolvidos de acordo com o padrão estabelecido pela Instrução Normativa nº 22, IN 22, de 16 de novembro de 2006 e que dispõe sobre a instituição da versão 2.1.2 do Padrão TISS para a troca de informações entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos assistenciais realizados aos seus beneficiários.

Os campos em branco são de preenchimento obrigatório e foram determinados, em sua maior parte, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Poucos campos foram acrescentados como obrigatórios pela Unimed.

Os campos sombreados são de preenchimento opcional. Porém, no momento do preenchimento das guias, atente-se para as situações que tornam determinados campos opcionais em obrigatórios, como no caso do indicador de acidentes.

Dr. Paulo De Conti
Diretor Vice-Presidente

Dr. Nilton Carlos Busch
Assessor em Saúde Suplementar

TISS - Troca de Informações em Saúde Suplementar

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, ANS, o padrão TISS - Troca de Informações em Saúde Suplementar - tem o objetivo de reduzir a burocracia existente no fluxo de informações entre prestadores e operadoras de planos de saúde através da padronização das guias trocadas entre as diversas entidades, diminuindo assim o custo administrativo das partes.

A padronização visa estabelecer uma única linguagem comercial entre todos e elimina a quantidade excessiva dos diversos tipos de formulários existentes no mercado.

Com isso, a tendência é a diminuição dos erros de preenchimento dos formulários, falhas na valorização de guias e agilização no acesso dos beneficiários aos serviços de saúde. A padronização também influi positivamente na comunicação entre todos os envolvidos do setor, reduz o uso de papel e aumenta a disponibilidade das informações para estudos epidemiológicos e definição de políticas em saúde, além de favorecer a análise de custos e benefícios de investimentos na área de saúde, resultando na melhora da qualidade assistencial.

Todos os envolvidos no mercado de saúde suplementar devem se adequar ao padrão estabelecido na RN 114, de 26 de outubro de 2005, que tem como objetivo a padronização dessas informações por um sistema eletrônico com a finalidade de aprimorar a eficiência do sistema de saúde suplementar.

Índice

Resumo das guias	6
Guia de consulta	8
Guia de SP/SADT	9
Guia de SP/SADT (verso)	12
Guia de solicitação de internação	14
Guia de solicitação de internação (verso)	16
Guia de resumo de internação	17
Guia de resumo de internação (verso)	19
Guia de honorário individual	20
Guia de outras despesas	22
Ligação entre guias - consultas	23
Ligação entre guias - SP/SADT (paciente não internado)	24
Ligação entre guias - internação	25
Ligação entre guias - SP/SADT (paciente internado)	27
Tabelas de domínio	29
1.1. Tipo de logradouro	29
1.2. Conselho Profissional	30
1.3. Tipo de Internação	30
1.4. Regime de Internação	30
1.5. Tabelas	30
1.6. Tipo de consulta	31
1.7. Tipo de doença	31
1.8. Unidade de tempo de doença referida no paciente	31
1.9. Indicador de acidentes	31
1.10. Tipo de atendimento	31
1.11. Tipo de saída na guia de SP/SADT	31
1.12. Tipo de saída na guia de consulta	31
1.13. Tipo de acomodação	31
1.14. Motivo de saída da Internação	32
1.15. Óbito em mulher	32
1.16. Tipo de faturamento	32
1.17. Via de acesso	32
1.18. Técnica utilizada	32
1.19. Grau de participação	33
1.20. Status de protocolo	33
1.21. CBO'S (especialidade)	33
1.21. CBO'S (especialidade) continuação	34
1.21. CBO'S (especialidade) continuação	35
Glosas	36
Glossário	43
Getans - Grupo de Estudos Técnicos ANS	50

Resumo das Guias

Guia de Consulta: Utilizada **exclusivamente** na execução de **consultas eletivas sem procedimento** e constitui-se no documento padrão de solicitação de pagamento.

Guia de Serviços Profissionais/ Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/ SADT): Utilizada no atendimento a diversos tipos de eventos - remoção, pequena cirurgia, terapias, consulta com procedimentos, exames, atendimento domiciliar, SADT internado em serviços terceirizados, quimioterapia, radioterapia ou terapia renal substitutiva (TRS).

- Compreende os processos de autorização, desde que necessária, e de execução de serviços.

- A consulta de referência e de urgência devem ser preenchidas na guia de SP/ SADT.

As seguintes especificações demonstram a utilização das guias em questão:

- Solicitação -

I - Para o médico solicitar, se necessário, qualquer tipo de SADT ou procedimento, material, medicamento, taxa e equipamento, em situações que não impliquem em internação. Isto elimina qualquer outro tipo de papel, mesmo os receiptários em que os médicos estão acostumados a fazer estas solicitações. Se a operadora for emitir uma guia autorizando qualquer tipo de SADT ou procedimento, material, medicamento, taxa e equipamento (à exceção das internações), deverá utilizar esta guia;

II - Para a solicitação e realização da consulta de referência (consulta realizada por solicitação de outro médico, de mesma especialidade ou não, para continuidade de tratamento);

III - No caso de autorização de OPM e medicamentos especiais a operadora poderá a seu critério emitir uma nova guia ou algum documento complementar comprovando a autorização;

IV - Para consultas que necessitam de autorização prévia da Unimed.

- Execução -

I - Para realização de consulta de referência e consultas com procedimento;

II - Se todo fluxo da operadora for em papel e manual, o prestador enviará no mesmo documento de solicitação os dados da execução para cobrança;

III - Qualquer tipo de SADT ou procedimento, OPMs e medicamentos especiais executados, não internados, são registrados na guia de SP/ SADT. Outras cobranças de material e medicamento de uso comum, taxas e equipamentos devem ser registrados na Guia de Outras Despesas;

IV - No caso de serviços terceirizados do hospital (SADT internado), quando o pagamento não é feito ao hospital, mesmo em regime de internação, deverá utilizar esta guia. Admite-se que mesmo em casos de internações onde o SADT seja cobrado pelo próprio hospital, utilize-se essa guia. Nessa hipótese, o hospital não colocaria esses procedimentos na Guia de Resumo de Internação;

V - Para cobrança individual de honorários de procedimentos realizados em equipe em beneficiários não internados, incluindo o grau de participação conforme tabela de domínio.

Guia de Solicitação de Internação: Formulário padrão a ser utilizado para a solicitação, autorização ou negativa de internação, em regime hospitalar, hospital-dia ou domiciliar.

O pedido de prorrogação será feito pelos prestadores de serviço de forma devidamente acordada com a operadora e a autorização deverá ser registrada no verso desta guia, até que haja a padronização da Guia de Pedido de Prorrogação, a ser determinada pela ANS.

Resumo das Guias

Guia de Resumo de Internação: Formulário padrão a ser utilizado para a finalização do faturamento da internação.

I - No caso dos honorários quando cobrados diretamente pelos profissionais, deve-se utilizar a Guia de Honorário Individual;

II - No caso de SADTs quando cobrados diretamente pelos terceirizados deve-se utilizar a Guia de SP/ SADT;

III - As Guias de Honorários Individual/ SADT's devem ser ligadas à guia do hospital conforme demonstrado na seção *Ligação entre guias*;

IV - Se houver uma Guia de Solicitação onde a internação é autorizada, ela deve ser referenciada na Guia de Resumo da Internação, conforme demonstrado na seção *Ligação entre guias*.

Guia de Honorário Individual: Formulário padrão a ser utilizado para a apresentação do faturamento de honorários profissionais prestados em serviços de internação, caso estes sejam pagos diretamente ao profissional.

I - Nas internações, no caso de contas desvinculadas.

II - Esta guia é ligada à guia do hospital conforme demonstrado na seção *Ligação entre guias*.

III - Só podem ser vinculadas a guias de Solicitação de Internação. Não podem ser vinculadas a guias de SP/ SADT ou quaisquer outras guias.

Guia de Outras Despesas: Formulário padrão a ser utilizado nos casos de apresentação do faturamento em papel, como instrumento de continuidade e complemento de folhas. Esta guia estará sempre ligada a uma guia principal (Guia de SP/ SADT ou Guia de Resumo de Internação), não existindo por si só.

É utilizada para discriminação de materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas, não informados na guia principal.

Demonstrativos

O Demonstrativo de Análise de Conta Médica e o Demonstrativo de Pagamento são os documentos pelos quais as operadoras enviarão aos prestadores as informações relativas ao faturamento e processamento das Guias.

Demonstrativos de Análise de Conta Médica: São documentos enviados da operadora para o prestador com a finalidade de fornecer informações detalhadas sobre o processamento do lote de guias de faturamento enviado pelo prestador, item a item. A partir deste demonstrativo é possível ao prestador fazer uma previsão das contas a serem pagas pela operadora e solicitar revisão de possíveis glosas baseado nos detalhes do processamento das guias.

Demonstrativos de Pagamento: São documentos enviados da operadora para o prestador com a finalidade de fornecer extrato das contas da produção apresentadas nas guias em questão e seu pagamento ou não.

Guia de Serviço Profissional/ Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/ SADT)

45a - Grau de Participação: Grau de participação do profissional na equipe médica de acordo com a tabela de domínio. **Obrigatório quando houver procedimentos em equipe.**

45a - Grau de Participação

47 - Indicação de Acidente: **Obrigatório em caso de acidentes.**

47 - Indicação de Acidente

____ 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros

58 - Via de Acesso: **Obrigatório quando procedimento cirúrgico.**

Única = "U" Mesma via = "M" Diferentes Vias = "D"

58-Via

59 - Técnica Utilizada: **Obrigatório quando procedimento cirúrgico.**

Código da técnica utilizada: Convencional = "C" Videolaparoscopia = "V"

59-Tec.

88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável: **Obrigatório nas guias em papel.**

88-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

____/____/____


89 - Data e Assinatura do Prestador Executante: **Obrigatório nas guias em papel.**

88-Data e Assinatura do Prestador Executante

____/____/____

Guia de Solicitação de Internação

Utilizada para a solicitação, autorização ou negativa de internação, em regime hospitalar, hospital-dia ou domiciliar. O pedido de prorrogação será feito pelos prestadores de serviço de forma devidamente acordada com a operadora e a autorização deverá ser registrada no verso desta guia, até que haja a padronização da Guia de Pedido de Prorrogação, a ser determinada pela ANS.

Unimed 		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO			2- Nº
1 - Registro ANS		5 - Data da Autorização		6 - Data de Emissão da Guia	
7 - Número da Carteira		8 - Plano		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado		14 - Código CNES	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação					
20 - Código na Operadora / CNPJ		21 - Nome do Prestador			
22 - Caráter da Internação		23 - Tipo de Internação			
<input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência		<input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica			
24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas			
<input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar		<input type="text"/>			
26 - Indicação Clínica					
Hipóteses Diagnósticas					
27 - Tipo Doença		28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente		29 - Indicação de Acidente	
<input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica		<input type="checkbox"/> A - Anos M-Meses D-Dias		<input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros	
30 - CID 10 Principal		31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)	
Procedimentos Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição			37 - Qtde.Solic. 38 - Qtde.Aut.
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
OPM Solicitados					
39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
Dados da Autorização					
45 - Data Provável da Admissão Hospitalar		46 - Qtde. Diárias Autorizadas		47 - Tipo de Acomodação Autorizada	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
48 - Código na Operadora / CNPJ		49 - Nome do Prestador Autorizado			50 - Código CNES
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>
51 - Observação					
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Os campos em branco são de preenchimento obrigatório. Os campos hachurados são de preenchimento opcional.

Guia de Solicitação de Internação - VERSO

Prorrogações						
55- Data		56-Senha		57-Responsável pela Autorização		
58-Tipo Acomod. 59-Acomodação		60- Qtde. Autorizada				
61-Tabela	62 - Código do Procedimento		63 - Descrição		64 - Qtde. 65 - Qtde.Aut.	
66-Tabela	67-Código do OPM		68-Descrição OPM		69-Qtde.	70-Fabricante 71 - Valor Unitário R\$
55- Data		56-Senha		57-Responsável pela Autorização		
58-Tipo Acomod. 59-Acomodação		60- Qtde. Autorizada				
61-Tabela	62 - Código do Procedimento		63 - Descrição		64 - Qtde. 65 - Qtde.Aut.	
66-Tabela	67-Código do OPM		68-Descrição OPM		69-Qtde.	70-Fabricante 71 - Valor Unitário R\$
55- Data		56-Senha		57-Responsável pela Autorização		
58-Tipo Acomod. 59-Acomodação		60- Qtde. Autorizada				
61-Tabela	62 - Código do Procedimento		63 - Descrição		64 - Qtde. 65 - Qtde.Aut.	
66-Tabela	67-Código do OPM		68-Descrição OPM		69-Qtde.	70-Fabricante 71 - Valor Unitário R\$

Os campos em branco são de preenchimento obrigatório. Os campos hachurados são de preenchimento opcional.

Atenção:

Os campos são obrigatórios de acordo com cada grupo de autorização. Por exemplo, se a prorrogação é uma complementação de procedimento, são obrigatórios os campos 55, 61, 62, 63, 64 e 65 (Prorrogações: data, código da tabela, código do procedimento, descrição, quantidade solicitada, quantidade autorizada).

Atenção para os campos:

66 - Tabela, 67 - Código do OPM, 68 - Descrição OPM, 69 - Quantidade, 70 - Fabricante, 71 - Valor Unitário R\$: **Obrigatórios quando houver OPME.**

66-Tabela	67-Código do OPM	68-Descrição OPM	69-Qtde.	70-Fabricante	71 - Valor Unitário R\$


Guia de Resumo de Internação

Utilizada para a finalização do faturamento da internação e pode ser utilizada para determinados tipos de atendimentos (internações clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica ou psiquiátrica) e para regimes (hospitalar, hospital-dia e domiciliar). Se houver uma Guia de Solicitação onde a internação é autorizada, ela deve ser referenciada na Guia de Resumo da Internação.

Unimed		GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO				2 - Nº	
1 - Registro ANS		3 - Nº Guia de Solicitação		4 - Lista de Autorização		7 - Data de Emissão da Guia	
8 - Número da Carteira		9 - Plano		10 - Validade da Carteira			
11 - Nome				12 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
13 - Código na Operadora / CNPJ		14 - Nome do Contratado		15 - Código CNES			
16 - T.L.		17 - 18 - 19 - Logradouro - Número - Complemento		20 - Município		21 - UF	
22 - CEP		23 - Fone		24 - INSC		25 - C.F.P.F.	
26 - C.A.D. da Internação		27 - Tipo Acomodação Autorizada		28 - Data/Hora da Internação		29 - Data/Hora da Saída Internação	
30 - Tipo Internação		31 - Clínica		32 - Cirúrgica		33 - Obstétrica	
34 - Pediátrica		35 - Psiquiátrica		36 - Regime de Internação		37 - 1 - Hospitalar	
38 - 2 - Hospital-dia		39 - 3 - Domiciliar					
30 - Internação Urgência - (selecione mais de um se necessário com "X")							
<input type="checkbox"/> - Em gestação <input type="checkbox"/> - Aborto <input type="checkbox"/> - Transtorno materno relacionado a gravidez <input type="checkbox"/> - Complic. Puerperio <input type="checkbox"/> - Atend. ao RN na sala de parto <input type="checkbox"/> - Complicação Neonatal <input type="checkbox"/> - Bx. Peso <2,5 Kg. <input type="checkbox"/> - Parto Cesáreo <input type="checkbox"/> - Parto Normal							
31 - Se óbito em mulher							
<input type="checkbox"/> - 1 - Grávida <input type="checkbox"/> - 2 - até 42 dias após término gestação <input type="checkbox"/> - 3 - de 43 dias a 12 meses após término gestação <input type="checkbox"/> - Qtd. óbito neonatal precoce <input type="checkbox"/> - Qtd. óbito neonatal tardio							
32 - Se óbito neonatal							
<input type="checkbox"/> - Qtd. nasc. vivos a termo <input type="checkbox"/> - Qtd. nasc. vivos prematuro							
33 - Nº Decl. Nasc. Vivos							
34 - CID 10 Principal							
35 - CID 10 Sec.							
36 - CID 10 Terc.							
37 - CID 10 Quarta							
38 - CID 10 Quinta							
39 - CID 10 Sexta							
40 - CID 10 Sétima							
41 - CID 10 Oitava							
42 - CID 10 Nona							
43 - CID 10 Décima							
44 - CID 10 Undécima							
45 - CID 10 Duodécima							
46 - CID 10 Treze							
47 - CID 10 Quatorze							
48 - CID 10 Quinze							
49 - CID 10 Dezesseis							
50 - CID 10 Dezessete							
51 - CID 10 Dezoito							
52 - CID 10 Dezanove							
53 - CID 10 Vinte							
54 - CID 10 Vinte e Um							
55 - CID 10 Vinte e Dois							
56 - CID 10 Vinte e Três							
57 - CID 10 Vinte e Quatro							
58 - CID 10 Vinte e Cinco							
59 - CID 10 Vinte e Seis							
60 - CID 10 Vinte e Sete							
61 - CID 10 Vinte e Oito							
62 - CID 10 Vinte e Nove							
63 - CID 10 Trinta							
64 - CID 10 Trinta e Um							
65 - CID 10 Trinta e Dois							
66 - CID 10 Trinta e Três							
67 - CID 10 Trinta e Quatro							
68 - CID 10 Trinta e Cinco							
69 - CID 10 Trinta e Seis							
70 - CID 10 Trinta e Sete							
71 - CID 10 Trinta e Oito							
72 - CID 10 Trinta e Nove							
73 - CID 10 Quarenta							
74 - CID 10 Quarenta e Um							
75 - CID 10 Quarenta e Dois							
76 - CID 10 Quarenta e Três							
77 - CID 10 Quarenta e Quatro							
78 - CID 10 Quarenta e Cinco							
79 - CID 10 Quarenta e Seis							
80 - CID 10 Quarenta e Sete							
81 - CID 10 Quarenta e Oito							
82 - CID 10 Quarenta e Nove							
83 - CID 10 Cinquenta							
84 - CID 10 Cinquenta e Um							
85 - CID 10 Cinquenta e Dois							
86 - CID 10 Cinquenta e Três							
87 - CID 10 Cinquenta e Quatro							
88 - CID 10 Cinquenta e Cinco							
89 - CID 10 Cinquenta e Seis							
90 - CID 10 Cinquenta e Sete							
91 - CID 10 Cinquenta e Oito							
92 - CID 10 Cinquenta e Nove							
93 - CID 10 Sesenta							
94 - CID 10 Sesenta e Um							
95 - CID 10 Sesenta e Dois							
96 - CID 10 Sesenta e Três							
97 - CID 10 Sesenta e Quatro							
98 - CID 10 Sesenta e Cinco							
99 - CID 10 Sesenta e Seis							
100 - CID 10 Sesenta e Sete							
101 - CID 10 Sesenta e Oito							
102 - CID 10 Sesenta e Nove							
103 - CID 10 Setenta							
104 - CID 10 Setenta e Um							
105 - CID 10 Setenta e Dois							
106 - CID 10 Setenta e Três							
107 - CID 10 Setenta e Quatro							
108 - CID 10 Setenta e Cinco							
109 - CID 10 Setenta e Seis							
110 - CID 10 Setenta e Sete							
111 - CID 10 Setenta e Oito							
112 - CID 10 Setenta e Nove							
113 - CID 10 Oitenta							
114 - CID 10 Oitenta e Um							
115 - CID 10 Oitenta e Dois							
116 - CID 10 Oitenta e Três							
117 - CID 10 Oitenta e Quatro							
118 - CID 10 Oitenta e Cinco							
119 - CID 10 Oitenta e Seis							
120 - CID 10 Oitenta e Sete							
121 - CID 10 Oitenta e Oito							
122 - CID 10 Oitenta e Nove							
123 - CID 10 Noventa							
124 - CID 10 Noventa e Um							
125 - CID 10 Noventa e Dois							
126 - CID 10 Noventa e Três							
127 - CID 10 Noventa e Quatro							
128 - CID 10 Noventa e Cinco							
129 - CID 10 Noventa e Seis							
130 - CID 10 Noventa e Sete							
131 - CID 10 Noventa e Oito							
132 - CID 10 Noventa e Nove							
133 - CID 10 Cem							
134 - CID 10 Cem e Um							
135 - CID 10 Cem e Dois							
136 - CID 10 Cem e Três							
137 - CID 10 Cem e Quatro							
138 - CID 10 Cem e Cinco							
139 - CID 10 Cem e Seis							
140 - CID 10 Cem e Sete							
141 - CID 10 Cem e Oito							
142 - CID 10 Cem e Nove							
143 - CID 10 Duzentos							
144 - CID 10 Duzentos e Um							
145 - CID 10 Duzentos e Dois							
146 - CID 10 Duzentos e Três							
147 - CID 10 Duzentos e Quatro							
148 - CID 10 Duzentos e Cinco							
149 - CID 10 Duzentos e Seis							
150 - CID 10 Duzentos e Sete							
151 - CID 10 Duzentos e Oito							
152 - CID 10 Duzentos e Nove							
153 - CID 10 Trezentos							
154 - CID 10 Trezentos e Um							
155 - CID 10 Trezentos e Dois							
156 - CID 10 Trezentos e Três							
157 - CID 10 Trezentos e Quatro							
158 - CID 10 Trezentos e Cinco							
159 - CID 10 Trezentos e Seis							
160 - CID 10 Trezentos e Sete							
161 - CID 10 Trezentos e Oito							
162 - CID 10 Trezentos e Nove							
163 - CID 10 Quatrocentos							
164 - CID 10 Quatrocentos e Um							
165 - CID 10 Quatrocentos e Dois							
166 - CID 10 Quatrocentos e Três							
167 - CID 10 Quatrocentos e Quatro							
168 - CID 10 Quatrocentos e Cinco							
169 - CID 10 Quatrocentos e Seis							
170 - CID 10 Quatrocentos e Sete							
171 - CID 10 Quatrocentos e Oito							
172 - CID 10 Quatrocentos e Nove							
173 - CID 10 Quinhentos							
174 - CID 10 Quinhentos e Um							
175 - CID 10 Quinhentos e Dois							
176 - CID 10 Quinhentos e Três							
177 - CID 10 Quinhentos e Quatro							
178 - CID 10 Quinhentos e Cinco							
179 - CID 10 Quinhentos e Seis							
180 - CID 10 Quinhentos e Sete							
181 - CID 10 Quinhentos e Oito							
182 - CID 10 Quinhentos e Nove							
183 - CID 10 Seiscentos							
184 - CID 10 Seiscentos e Um							
185 - CID 10 Seiscentos e Dois							
186 - CID 10 Seiscentos e Três							
187 - CID 10 Seiscentos e Quatro							
188 - CID 10 Seiscentos e Cinco							
189 - CID 10 Seiscentos e Seis							
190 - CID 10 Seiscentos e Sete							
191 - CID 10 Seiscentos e Oito							
192 - CID 10 Seiscentos e Nove							
193 - CID 10 Setecentos							
194 - CID 10 Setecentos e Um							
195 - CID 10 Setecentos e Dois							
196 - CID 10 Setecentos e Três							
197 - CID 10 Setecentos e Quatro							
198 - CID 10 Setecentos e Cinco							
199 - CID 10 Setecentos e Seis							
200 - CID 10 Setecentos e Sete							
201 - CID 10 Setecentos e Oito							
202 - CID 10 Setecentos e Nove							
203 - CID 10 Oitocentos							
204 - CID 10 Oitocentos e Um							
205 - CID 10 Oitocentos e Dois							
206 - CID 10 Oitocentos e Três							
207 - CID 10 Oitocentos e Quatro							
208 - CID 10 Oitocentos e Cinco							
209 - CID 10 Oitocentos e Seis							
210 - CID 10 Oitocentos e Sete							
211 - CID 10 Oitocentos e Oito							
212 - CID 10 Oitocentos e Nove							
213 - CID 10 Novecentos							
214 - CID 10 Novecentos e Um							
215 - CID 10 Novecentos e Dois							
216 - CID 10 Novecentos e Três							
217 - CID 10 Novecentos e Quatro							
218 - CID 10 Novecentos e Cinco							
219 - CID 10 Novecentos e Seis							
220 - CID 10 Novecentos e Sete							
221 - CID 10 Novecentos e Oito							
222 - CID 10 Novecentos e Nove							
223 - CID 10 Mil							
224 - CID 10 Mil e Um							
225 - CID 10 Mil e Dois							
226 - CID 10 Mil e Três							
227 - CID 10 Mil e Quatro							
228 - CID 10 Mil e Cinco							
229 - CID 10 Mil e Seis							
230 - CID 10 Mil e Sete							
231 - CID 10 Mil e Oito							
232 - CID 10 Mil e Nove							
233 - CID 10 Onze mil							
234 - CID 10 Onze mil e Um							
235 - CID 10 Onze mil e Dois							
236 - CID 10 Onze mil e Três							
237 - CID 10 Onze mil e Quatro							
238 - CID 10 Onze mil e Cinco							
239 - CID 10 Onze mil e Seis							
240 - CID 10 Onze mil e Sete							
241 - CID 10 Onze mil e Oito							
242 - CID 10 Onze mil e Nove							
243 - CID 10 Doze mil							
244 - CID 10 Doze mil e Um							
245 - CID 10 Doze mil e Dois							
246 - CID 10 Doze mil e Três							
247 - CID 10 Doze mil e Quatro							
248 - CID 10 Doze mil e Cinco							
249 - CID 10 Doze mil e Seis							
250 - CID 10 Doze mil e Sete							
251 - CID 10 Doze mil e Oito							
252 - CID 10 Doze mil e Nove							
253 - CID 10 Treze mil							
254 - CID 10 Treze mil e Um							
255 - CID 10 Treze mil e Dois							
256 - CID 10 Treze mil e Três							
257 - CID 10 Treze mil e Quatro							
258 - CID 10 Treze mil e Cinco							
259 - CID 10 Treze mil e Seis							
260 - CID 10 Treze mil e Sete							
261 - CID 10 Treze mil e Oito							
262 - CID 10 Treze mil e Nove							
263 - CID 10 Quatorze mil							
264 - CID 10 Quatorze mil e Um							
265 - CID 10 Quatorze mil e Dois							
266 - CID 10 Quatorze mil e Três							
267 - CID 10 Quatorze mil e Quatro							
268 - CID 10 Quatorze mil e Cinco							
269 - CID 10 Quatorze mil e Seis							
270 - CID 10 Quatorze mil e Sete							
271 - CID 10 Quatorze mil e Oito							
272 - CID 10 Quatorze mil e Nove							
273 - CID 10 Quinze mil							
274 - CID 10 Quinze mil e Um							
275 - CID 10 Quinze mil e Dois							
276 - CID 10 Quinze mil e Três							
277 - CID 10 Quinze mil e Quatro							
278 - CID 10 Quinze mil e Cinco							
279 - CID 10 Quinze mil e Seis							
280 - CID 10 Quinze mil e Sete							
281 - CID 10 Quinze mil e Oito							
282 - CID 10 Quinze mil e Nove							
283 - CID 10 Dezesseis mil							
284 - CID 10 Dezesseis mil e Um							
285 - CID 10 Dezesseis mil e Dois							
286 - CID 10 Dezesseis mil e Três							
287 - CID 10 Dezesseis mil e Quatro							
288 - CID 10 Dezesseis mil e Cinco							
289 - CID 10 Dezesseis mil e Seis							
290 - CID 10 Dezesseis mil e Sete							
291 - CID 10 Dezesseis mil e Oito							
292 - CID 10 Dezesseis mil e Nove							
293 - CID 10 Dezessete mil							
294 - CID 10 Dezessete mil e Um							
295 - CID 10 Dezessete mil e Dois							
296 - CID 10 Dezessete mil e Três							
297 - CID 10 Dezessete mil e Quatro							
298 - CID 10 Dezessete mil e Cinco							
299 - CID 10 Dezessete mil e Seis							
300 - CID 10 Dezessete mil e Sete							
301 - CID 10 Dezessete mil e Oito							
302 - CID 10 Dezessete mil e Nove							
303 - CID 10 Dezoito mil							
304 - CID 10 Dezoito mil e Um							
305 - CID 10 Dezoito mil e Dois							
306 - CID 10 Dezoito mil e Três							
307 - CID 10 Dezoito mil e Quatro							
308 - CID 10 Dezoito mil e Cinco							
309 - CID 10 Dezoito mil e Seis							
310 - CID 10 Dezoito mil e Sete							
311 - CID 10 Dezoito mil e Oito							
312 - CID 10 Dezoito mil e Nove							
313 - CID 10 Dezanove mil							
314 - CID 10 Dezanove mil e Um							
315 - CID 10 Dezanove mil e Dois							
316 - CID 10 Dezanove mil e Três							
317 - CID 10 Dezanove mil e Quatro							
318 - CID 10 Dezanove mil e Cinco							
319 - CID 10 Dezanove mil e Seis							
320 - CID 10 Dezanove mil e Sete							
321 - CID 10 Dezanove mil e Oito							
322 - CID 10 Dezanove mil e Nove							
323 - CID 10 Vinte mil							
324 - CID 10 Vinte mil e Um							
325 - CID 10 Vinte mil e Dois							
326 - CID 10 Vinte mil e Três							
327 - CID 10 Vinte mil e Quatro							
328 - CID 10 Vinte mil e Cinco							
329 - CID 10 Vinte mil e Seis							
330 - CID 10 Vinte mil e Sete							
331 - CID 10 Vinte mil e Oito							
332 - CID 10 Vinte mil e Nove							
333 - CID 10 Vinte e Um mil							
334 - CID 10 Vinte e Um mil e Um							
335 - CID 10 Vinte e Um mil e Dois							
336 - CID 10 Vinte e Um mil e Três							
337 - CID 10 Vinte e Um mil e Quatro							
338 - CID 10 Vinte e Um mil e Cinco							
339 - CID 10 Vinte e Um mil e Seis							
340 - CID 10 Vinte e Um mil e Sete							
341 - CID 10 Vinte e Um mil e Oito							
342 - CID 10 Vinte e Um mil e Nove							
343 - CID 10 Vinte e Doze mil							
344 - CID 10 Vinte e Doze mil e Um							
345 - CID 10 Vinte e Doze mil e Dois							
346 - CID 10 Vinte e Doze mil e Três							
347 - CID 10 Vinte e Doze mil e Quatro							
348 - CID 10 Vinte e Doze mil e Cinco							
349 - CID 10 Vinte e Doze mil e Seis							
350 - CID 10 Vinte e Doze mil e Sete							
351 - CID 10 Vinte e Doze mil e Oito							
352 - CID 10 Vinte e Doze mil e Nove							
353 - CID 10 Vinte e Treze mil							
354 - CID 10 Vinte e Treze mil e Um							
355 - CID 10 Vinte e Treze mil e Dois							
356 - CID 10 Vinte e Treze mil e Três							
357 - CID 10 Vinte e Treze mil e Quatro							
358 - CID 10 Vinte e Treze mil e Cinco							
359 - CID 10 Vinte e Treze mil e Seis							
360 - CID 10 Vinte e Treze mil e Sete							
361 - CID 10 Vinte e Treze mil e Oito							
362 - CID 10 Vinte e Treze mil e Nove							
363 - CID 10 Vinte e Quatorze mil							
364 - CID 10 Vinte e Quatorze mil e Um							
365 - CID 10 Vinte e Quatorze mil e Dois							
366 - CID 10 Vinte e Quatorze mil e Três							
367 - CID 10 Vinte e Quatorze mil e Quatro							
368 - CID 10 Vinte e Quatorze mil e Cinco							
369 - CID 10 Vinte e Quatorze mil e Seis							
370 - CID 10 Vinte e Quatorze mil e Sete							
371 - CID 10 Vinte e Quatorze mil e Oito							
372 - CID 10 Vinte e Quatorze mil e Nove							
373 - CID 10 Vinte e Quinze mil							
374 - CID 10 Vinte e Quinze mil e Um							
375 - CID 10 Vinte e Quinze mil e Dois							
376 - CID 10 Vinte e Quinze mil e Três							
377 - CID 10 Vinte e Quinze mil e Quatro							
378 - CID 10 Vinte e Quinze mil e Cinco							
379 - CID 10 Vinte e Quinze mil e Seis							
380 - CID 10 Vinte e Quinze mil e Sete							
381 - CID 10 Vinte e Quinze mil e Oito							
382 - CID 10 Vinte e Quinze mil e Nove							
383 - CID 10 Vinte e Seis mil							
384 - CID 10 Vinte e Seis mil e Um							
385 - CID 10 Vinte e Seis mil e Dois							
386 - CID 10 Vinte e Seis mil e Três							
387 - CID 10 Vinte e Seis mil e Quatro							
388 - CID 10 Vinte e Seis mil e Cinco							
389 - CID 10 Vinte e Seis mil e Seis							
390 - CID 10 Vinte e Seis mil e Sete							
391 - CID 10 Vinte e Seis mil e Oito							
392 - CID 10 Vinte e Seis mil e Nove							
393 - CID 10 Vinte e Sete mil							
394 - CID 10 Vinte e Sete mil e Um							
395 - CID 10 Vinte e Sete mil e Dois							
396 - CID 10 Vinte e Sete mil e Três							
397 - CID 10 Vinte e Sete mil e Quatro							
398 - CID 10 Vinte e Sete mil e Cinco							
399 - CID 10 Vinte e Sete mil e Seis							
400 - CID 10 Vinte e Sete mil e Sete							
401 - CID 10 Vinte e Sete mil e Oito							
402 - CID 10 Vinte e Sete mil e Nove							
403 - CID 10 Vinte e Oito mil							
404 - CID 10 Vinte e Oito mil e Um							
405 - CID 10 Vinte e Oito mil e Dois							
406 - CID 10 Vinte e Oito mil e Três							
407 - CID 10 Vinte e Oito mil e Quatro							
408 - CID							

Guia de Honorário Individual

Utilizada para a apresentação do faturamento de honorários profissionais, caso estes sejam pagos diretamente ao profissional, sem a interferência do estabelecimento de saúde onde ocorreu o atendimento. Só podem ser vinculadas a guias de Solicitação de Internação. Não podem ser vinculadas a guias de SP/ SADT ou quaisquer outras guias.



GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

2- Nº

1 - Registro ANS

2 - Nº Guia de Solicitação / Senha

4 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário

5 - Número da Carteira

6 - Plano

7 - Validade da Carteira

Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)

10 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

11 - Nome do Contratado

12 - Código CNES

Dados do Contratado Executante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

14 - Nome do Contratado Executante

15 - Código CNES

16 - Tipo de Acomodação Autorizada

Dados do Profissional Executante

17 - Grau Part.

18 - Nome do Profissional Executante

19 - Conselho Profissional

20 - Número no Conselho

21 - UF

22 - Número no IPR

Procedimentos Realizados

23-Data	24-Hora Inicial	25-Hora Final	26-Tabeta	27-Código do Procedimento	28-Descrição	29-Qtd.	30-Via 31-Tec. 32-% Red. / Acresc.	33-Valor Unitário - R\$	34-Valor Total - R\$
1-									
2-									
3-									
4-									
5-									
6-									
7-									
8-									
9-									
10-									

35 - Total Geral Honorários R\$

36 - Observação

37-Data/Hora e Assinatura do Prestador

38-Data/Hora e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Os campos em branco são de preenchimento obrigatório. Os campos hachurados são de preenchimento opcional.

Atenção para os campos:

12 - Código CNES: **Obrigatório se prestador executante for hospital.**

12 - Código CNES

15 - Código CNES: **Obrigatório se prestador executante for hospital.**

15 - Código CNES

24 - Hora inicial e 25 - Hora final: **Obrigatórios para procedimentos cirúrgicos.**

24-Hora Inicial	25-Hora Final
_ _ : _ _ a _ _ : _ _	_ _ : _ _ a _ _ : _ _
_ _ : _ _ a _ _ : _ _	_ _ : _ _ a _ _ : _ _
_ _ : _ _ a _ _ : _ _	_ _ : _ _ a _ _ : _ _
_ _ : _ _ a _ _ : _ _	_ _ : _ _ a _ _ : _ _

Guia de Honorário Individual

30 - Via de Acesso: **Obrigatório quando procedimento cirúrgico.**

Única = “U” Mesma via = “M” Diferentes Vias = “D”

30-Via

31 - Técnica Utilizada: **Obrigatório quando procedimento cirúrgico.**

Código da técnica utilizada: Convencional = “C” Videolaparoscopia = “V”

31-Tec.

Guia de Outras Despesas

Utilizada nos casos de apresentação do faturamento em papel como instrumento de continuidade e complemento de folhas. Esta guia estará sempre ligada a uma guia principal (SP/ SADT ou Resumo de Internação) e não existe por si só. É utilizada para discriminação de materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas, não informados na guia principal.

1 - Registro ANS		2 - Nº Guia Referenciada											
Dados do Contratado Executante													
3 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		4 - Nome do Contratado											
5 - Código CNES													
Legenda de Despesas Realizadas LU = 1-Usages Medicinas 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Uniarias 6-Augustus													
6-CD	7-Data	8-Hora Inicial	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-% Red. / Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$				
1-													
16 - Descrição													
2-													
16 - Descrição													
3-													
16 - Descrição													
4-													
16 - Descrição													
5-													
16 - Descrição													
6-													
16 - Descrição													
7-													
16 - Descrição													
8-													
16 - Descrição													
9-													
16 - Descrição													
10-													
16 - Descrição													
11-													
16 - Descrição													
12-													
16 - Descrição													
13-													
16 - Descrição													
17 - Total Gases Medicinais R\$		18 - Total Medicamentos R\$		19 - Total Materiais R\$		20 - Total Taxas Diversas R\$		21 - Total Diárias R\$		22 - Total Aluguéis R\$		23 - Total Geral R\$	

Os campos em branco são de preenchimento obrigatório. Os campos hachurados são de preenchimento opcional.

Atenção para os campos:

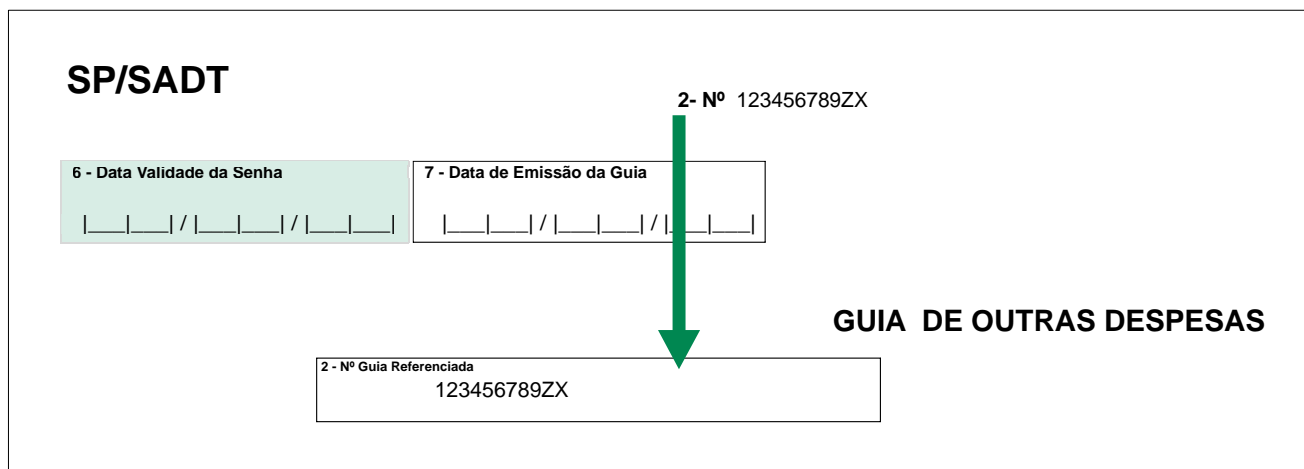
5 - Código CNES: Obrigatório se prestador executante for hospital.

5 - Código CNES

Ligação entre guias - Consultas

1. Consulta eletiva sem procedimentos e sem despesas (exceto consulta de referência): a cobrança deverá ser feita por meio da guia de consulta.

2. Consulta eletiva com procedimento e/ ou despesas: a cobrança da consulta e dos procedimentos realizados durante a consulta deverá ser feita por meio da guia de SP/ SADT. A cobrança das despesas ocorridas durante a consulta deverá ser feita pela guia de outras despesas, cujo campo 2 - N° da guia referenciada - deverá conter o número da guia de SP/ SADT.



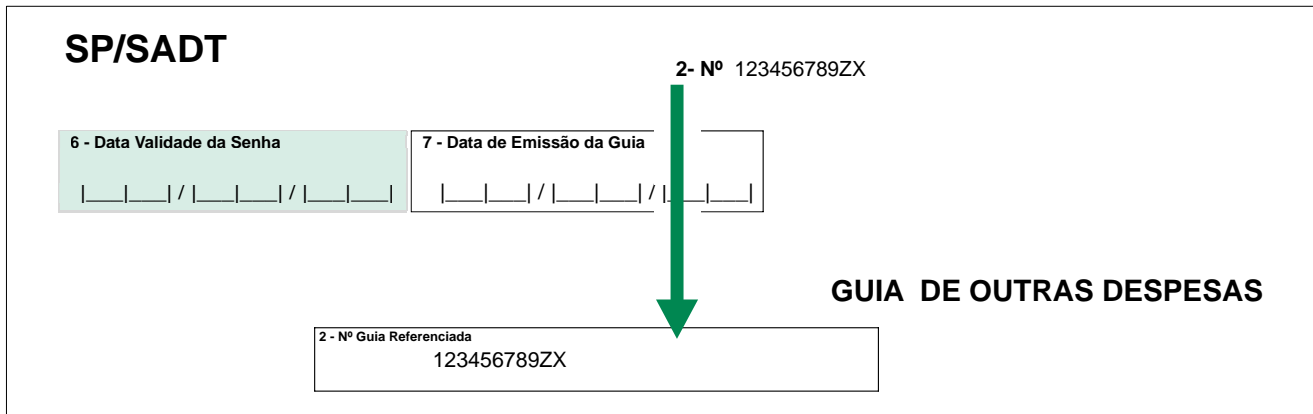
3. A consulta de referência, ou seja, aquela realizada por um especialista por solicitação de outro médico, sempre deverá ser cobrada por meio da guia de SP/ SADT para que constem os dados do médico solicitante.

4. Em qualquer consulta, a solicitação de exames e/ ou procedimentos deverá ser feita por meio de uma guia de SP/ SADT independente.

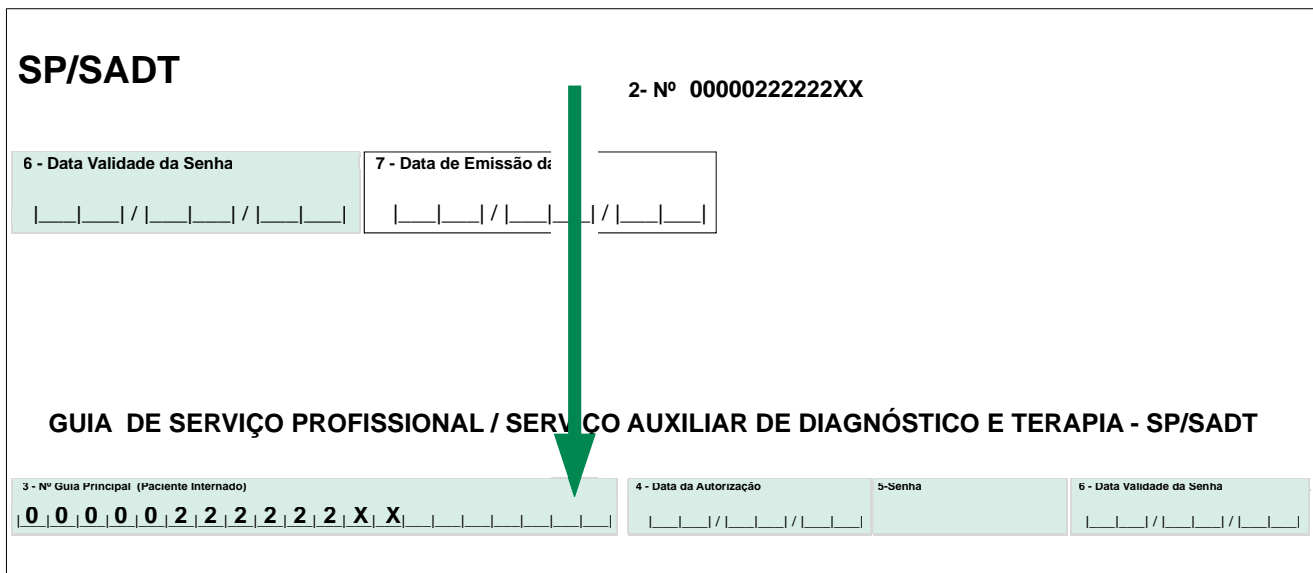
Ligação entre guias - Serviços Profissionais, exames e procedimentos (paciente não internado)

1. A cobrança dos serviços profissionais, exames e procedimentos realizados em paciente não internado deverá sempre ser feita por meio da guia de SP/ SADT.

2. As despesas com materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas, decorrentes dos atendimentos informados na guia de SP/ SADT deverão ser detalhadas na guia de Outras Despesas, cujo campo 2 - N° da guia referenciada - conterà o número da guia de SP/ SADT em que foi feita a cobrança.



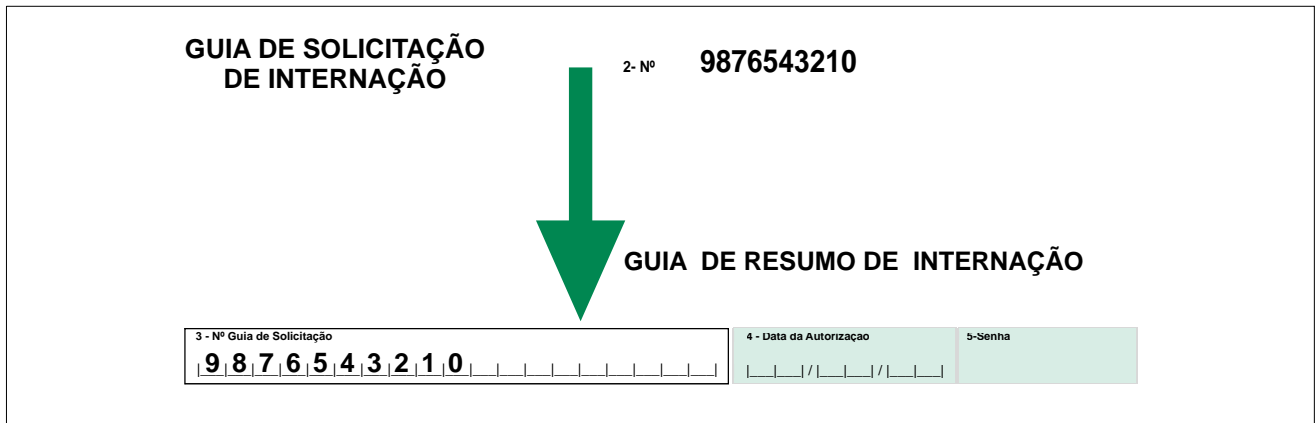
3. Caso seja necessário cobrar em separado os honorários de médicos ou outros profissionais (anestesiastas, auxiliares etc) decorrentes dos procedimentos discriminados na guia de SP/ SADT, deve ser usada uma guia adicional de SP/ SADT para cada cobrança, destacando no campo 45a - Grau de participação - o papel do profissional. Para vinculá-la à guia que a originou, será necessário que o campo 3 - N° da guia principal - contenha o número da guia e SP/ SADT principal.



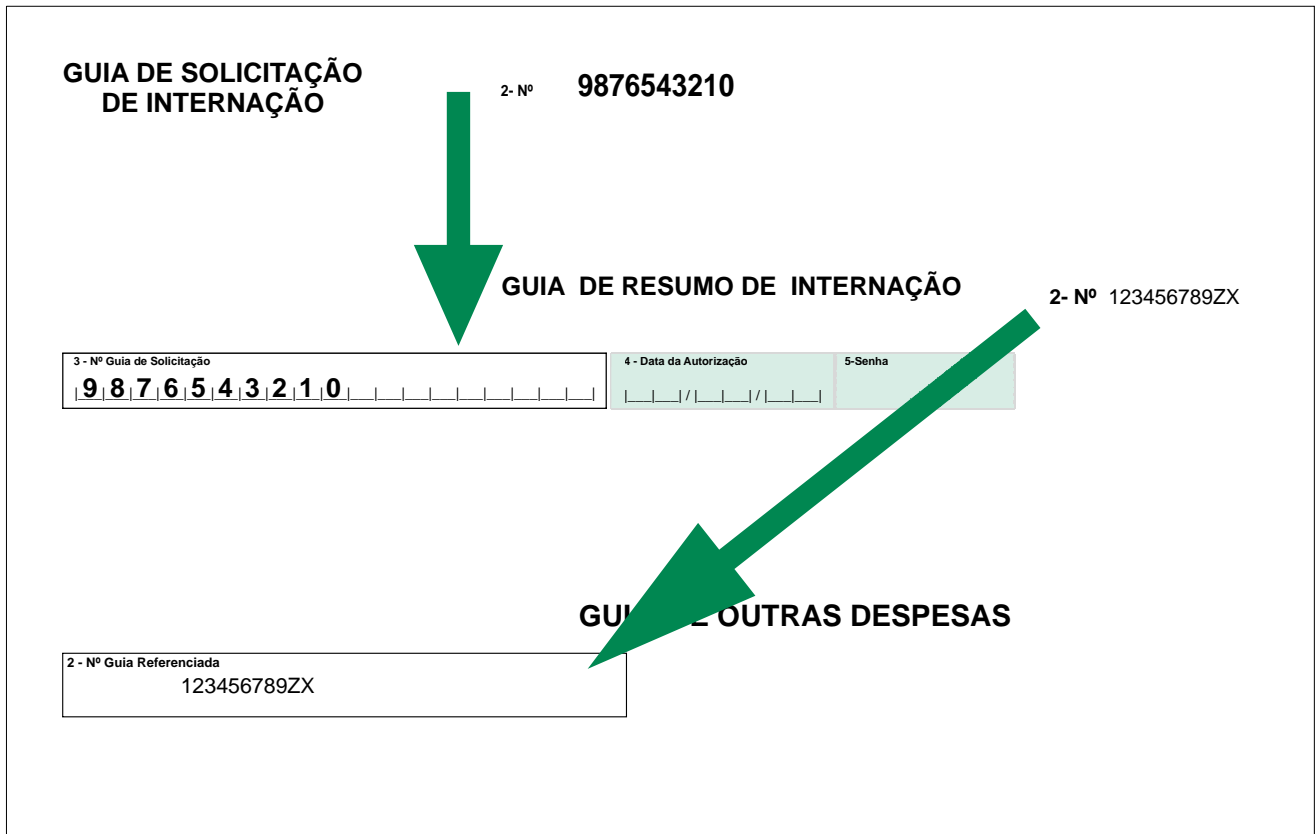
4. Pronto-atendimento: obedecerá aos mesmos critérios dispostos acima.

Ligação entre guias - Internação

1. A cobrança de honorários dos procedimentos e exames e as OPM deverão sempre ser realizada por meio da guia de Resumo de Internação, cujo campo 3 - N° da guia de solicitação - deverá conter o número da guia de Solicitação de Internação.



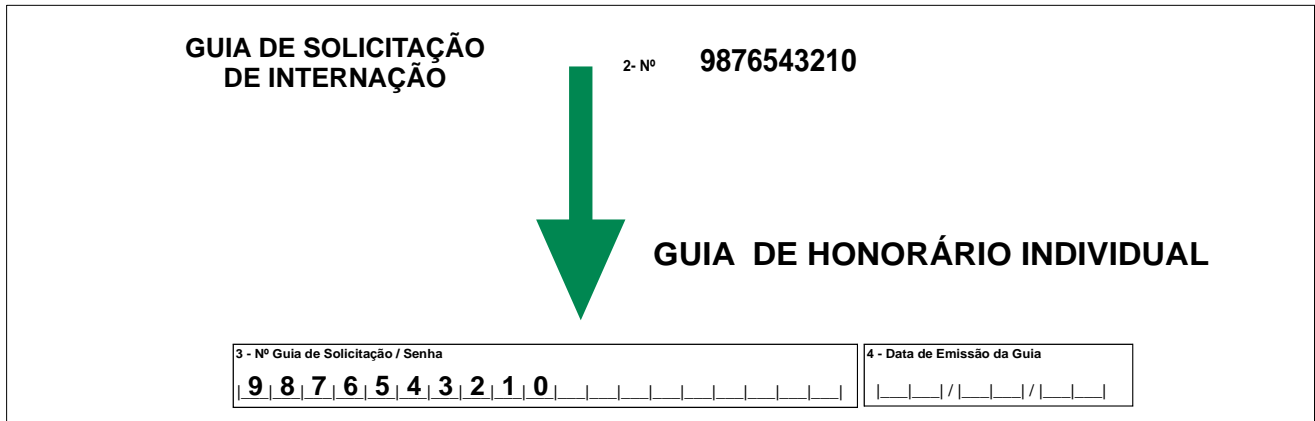
2. As despesas com materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas decorrentes dos atendimentos deverão ser detalhadas na guia de Outras Despesas, cujo campo 2 - N° da guia referenciada conterá o número da guia de Resumo de Internação.



Ligação entre guias - Internação

3. Caso seja necessário cobrar separadamente os honorários médicos ou outros profissionais (anestesiastas, auxiliares etc): utilize uma guia de Honorário Individual independente para cada cobrança. Para vinculá-la à guia que a originou, é necessário que o campo 3 - N° da Guia de Solicitação/ Senha - contenha o número da guia de Solicitação de Internação.

Importante: Guias de Honorário Individual só podem ser vinculadas a guias de Solicitação de Internação. Não podem ser vinculadas a guias de SP/ SADT ou quaisquer outras guias.



4. A solicitação de prorrogações e novos procedimentos não dispõem de guia específica nessa versão da TISS. Por isso, deverá ser feita conforme os critérios de cada operadora e anotado no verso da guia original de Solicitação de Internação, de forma que haverá sempre um único número de guia de Solicitação de Internação vinculado a todos os eventos.

5. É possível também solicitar serviços profissionais, exames e procedimentos em paciente internado por meio de uma guia de SP/ SADT. Nesse caso, a cobrança será feita conforme discriminado no item Serviços profissionais, exames e procedimentos (paciente internado).

Ligação entre guias - Serviços Profissionais, exames e procedimentos (paciente internado)

1. A cobrança dos exames e procedimentos realizados em paciente internado poderá ser feita por meio da guia de SP/ SADT, se ocorrer em serviço terceirizado, ou diretamente na guia de Resumo de Internação.

2. Caso opte por cobrar na guia de SP/ SADT:

I - As despesas decorrentes dos atendimentos informados nessa guia deverão ser detalhadas na guia de Outras Despesas, cujo campo 2 - N° da Guia Referenciada - conterá o número da guia de SP/ SADT onde foi feita a cobrança.

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO 2- N° 000000222222XX

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2- N° 123456789ZX

3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data da Autorização	5-Senha	6 - Data Validade da Senha
0 0 0 0 0 2 2 2 2 2 2 X X			

GUIA DE OUTRAS DESPESAS

2 - Nº Guia Referenciada
123456789ZX

3. Se for necessário cobrar separadamente os honorários de médicos ou outros profissionais (anestesiastas, auxiliares etc), deve ser utilizada uma guia de Honorário Individual independente para cada cobrança. Para vinculá-la à guia que a originou, preencha o campo 3 - N° da guia de solicitação/ senha - com o número da guia de Solicitação de Internação.

Importante: Guias de Honorário Individual só podem ser vinculadas a guias de Solicitação de Internação. Não podem ser vinculadas a guias de SP/ SADT ou quaisquer outras guias.

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO 2- N° 9876543210

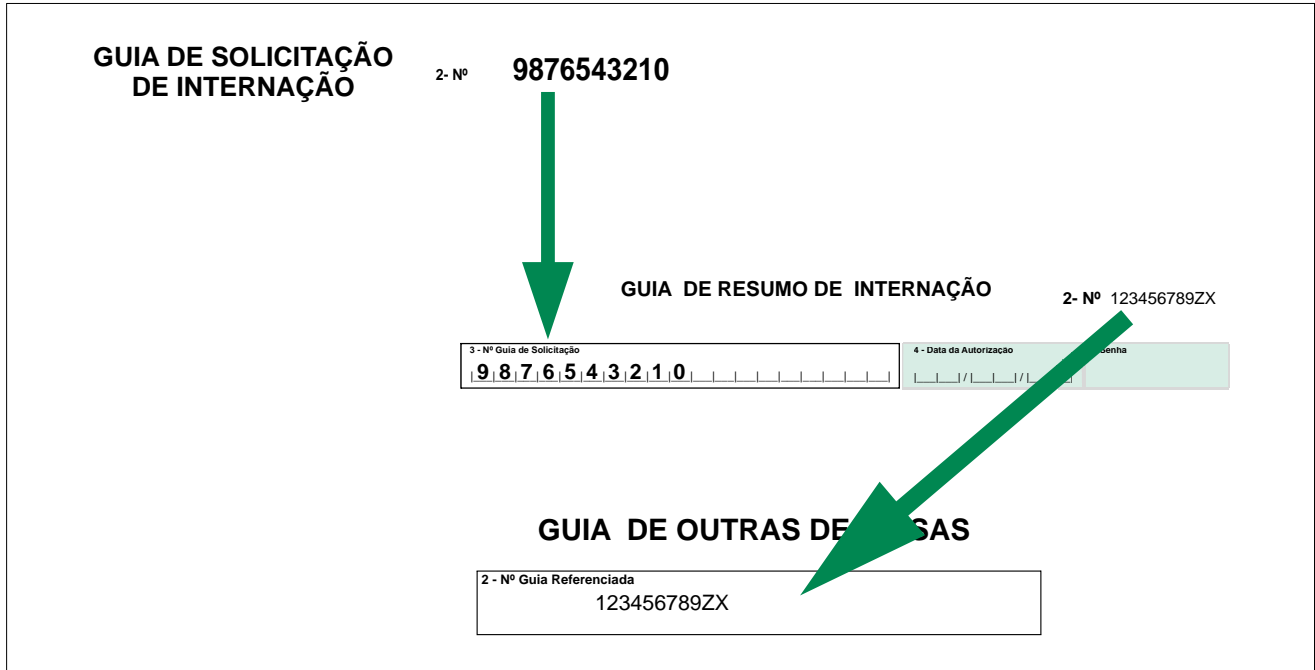
GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

3 - Nº Guia de Solicitação / Senha	4 - Data de Emissão da Guia
9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	

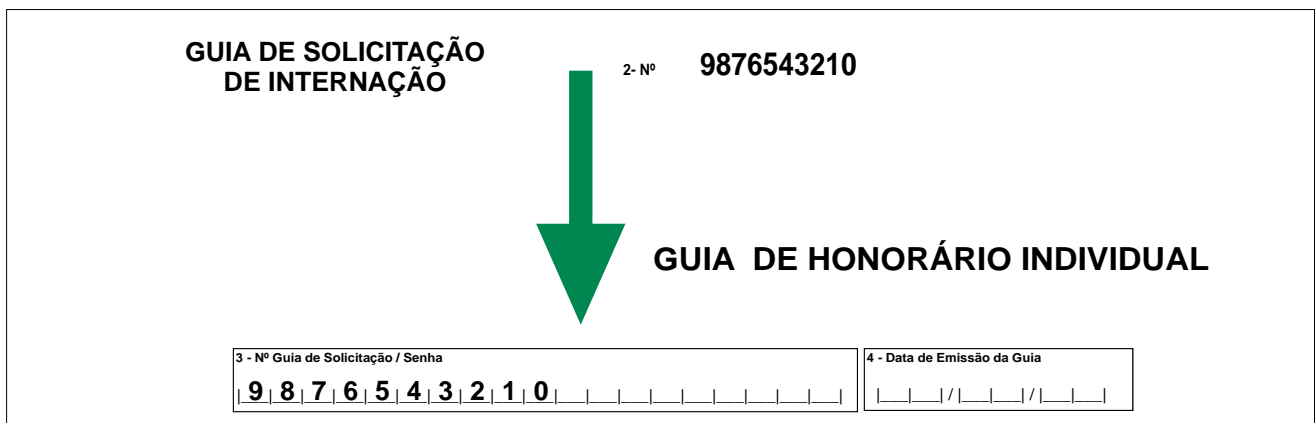
Ligação entre guias - Serviços Profissionais, exames e procedimentos (paciente internado)

4. Caso opte por cobrar na guia de Resumo de Internação:

As despesas decorrentes dos atendimentos informados nessa guia deverão ser detalhadas na guia de Outras Despesas, cujo campo 2 - N° da guia referenciada - conterá o número da guia de Resumo da Internação em que foi feita a cobrança.



5. A cobrança de serviços profissionais em paciente internado deve ser feita por uma guia de honorário individual.



Tabelas de domínio

1.1. Tipo de Logradouro

001 - Acesso	071 - Prolongamento	486 - Habitacional	542 - 5ª Subida
002 - Adro	072 - Parque	487 - Residencial	543 - 6ª Subida
004 - Alameda	073 - Passarela	495 - Canal	544 - 1ª Vila
005 - Alto	074 - Passagem	496 - Buraco	545 - 2ª Vila
007 - Atalho	076 - Ponte	497 - Módulo	546 - 3ª Vila
008 - Avenida	077 - Quadra	498 - Estância	547 - 4ª Vila
009 - Balneário	079 - Quinta	499 - Lago	548 - 5ª Vila
010 - Belvedere	081 - Rua	500 - Núcleo	549 - 1º Parque
011 - Beco	082 - Ramal	501 - Aeroporto	550 - 2º Parque
012 - Bloco	087 - Recanto	502 - Passagem Subterrânea	551 - 3º Parque
013 - Bosque	088 - Retiro	503 - Complexo Viário	552 - 1ª Rua
014 - Boulevard	089 - Reta	504 - Praça de Esportes	553 - 2ª Rua
015 - Baixa	090 - Rodovia	505 - Via Elevada	554 - 3ª Rua
016 - Cais	091 - Retorno	506 - Rotatória	555 - 4ª Rua
017 - Caminho	092 - Sítio	507 - 1ª Travessa	556 - 5ª Rua
019 - Chapadão	094 - Servidão	508 - 2ª Travessa	557 - 6ª Rua
020 - Conjunto	095 - Setor	509 - 3ª Travessa	558 - 7ª Rua
021 - Colônia	096 - Subida	510 - 4ª Travessa	559 - 8ª Rua
022 - Corredor	097 - Trincheira	511 - 5ª Travessa	560 - 9ª Rua
023 - Campo	098 - Terminal	512 - 6ª Travessa	561 - 10ª Rua
024 - Córrego	099 - Trevo	513 - 7ª Travessa	562 - 11ª Rua
027 - Desvio	100 - Travessa	514 - 8ª Travessa	563 - 12ª Rua
028 - Distrito	101 - Via	515 - 9ª Travessa	564 - Estacionamento
030 - Escada	103 - Viaduto	516 - 10ª Travessa	565 - Vala
031 - Estrada	104 - Vila	517 - 11ª Travessa	566 - Rua de Pedestre
032 - Estação	105 - Viela	518 - 12ª Travessa	567 - Túnel
033 - Estádio	106 - Vale	519 - 13ª Travessa	568 - Variante
036 - Favela	108 - Zigue-zague	520 - 14ª Travessa	569 - Rodo Anel
037 - Fazenda	452 - Trecho	521 - 15ª Travessa	570 - Travessa Particular
038 - Ferrovia	453 - Vereda	522 - 16ª Travessa	571 - Calçada
039 - Fonte	465 - Artéria	523 - 1º Alto	572 - Via de Acesso
040 - Feira	468 - Elevada	524 - 2º Alto	573 - Entrada Particular
043 - Forte	469 - Porto	525 - 3º Alto	645 - Acampamento
045 - Galeria	470 - Balão	526 - 4º Alto	646 - Via Expressa
046 - Granja	471 - Paradoiro	527 - 5º Alto	650 - Estrada Municipal
050 - Ilha	472 - Área	528 - 1º Beco	651 - Avenida Contorno
052 - Jardim	473 - Jardimete	529 - 2º Beco	652 - Entre-quadra
053 - Ladeira	474 - Esplanada	530 - 3º Beco	653 - Rua de Ligação
054 - Largo	475 - Quintas	531 - 4º Beco	654 - Área Especial
055 - Lagoa	476 - Rotula	532 - 5º Beco	
056 - Loteamento	477 - Marina	533 - 1ª Paralela	
059 - Morro	478 - Descida	534 - 2ª Paralela	
060 - Monte	479 - Circular	535 - 3ª Paralela	
062 - Paralela	480 - Unidade	536 - 4ª Paralela	
063 - Passeio	481 - Chácara	537 - 5ª Paralela	
064 - Pátio	482 - Rampa	538 - 1ª Subida	
065 - Praça	483 - Ponta	539 - 2ª Subida	
067 - Parada	484 - Viadepedestre	540 - 3ª Subida	
070 - Praia	485 - Condomínio	541 - 4ª Subida	

Tabelas de domínio

1.2. Conselho Profissional

CRAS - Conselho Regional de Assistência Social
COREN - Conselho Federal de Enfermagem
CRF - Conselho Regional de Farmácia
CRFA - Conselho Regional de Fonoaudiologia
CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CRM - Conselho Regional de Medicina
CRV - Conselho Regional de Medicina Veterinária
CRN - Conselho Regional de Nutrição
CRO - Conselho Regional de Odontologia
CRP - Conselho Regional de Psicologia
OUT - Outros Conselhos

1.3. Tipo de Internação

1 - Clínica
2 - Cirúrgica
3 - Obstétrica
4 - Pediátrica
5 - Psiquiátrica

1.4. Regime de Internação

1 - Hospitalar
2 - Hospital-dia
3 - Domiciliar

1.5. Tabelas

01 - Lista de Procedimentos Médicos AMB 90
02 - Lista de Procedimentos Médicos AMB 92
03 - Lista de Procedimentos Médicos AMB 96
04 - Lista de Procedimentos Médicos AMB 99
05 - Tabela Brasíndice
06 - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
07 - Tabela CIEFAS - 93
08 - Rol de Procedimentos ANS
09 - Tabela de Procedimentos Ambulatoriais SUS
10 - Tabela de Procedimentos Hospitalares SUS
11 - Tabela SIMPRO
12 - Tabela TUNEP
13 - Tabela VRPO
14 - Tabela de Intercâmbio Sistema Uniodonto
94 - Tabela Própria Procedimentos
95 - Tabela Própria Materiais
96 - Tabela Própria Medicamentos
97 - Tabela Própria de Taxas Hospitalares
98 - Tabela Própria de Pacotes
99 - Tabela Própria de Gases Medicinais
00 - Outras Tabelas

Tabelas de domínio

1.6. Tipo de consulta

- 1 - Primeira consulta
- 2 - Seguimento
- 3 - Pré-natal

1.8. Unidade de tempo de doença referida pelo paciente

- A - Anos
- M - Meses
- D - Dias

1.10. Tipo de atendimento

- 01 - Remoção
- 02 - Pequena cirurgia
- 03 - Terapias
- 04 - Consulta
- 05 - Exames
- 06 - Atendimento domiciliar
- 07 - SADT Internado
- 08 - Quimioterapia
- 09 - Radioterapia
- 10 - Terapia Renal Substitutiva (TRS)

1.12 - Tipo de saída na guia de consulta

- 1 - Retorno
- 2 - Retorno SADT
- 3 - Referência
- 4 - Internação
- 5 - Alta

1.13. Tipo de acomodação

- 01 - Enfermaria
- 02 - Quarto Particular
- 03 - UTI
- 04 - Enfermaria dois leitos
- 05 - One Day Clinic
- 06 - Unidade intermediária
- 07 - Apartamento
- 08 - Ambulatório
- 11 - Apartamento luxo
- 12 - Apartamento simples

- 13 - Apartamento standart
- 14 - Apartamento suíte
- 15 - Apartamento com alojamento conjunto
- 21 - Berçário normal
- 22 - Berçário patológico/ prematuro
- 23 - Berçário patológico com isolamento
- 31 - Enfermaria (3 leitos)
- 32 - Enfermaria (4 ou mais leitos)
- 33 - Enfermaria com alojamento conjunto
- 34 - Hospital Dia

1.7. Tipo de doença

- A - Aguda
- C - Crônica

1.9. Indicador de Acidentes

- 0 - Acidente ou doença relacionada a trabalho
- 1 - Acidente ou doença relacionada a trânsito
- 2 - Outros

1.11. Tipo de Saída na Guia de SP/ SADT

- 1 - Retorno
- 2 - Retorno SADT
- 3 - Referência
- 4 - Internação
- 5 - Alta
- 6 - Óbito

- 35 - Isolamento
- 41 - Quarto coletivo (2 leitos)
- 42 - Quarto privativo
- 43 - Quarto com alojamento conjunto
- 51 - UTI adulto
- 52 - UTI pediátrica
- 53 - UTI neonatal
- 54 - TSI - Unidade de Terapia semi-intensiva
- 55 - Unidade coronariana
- 61 - Outras diárias

Tabelas de domínio

1.14. Motivo de saída da Internação

Por alta

- 11 - Alta Curado
- 12 - Alta Melhorado
- 13 - Alta da Puérpera e permanência do recém-nascido
- 14 - Alta a pedido
- 15 - Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente
- 16 - Alta por evasão
- 17 - Alta da Puérpera e recém-nascido
- 18 - Alta por Outros motivos

Por óbito

- 41 - Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
- 42 - Com declaração de Óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal IML
- 43 - Com declaração de Óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito SVO.

1.15. Óbito em Mulher

- 1 - Grávida no momento
- 2 - Até 42 dias após o termino da gestação
- 3 - De 43 dias até 12 meses após o término da gestação

1.17. Via de acesso

- U - Única
- M - Mesma via
- D - Diferentes vias

Por permanência

- 21 - Por características próprias da doença
- 22 - Por Intercorrência
- 23 - Por impossibilidade sócio-familiar
- 24 - Por Processo de doação de órgãos, tecidos e células doador vivo
- 25 - Por Processo de doação de órgãos, tecidos e células doador morto
- 26 - Por mudança de Procedimento
- 27 - Por reoperação
- 28 - Outros motivos

Por outros motivos

- 51 - Encerramento administrativo

Por transferência

- 31 - Transferido para outro estabelecimento

1.16. Tipo de Faturamento

- T - Total
- P - Parcial

1.18. Técnica utilizada

- C - Convencional
- V - Videolaparoscopia

Tabelas de domínio

1.19. Grau de Participação

00 - Cirurgião	07 - Auxiliar de anestesista
01 - Primeiro Auxiliar	08 - Consultor
02 - Segundo Auxiliar	09 - Perfusionista
03 - Terceiro Auxiliar	10 - Pediatra na sala de parto
04 - Quarto Auxiliar	11 - Auxiliar SADT
05 - Instrumentador	12 - Clínico
06 - Anestesista	13 - Intensivista

1.21. CBO-S (especialidade)

1312.05 - Diretor clínico	2231.04 - Anestesista
1312.05 - Diretor de departamento de saúde	2235 - Enfermeiros
1312.05 - Diretor de divisão médica	2231.04 - Médico anesthesiologista
1312.05 - Diretor de serviços de saúde	2231.04 - Médico anestesista
1312.05 - Diretor de serviços médicos	2231.05 - Angiologista
1312.05 - Diretor de unidade assistencial	2232.04 - Cirurgião dentista auditor
1312.05 - Diretor de unidade de saúde	2231.05 - Médico angiologista
1312.05 - Diretor de unidade hospitalar	2236 - Profissionais da fisioterapia e afins
1312.05 - Diretor médico hospitalar	2231.06 - Cardiologista
1312.10 - Administrador de ambulatório	2231.06 - Médico cardiologista
1312.10 - Gerente de ambulatório	2231.06 - Médico do coração
1312.10 - Gerente de enfermagem	2237 - Nutricionistas
1312.10 - Gerente de nutrição em unidades de saúde	2231.07 - Cirurgião cardiovascular
1312.10 - Gerente de serviços de saúde	2238 - Fonoaudiólogos
1311.20 - Gerente de serviços sociais	2231.07 - Médico cirurgião cardiovascular
2011 - Profissionais da biotecnologia	2231.08 - Cirurgião de cabeça e pescoço
2011.15 - Geneticista	2234.05 - Farmacêutico
2033.05 - Pesquisador de clínica médica	2234.05 - Farmacêutico homeopata
2030.10 - Entomologista	2234.05 - Farmacêutico hospitalar
2030.10 - Entomólogo	2231.08 - Médico cirurgião de cabeça e pescoço
2030.10 - Ofiologista	2232.08 - Cirurgião dentista clínico geral
2030.10 - Ornitólogo	2231.09 - Cirurgião do aparelho digestivo
2033.10 - Pesquisador de medicina básica	2231.09 - Cirurgião gastroenterológico
2030.15 - Bacteriologista	2232.08 - Dentista
2030.20 - Fisiologista (exceto médico)	2235.05 - Enfermeiro
2030.25 - Fenologista	2231.09 - Médico cirurgião do aparelho digestivo
2131.50 - Físico hospitalar	2232.08 - Odontologista
2211.05 - Biologista	2232.08 - Odontólogo
2211.05 - Biomédico	2231.10 - Cirurgião geral
2231 - Médicos	2236.05 - Fisioterapeuta
2232 - Cirurgiões-dentistas	2236.05 - Fisioterapeuta acupunturista
2231.01 - Médico acupunturista	2231.10 - Médico cirurgião
2231.02 - Médico alergista	2231.10 - Médico cirurgião geral
2231.02 - Médico alergista e imunologista	2237.05 - Auxiliar de dietista
2231.02 - Médico imunologista	2237.05 - Auxiliar de nutrição e dietética
2231.03 - Médico anatomopatologista	2231.11 - Cirurgião pediátrico
2231.03 - Patologista	2231.11 - Médico cirurgião pediátrico
2231.04 - Anesthesiologista	2231.12 - Cirurgião plástico
	2232.12 - Cirurgião dentista endodontista
	2231.13 - Cirurgião torácico
	2231.13 - Médico cirurgião torácico

1.20. Status do Protocolo

1 - Recebido
2 - Em análise
3 - Liberado para pagamento
4 - Encerrado sem pagamento
5 - Analisado e aguardando liberação para o pagamento
2232.12 - Odontólogo-endodontista
2235.10 - Enfermeiro auditor
2231.14 - Médico citopatologista
2241.05 - Avaliador físico
2231.15 - Clínico geral
2231.15 - Médico clínico
2231.15 - Médico clínico geral
2231.15 - Médico especialista em clínica médica
2231.15 - Médico especialista em medicina interna
2231.15 - Médico internista
2231.16 - Médico comunitário
2231.16 - Médico de
2231.16 - Médico de saúde da família
2237.10 - Nutricionista
2237.10 - Nutricionista(saúde pública)
2232.16 - Cirurgião dentista epidemiologista
2231.17 - Dermatologista
2238.10 - Fonoaudiólogo
2231.17 - Hansenólogo
2231.17 - Médico dermatologista
2231.18 - Médico do trabalho
2235.15 - Enfermeiro de bordo
2231.19 - Médico em eletroencefalografia
2231.20 - Médico em endoscopia
2231.20 - Médico endoscopista
2236.15 - Ortopista
2232.20 - Cirurgião dentista estomatologista
2231.21 - Médico do tráfego
2231.21 - Médico em medicina de tráfego
2231.22 - Intensivista
2231.22 - Médico em medicina intensiva
2231.23 - Médico em medicina nuclear
2231.23 - Médico nuclear
2235.20 - Enfermeiro de centro cirúrgico
2231.24 - Imagenologista
2235.20 - Instrumentador cirúrgico (enfermeiro)

Tabelas de domínio

1.21. CBO-S (especialidade) continuação

2231.24 - Médico angiorradiologista	2235.30 - Enfermeiro do trabalho	2231.46 - Médico ortopedista
2231.24 - Médico densitometrista	2231.34 - Hemoterapeuta	2231.46 - Médico ortopedista e traumatologista
2231.24 - Médico em diagnóstico por imagem	2231.34 - Médico em hemoterapia	2231.46 - Médico traumatologista
2231.24 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	2231.34 - Médico hemoterapeuta	2231.46 - Ortopedista
2231.24 - Médico neuroradiologista	2231.35 - Médico homeopata	2231.46 - Traumatologista
2231.24 - Médico radiologista	2231.36 - Infectologista	2231.47 - Cirurgião otorrinolaringologista
2231.24 - Médico radiologista intervencionista	2231.36 - Médico de doenças infecciosas e parasitárias	2231.47 - Médico otorrinolaringologista
2231.24 - Radiologista	2231.36 - Médico infectologista	2231.47 - Otorrino
2231.24 - Ultrasonografista	2232.36 - Cirurgião dentista odontopediatra	2231.47 - Otorrinolaringologista
2232.24 - Cirurgião dentista implantodontista	2232.36 - Dentista de criança	2231.48 - Médico laboratorista
2231.25 - Médico endocrinologista	2231.37 - Médico legista	2231.48 - Médico patologista
2231.25 - Médico endocrinologista e metabologista	2232.36 - Odontopediatra	2231.48 - Médico patologista clínico
2231.25 - Médico metabolista	2231.38 - Cirurgião de mama	2231.48 - Patologista clínico
2231.25 - Metabolista	2231.38 - Cirurgião mastologista	2232.48 - Cirurgião dentista periodontista
2231.25 - Metabologista	2231.38 - Mastologista	2232.48 - Dentista de gengivas
2236.20 - Peripatologista	2231.38 - Médico mastologista	2235.45 - Enfermeira parteira
2236.20 - Terapeuta ocupacional	2235.35 - Enfermeiro nefrologista	2235.45 - Enfermeiro obstétrico
2231.26 - Fisiatra	2231.39 - Médico nefrologista	2231.49 - Médico de criança
2231.26 - Médico fisiatra	2231.40 - Médico neurocirurgião	2231.49 - Médico pediatra
2231.27 - Foniatra	2231.40 - Médico neurocirurgião pediátrico	2231.49 - Neonatologista
2231.27 - Médico foniatra	2231.40 - Neurocirurgião	2231.49 - Pediatra
2231.28 - Médico gastroenterologista	2231.40 - Neurocirurgião pediátrico	2232.48 - Periodontista
2232.28 - Cirurgião dentista odontogeriatra	2232.40 - Cirurgião dentista ortopedista e ortodontista	2231.50 - Médico perito
2232.28 - Dentista de idosos	2232.40 - Dentista de aparelho	2231.51 - Médico pneumologista
2232.28 - Dentista de terceira idade	2231.41 - Médico neurofisiologista	2231.51 - Médico pneumotisiologista
2235.25 - Enfermeiro de terapia intensiva	2231.41 - Neurofisiologista	2231.51 - Pneumologista
2235.25 - Enfermeiro intensivista	2232.40 - Ortodontista	2231.51 - Pneumotisiologista
2231.29 - Médico alopata	2232.40 - Ortodontólogo	2231.51 - Tisiologista
2231.29 - Médico em medicina interna	2232.40 - Ortopedista maxilar	2231.52 - Cirurgião proctologista
2231.29 - Médico generalista	2231.42 - Médico neurologista	2231.52 - Médico proctologista
2231.29 - Médico militar	2231.42 - Médico neuropediatra	2231.52 - Proctologista
2231.30 - Médico geneticista	2231.42 - Neurologista	2232.52 - Cirurgião dentista protesiólogo bucomaxilofacial
2231.31 - Geriatra	2231.42 - Neuro pediatra	2231.53 - Médico psicanalista
2231.31 - Gerontologista	2231.43 - Médico nutrologista	2231.53 - Médico psicoterapeuta
2231.31 - Gerontólogo	2231.43 - Médico nutrólogo	2231.53 - Médico psiquiatra
2231.31 - Médico geriatra	2231.43 - Nutrologista	2231.53 - Neuropsiquiatra
2231.32 - Cirurgião ginecológico	2231.44 - Cirurgião oftalmológico	2232.52 - Protesista bucomaxilofacial
2231.32 - Ginecologista	2235.40 - Enfermeiro de berçário	2231.53 - Psiquiatra
2231.32 - Médico de mulheres	2235.40 - Enfermeiro neonatologista	2235.50 - Enfermeiro psiquiátrico
2231.32 - Médico ginecologista	2231.44 - Médico oftalmologista	2231.54 - Médico em radioterapia
2231.32 - Médico ginecologista e obstetra	2231.44 - Oftalmologista	2231.54 - Médico radioterapeuta
2231.32 - Médico obstetra	2232.44 - Cirurgião dentista patologista bucal	2231.55 - Médico reumatologista
2232.32 - Cirurgião dentista odontologista legal	2231.45 - Médico cancerologista	2231.55 - Reumatologista
2231.33 - Hematologista	2231.45 - Médico oncologista	2231.56 - Epidemiologista
2231.33 - Médico hematologista	2231.45 - Oncologista	2231.56 - Médico de saúde pública
	2231.46 - Cirurgião de mão	2231.56 - Médico epidemiologista
	2231.46 - Cirurgião ortopedista	2231.56 - Médico higienista
	2231.46 - Cirurgião traumatologista	2231.56 - Médico sanitaria
	2231.46 - Médico cirurgião de mão	2231.57 - Andrologista
	2231.46 - Médico de medicina esportiva	2232.56 - Cirurgião dentista protesista

Tabelas de domínio

1.21. CBO-S (especialidade) continuação

2231.57 - Cirurgião urológico	3134.10 - Técnico em instrumentação	3222.35 - Auxiliar de enfermagem em saúde ocupacional
2231.57 - Cirurgião urologista	3225 - Técnicos em próteses ortopédicas	3222.35 - Auxiliar de enfermagem ocupacional
2231.57 - Médico urologista	3221.05- Acupunturista	3251.10 - Técnico em laboratório de farmácia
2232.56 - Odontólogo protesista	3221.05 - Fitoterapeuta	3222.40 - Auxiliar de saúde (navegação marítima)
2232.56 - Protesista	3221.05 - Terapeuta naturalista	3222.40 - Auxiliar de saúde marítimo
2231.57 - Urologista	3221.05 - Terapeuta oriental	3253.10 - Técnico em imunobiológicos
2235.55 - Enfermeiro puericultor pediátrico	3222.05 - Técnico de enfermagem socorrista	3251.15 - Técnico em Farmácia
2232.60 - Cirurgião dentista - radiologista	3222.05 - Técnico em hemotransfusão	
2232.60 - Odontoradiologista	3223.05 - Óptico oftálmico	
2235.60 - Enfermeiro de saúde pública	3223.05 - Óptico optometrista	
2235.60 - Enfermeiro sanitaria	3223.05 - Óptico protesista	
2232.64 - Cirurgião dentista reabilitador oral	3224.05 - Técnico em higiene dental	
2232.68 - Cirurgião dentista traumatologista bucomaxilofacial	3225.05 - Protesista (técnico)	
2232.68 - Cirurgião oral e maxilofacial	3225.05 - Técnico ortopédico	
2232.68 - Odontólogo (cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial)	3226.05 - Técnico em imobilizações do aparelho locomotor	
2232.72 - Cirurgião dentista de saúde coletiva	3226.05 - Técnico em imobilizações gessadas	
2232.72 - Dentista de saúde coletiva	3222.10 - Técnico de enfermagem de terapia intensiva	
2232.72 - Odontologista social	3222.10 - Técnico em hemodiálise	
2232.72 - Odontólogo de saúde coletiva	3222.10 - Técnico em UTI	
2232.72 - Odontólogo de saúde pública	3224.10 - Protético dentário	
2394.25 - Psicopedagogo	3221.15 - Homeopata (exceto médico)	
2515 - Psicólogos e psicanalistas	3221.15 - Terapeuta crâneo-sacral	
2515.05 - Psicólogo da educação	3221.15 - Terapeuta holístico	
2515.05 - Psicólogo educacional	3221.15 - Terapeuta manual	
2515.05 - Psicólogo escolar	3221.15 - Terapeuta mio-facial	
2516.05 - Assistente social	3222.30 - Auxiliar de enfermagem socorrista	
2515.10 - Psicólogo acupunturista	3222.30 - Auxiliar de ginecologia	
2515.10 - Psicólogo clínico	3222.30 - Auxiliar de hipodermia	
2515.10 - Psicólogo da saúde	3222.30 - Auxiliar de obstetrícia	
2515.10 - Psicoterapeuta	3222.30 - Auxiliar de oftalmologia	
2515.10 - Terapeuta	3222.30 - Auxiliar em hemotransfusão	
2521.05 - Administrador	3242.10 - Auxiliar técnico de laboratório de análises clínicas	
2515.15 - Psicólogo desportivo	3242.10 - Auxiliar técnico em patologiaclínica	
2515.15 - Psicólogo do esporte	3251.05 - Auxiliar técnico em laboratório de farmácia	
2515.20 - Psicólogo hospitalar	3241.15 - Técnico em hemodinâmica	
2515.25 - Psicólogo criminal	3241.15 - Técnico em mamografia	
2515.25 - Psicólogo forense	3241.15 - Técnico em radiologia	
2515.25 - Psicólogo jurídico	3241.15 - Técnico em radiologia e imagenologia	
2515.30 - Psicólogo social	3241.15 - Técnico em radiologia médica	
2515.35 - Psicólogo do trânsito	3241.15 - Técnico em radiologia odontológica	
2515.40 - Psicólogo do trabalho	3241.15 - Técnico em tomografia	
2515.40 - Psicólogo organizacional	3222.35 - Auxiliar de enfermagem do trabalho	
2515.45 - Neuropsicólogo		
2515.50 - Psicanalista		
3011.05 - Laboratorista exclusive análises clínicas		
3135.05 - Técnico em laboratório óptico		

Glosas

Eligibilidade

- 1001 - Número da carteira inválido
- 1002 - Número do cartão nacional de saúde inválido
- 1003 - A admissão do beneficiário no prestador ocorreu antes da inclusão do beneficiário na Operadora
- 1004 - Solicitação anterior à inclusão do beneficiário
- 1005 - Atendimento anterior à inclusão do beneficiário
- 1006 - Atendimento após desligamento do beneficiário
- 1007 - Atendimento dentro da carência do beneficiário
- 1008 - Assinatura divergente
- 1009 - Beneficiário com pagamento em aberto
- 1010 - Assinatura do titular/ responsável inexistente
- 1011 - Identificação do beneficiário não consistente
- 1012 - Serviço profissional hospitalar não é coberto pelo plano do beneficiário
- 1013 - Cadastro do beneficiário com problemas
- 1014 - Beneficiário com data de exclusão
- 1015 - Idade do beneficiário acima da idade limite
- 1016 - Beneficiário com atendimento suspenso
- 1017 - Data da validade da carteira vencida
- 1018 - Empresa do beneficiário suspensa/ excluída
- 1019 - Família do beneficiário com atendimento suspenso
- 1020 - Via de cartão do beneficiário cancelada
- 1021 - Via de cartão do beneficiário não liberada
- 1022 - Via de cartão do beneficiário não compatível
- 1023 - Nome do titular inválido
- 1024 - Plano não existente
- 1099 - Outros

Protocolo

- 1101 - Quantidade de guias informadas no protocolo diferente das cadastradas
- 1102 - Protocolo é de reapresentação
- 1103 - Protocolo não é de reapresentação
- 1104 - Valor total do protocolo diferente do valor total das guias
- 1199 - Outros

Prestador

- 1201 - Atendimento fora da vigência do contrato com o credenciado
- 1202 - Número CNES inválido
- 1203 - Código Prestador inválido
- 1204 - Admissão anterior à inclusão do credenciado na rede
- 1205 - Admissão após desligamento do credenciado na rede
- 1206 - CPF/ CNPJ inválido
- 1207 - Credenciado não pertence à rede credenciada
- 1208 - Solicitação anterior à inclusão do credenciado
- 1209 - Solicitação após desligamento do credenciado
- 1210 - Solicitante credenciado não cadastrado
- 1211 - Assinatura/ carimbo do credenciado inexistente
- 1212 - Atendimento/ referência fora da vigência do contrato do prestador
- 1213 - CBO-S (especialidade) inválido
- 1214 - Credenciado não habilitado a realizar o procedimento
- 1215 - Credenciado fora da abrangência geográfica do plano
- 1216 - Especialidade não cadastrada
- 1217 - Especialidade não cadastrada para o prestador
- 1299 - Outros

Guias

- 1301 - Tipo guia inválido
- 1302 - Código tipo guia principal e número guias incompatíveis
- 1303 - Não existe o número guia principal informado
- 1304 - Cobrança em guia indevida
- 1305 - Item pago em outra guia
- 1306 - Não existe número guia principal e/ ou código guia principal
- 1307 - Número da guia inválido
- 1308 - Guia já apresentada
- 1309 - Procedimento contratado não está de acordo com o tipo de guia utilizado
- 1310 - Serviço do tipo cirúrgico e invasivo. Equipe médica não informada na guia
- 1311 - Prestador executante não informado
- 1312 - Prestador contratado não informado
- 1313 - Guia com rasura
- 1314 - Guia sem assinatura e/ ou carimbo do credenciado
- 1315 - Guia sem data do ato cirúrgico
- 1316 - Guia com local de atendimento preenchido incorretamente
- 1317 - Guia sem data do atendimento
- 1318 - Guia com código de serviço preenchido incorretamente
- 1319 - Guia sem assinatura do assistido
- 1320 - Identificação do assistido incompleta
- 1321 - Validade da guia expirada
- 1399 - Outros

Glosas

Autorização/ Solicitação

- 1401 - Acomodação não autorizada
- 1402 - Procedimento não autorizado
- 1403 - Não existe informação sobre a senha de autorização de procedimento
- 1404 - Não existe guia de autorização relacionada
- 1405 - Data de validade da senha é anterior a data do atendimento
- 1406 - Número da senha informado diferente do liberado
- 1407 - Serviço solicitado não possui cobertura
- 1408 - Quantidade serviço solicitada acima da autorizada
- 1409 - Quantidade serviço solicitada acima coberta
- 1410 - Serviço solicitado em carência
- 1411 - Solicitante não informado
- 1412 - Problemas no sistema autorizador
- 1413 - Acomodação não possui cobertura
- 1414 - Data de validade da senha expirada
- 1415 - Procedimento não autorizado para o beneficiário
- 1416 - Solicitante não cadastrado
- 1417 - Solicitante não habilitado
- 1418 - Solicitante suspenso
- 1419 - Serviço solicitado já autorizado
- 1420 - Serviço solicitado fora da cobertura
- 1421 - Serviço solicitado é de preexistência
- 1422 - Especialidade não cadastrada para o solicitante
- 1423 - Quantidade solicitada acima da quantidade permitida
- 1424 - Quantidade autorizada acima da quantidade permitida
- 1425 - Necessita pré-autorização da empresa
- 1426 - Não autorizado pela auditoria médica
- 1427 - Necessidade de auditoria médica
- 1428 - Falta de autorização da empresa de conectividade
- 1429 - CBO-S (especialidade) não autorizado a realizar o serviço
- 1430 - Procedimento odontológico não autorizado
- 1431 - Procedimento não autorizado na face solicitada
- 1432 - Procedimento não autorizado para dente/ região solicitada
- 1433 - Procedimento não autorizado, dente ausente
- 1499 - Outros

Diagnóstico

- 1501 - Tempo de evolução da doença inválido
- 1502 - Tipo de doença inválido
- 1503 - Indicador de acidente inválido
- 1504 - Caráter de internação inválido
- 1505 - Regime de internação inválido
- 1506 - Tipo de internação inválido
- 1507 - Urgência não aplicável
- 1508 - Código CID não informado
- 1509 - Código CID inválido
- 1599 - Outros

Atendimento

- 1601 - Reincidência no atendimento
- 1602 - Tipo de atendimento inválido ou não informado
- 1603 - Tipo de consulta inválido
- 1604 - Tipo de saída inválido
- 1605 - Intervenção anterior à admissão
- 1606 - Final da intervenção anterior ao início da intervenção
- 1607 - Alta hospitalar anterior ao final da intervenção
- 1608 - Alta anterior à data de internação
- 1609 - Motivo saída inválido
- 1610 - Óbito mulher inválido
- 1611 - Intervenção anterior à internação
- 1612 - Serviço não pode ser realizado no local especificado
- 1613 - Consulta não autorizada
- 1614 - Serviço ambulatorial não autorizado
- 1615 - Intervenção não outorizada
- 1699 - Outros

Regra de valorização

- 1701 - Cobrança fora do prazo de validade
- 1702 - Cobrança de procedimento em duplicidade
- 1703 - Horário do atendimento não está na faixa de urgência/emergência
- 1704 - Valor cobrado superior ao acordado em pacote
- 1705 - Valor apresentado a maior
- 1706 - Valor apresentado a menor
- 1707 - Não existe informação sobre a tabela que será utilizada na valorização. Verifique o contrato do prestador
- 1708 - Não existe valor para o procedimento realizado
- 1709 - Falta prescrição médica
- 1710 - Falta visto da enfermagem
- 1711 - Procedimento pertence a um pacote acordado e já cobrado
- 1712 - Assinatura do médico responsável pelo exame inexistente
- 1713 - Faturamento inválido
- 1714 - Valor do serviço superior ao valor de tabela
- 1715 - Valor do serviço inferior ao valor de tabela
- 1716 - Percentual de redução/ acréscimo fora dos valores definidos em tabela
- 1799 - Outros

Glosas

Procedimento

- 1801 - Procedimento inválido
- 1802 - Procedimento incompatível com o sexo do beneficiário
- 1803 - Idade do beneficiário incompatível com procedimento
- 1804 - Número de dias liberados/ sessões autorizadas não informadas
- 1805 - Valor total do procedimento diferente do valor processado
- 1806 - Quantidade de procedimento deve ser maior que zero
- 1807 - Procedimentos médicos duplicados
- 1808 - Procedimento não conforme com CID
- 1809 - Cobrança de procedimento não executado
- 1810 - Cobrança de procedimento não solicitado pelo médico
- 1811 - Procedimento sem registro de execução
- 1812 - Cobrança de procedimento não correlacionado ao relatório específico
- 1813 - Cobrança de procedimento sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
- 1814 - Cobrança de procedimento com data de autorização posterior a do atendimento
- 1815 - Procedimento não autorizado
- 1816 - Cobrança de procedimento em quantidade incompatível com o procedimento/ evolução clínica
- 1817 - Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
- 1818 - Cobrança de procedimento que exige autorização prévia
- 1819 - Cobrança de procedimento com história clínica/ hipótese diagnóstica não compatível
- 1820 - Cobrança de procedimento em quantidade acima da máxima permitida/ autorizada
- 1821 - Cobrança de procedimento não compatível com a idade
- 1822 - Cobrança de procedimento com ausência de resultado ou laudo técnico
- 1823 - Procedimento realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada
- 1824 - Procedimento cobrado não corresponde ao exame executado
- 1825 - Cobrança de procedimento com data de autorização posterior à do atendimento
- 1899 - Outros

Diária

- 1901 - Acomodação inválida
- 1902 - Acomodação informada não está de acordo com acomodação contratada
- 1903 - Permanência hospitalar incompatível com a evolução clínica
- 1904 - Permanência hospitalar incompatível com o procedimento autorizado
- 1905 - Quantidade de diárias deve ser maior que zero
- 1906 - Acomodação não informada
- 1907 - Quantidade UTI não prevista para procedimento
- 1908 - Beneficiário não possui cobertura de UTI
- 1909 - Acomodação não autorizada
- 1910 - Cobrança de diárias em locais de acomodações diferentes, no mesmo dia
- 1911 - Permanência hospitalar para investigação injustificada
- 1912 - Evolução clínica não compatível com a permanência em UTI
- 1913 - Código de diária incompatível com o local de atendimento
- 1914 - Cobrança de diárias em quantidade incompatível com a permanência hospitalar
- 1915 - Mudança de acomodação sem comunicação ao paciente, familiar ou acompanhante, ou sem a solicitação deles
- 1916 - Cobrança de diárias de UTI incompatível com diagnóstico e evolução clínica
- 1999 - Outros

Material

- 2001 - Material inválido
- 2002 - Material sem cobertura para atendimento ambulatorial
- 2003 - Material não especificado
- 2004 - Material sem nota fiscal do fornecedor
- 2005 - Quantidade de material deve ser maior que zero
- 2006 - Material informado não coberto
- 2007 - Cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência
- 2008 - Cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado
- 2009 - Quantidade de material superior à quantidade coberta
- 2010 - Cobrança de materiais inclusos nas taxas
- 2011 - Cobrança de material incluso no pacote negociado
- 2012 - Cobrança de material incompatível com relatório técnico
- 2013 - Cobrança de material em permanência hospitalar não autorizada
- 2014 - Cobrança de material não utilizado
- 2099 - Outros

Glosas

Medicamento

- 2101 - Medicamento inválido
- 2102 - Medicamento sem cobertura para atendimento ambulatorial
- 2103 - Medicamento não especificado
- 2104 - Medicamento sem nota fiscal do fornecedor
- 2105 - Quantidade de medicamentos deve ser maior que zero
- 2106 - Medicamento informado não coberto
- 2107 - Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência
- 2108 - Cobrança de medicamento em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado
- 2109 - Quantidade de medicamento superior à quantidade coberta
- 2110 - Cobrança de medicamento incluso nas taxas
- 2111 - Cobrança de medicamento incluso no pacote negociado
- 2112 - Cobrança de medicamento incompatível com o relatório técnico
- 2113 - Cobrança de medicamento em permanência hospitalar não autorizada
- 2114 - Cobrança de medicamento não utilizado
- 2199 - Outros

OPM

- 2201 - OPM inválido
- 2202 - OPM sem cobertura para atendimento ambulatorial
- 2203 - OPM sem nota fiscal do fornecedor
- 2204 - Quantidade de OPM deve ser maior que zero
- 2205 - OPM informado não coberto
- 2206 - OPM informado não autorizado
- 2207 - Cobrança de OPM não utilizado
- 2208 - Cobrança de OPM no item material e medicamentos
- 2209 - Cobrança de OPM em desacordo com relatório técnico
- 2210 - Cobrança de OPM em quantidade incompatível com o procedimento realizado
- 2211 - Cobrança de OPM inclusa no pacote
- 2299 - Outros

Gases Medicinais

- 2301 - Gases medicinais inválidos
- 2302 - Cobrança de oxigenoterapia sem prescrição médica
- 2303 - Cobrança de oxigenoterapia com quantitativo de uso em divergência/ pago valor corrigido
- 2304 - Cobrança de oxigênio incluso na taxa de nebulização especificada
- 2305 - Cobrança oxigenoterapia em uso prolongado sem justificativa de uso
- 2306 - Cobrança de oxigenoterapia sem registro de controle de uso (entrada e saída)
- 2307 - Cobrança de gases em quantidade superior ao período de permanência
- 2308 - Cobrança de CO2 nas cirurgias videolaparoscópicas durante toda a realização do procedimento (início ao fim)
- 2309 - Cobrança de ar comprimido sem registro no Boletim Anestésico e duração de uso
- 2310 - Cobrança de gases incompatível com o utilizado/ prescrito
- 2399 - Outros

Taxas e Aluguéis

- 2401 - Taxa/ aluguel inválido
- 2402 - Cobrança de taxa por uso de equipamento incompatível com o procedimento realizado/ uso previsto no procedimento
- 2403 - Cobrança de taxa de uso de bomba de infusão em paciente internado na UTI
- 2404 - Cobrança de outras taxas associadas/ inclusas na cobrança da taxa de sala prevista
- 2405 - Cobrança de mais de uma taxa de sala de cirurgia, por conta do número de procedimentos realizados no mesmo tempo cirúrgico
- 2406 - Cobrança indevida de taxa de sala por administração de medicamentos
- 2407 - Cobrança de taxas, de serviços realizados em ambientes incompatíveis com o uso de equipamentos
- 2408 - Cobrança de taxas em quantidade superior ao tempo de permanência hospitalar
- 2409 - Cobrança de taxa de observação em pronto socorro com permanência menor que o período estipulado
- 2410 - Cobrança de taxa de observação em pronto socorro sem o registro da permanência
- 2411 - Cobrança de taxa de sala de pronto socorro para aplicação de medicamentos

Glosas

Taxas e Aluguéis (continuação)

- | | |
|---|--|
| 2412 - Cobrança de taxa de recuperação anestésica não justificada para o procedimento | 2419 - Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação |
| 1413 - Cobrança de taxa inclusa no pacote negociado | 2420 - Cobrança de taxa de sala cirúrgica com porte anestésico diferente do procedimento autorizado/ realizado |
| 2414 - Cobrança de taxa de equipamento em concomitância com a cobrança de taxa para o procedimento | 2421 - Cobrança de taxa em quantidade incorreta |
| 2415 - Taxa exige informação do valor na guia | 2422 - Cobrança de taxa por uso de equipamento de uso obrigatório na sala de cirurgia, cuja taxa de sala cirúrgica já inclui seu uso |
| 2416 - Cobrança de taxa de recuperação anestésica para pacientes com pós-operatório imediato realizado na UTI/CTI | 2423 - Cobrança de taxa de equipamentos de uso obrigatório no local de atendimento |
| 2417 - Cobrança de taxa de recuperação anestésica sem a presença do anestesista | 2424 - Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação |
| 2418 - Cobrança de taxa de sala incompatível com o procedimento | 2499 - Outros |

Procedimentos em série

- | | |
|---|---|
| 2501 - Procedimento em série inválido | 2509 - Cobrança do procedimento seriado incompatível com o quadro clínico |
| 2502 - Cobrança de duas avaliações fisioterápicas | 2510 - Cobrança do procedimento seriado em número de sessões acima da quantidade estabelecida |
| 2503 - Cobrança de psicoterapia individual, quando o aplicado é a cobrança de psicoterapia em grupo | 2511 - Ausência de evolução no prontuário médico do tratamento seriado realizado |
| 2504 - Quantidade de sessões cobradas não condizem com as assinaturas no controle de tratamento seriado | 2512 - Cobrança de sessões de fisioterapia em desacordo com as evoluções do prontuário médico |
| 2505 - O código cobrado é diferente do código autorizado | 2513 - Cobrança de tratamento seriado sem justificativa clínica/técnica |
| 2506 - A quantidade de sessões cobradas é diferente da quantidade autorizada | 2514 - Serviço não contratado para o prestador |
| 2507 - O código autorizado está incompatível com a prescrição médica solicitada | 2515 - Local de atendimento inadequado |
| 2508 - Cobrança de sessões sem o devido plano de tratamento e, ou, com o prazo de pagamento expirado | 2516 - Quantidade cobrada diferente da realizada |
| | 2599 - Outros |

Honorários

- | | |
|---|--|
| 2601 - Codificação incorreta/ inadequada do procedimento | 2606 - Cobrança do honorário em local de atendimento incorreto (inexistente) |
| 2602 - Cobrança de honorário incluso no procedimento principal | 2607 - Cobrança de honorários em duplicidade |
| 2603 - Cobrança de honorário sem registro da efetiva participação do profissional | 2608 - Cobrança de consulta indevida, quando o procedimento principal já está sendo remunerado |
| 2604 - Procedimento principal não requer equipe médica | 2609 - Local de atendimento não informado |
| 2605 - Não cabe pagamento do honorário integral por ser a mesma via de acesso cirúrgico | 2699 - Outros |

Glosas

Exames

- 2701 - Procedimento inválido
- 2702 - Cobrança de exame não solicitado pelo médico
- 2703 - Exame sem registro de execução
- 2704 - Cobrança de exame não correlacionado ao relatório específico
- 2705 - Cobrança de procedimento/ exame sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
- 2706 - Cobrança de procedimento/ exame com data de autorização posterior a do atendimento
- 2707 - Exame não autorizado
- 2708 - Cobrança de exame em quantidade incompatível com o procedimento/ evolução clínica
- 2709 - Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
- 2710 - Cobrança de exame que exige autorização prévia
- 2711 - Cobrança de exame com história clínica/ hipótese diagnóstica não compatível
- 2712 - Cobrança de exame em quantidade acima da máxima permitida/ autorizada
- 2713 - Cobrança de exame não compatível com a idade
- 2714 - Cobrança de exame com ausência de resultado ou laudo técnico
- 2715 - Exame realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada
- 2716 - Exame cobrado não corresponde ao exame executado
- 2717 - Cobrança de exame ambulatorial com data de autorização posterior a do atendimento
- 2718 - Exames não justificam caráter de urgência
- 2799 - Outros

Pacotes

- 2801 - Pacote inválido
- 2802 - Pacote incompatível com o sexo do beneficiário
- 2803 - Idade do beneficiário incompatível com o pacote
- 2804 - Valor total do pacote diferente do valor processado
- 2805 - Valor do pacote superior ao valor dos itens
- 2806 - Cobrança de pacote não executado
- 2807 - Cobrança de pacote não solicitado pelo médico
- 2808 - Pacote sem registro de execução
- 2809 - Cobrança de pacote não correlacionado no relatório específico
- 2810 - Cobrança de pacote sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
- 2811 - Cobrança de pacote com data de autorização posterior a do atendimento
- 2812 - Pacote não autorizado
- 2813 - Cobrança de pacote em quantidade incompatível com o procedimento/ evolução clínica
- 2814 - Itens de composição do pacote não realizados
- 2815 - Cobrança do pacote exige autorização prévia
- 2816 - Cobrança de pacote com história clínica/ hipótese diagnóstica não compatível
- 2817 - Cobrança de pacote em quantidade acima da máxima permitida/ autorizada
- 2818 - Cobrança do pacote não compatível com a idade
- 2819 - Cobrança de pacote com ausência de resultado ou laudo técnico
- 2820 - Pacote realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada
- 2821 - Pacote cobrado não corresponde ao exame executado
- 2822 - Cobrança de pacote ambulatorial com data de autorização posterior a do atendimento
- 2899 - Outros

Revisão de glosa

- 2901 - Revisão de glosa inválida
- 2902 - Glosa mantida
- 2903 - Pedido de revisão sem justificativa
- 2904 - Mais de um recurso de glosa para a mesma guia/ protocolo
- 2905 - A guia não é de revisão
- 2906 - Número da guia inválido
- 2999 - Outros

Odontologia

- 3031 - RX fora dos padrões técnicos

Glosas

Mensagens de sistema

- 5001 - Mensagem eletrônica fora do padrão TISS
- 5002 - Não foi possível validar o arquivo XML
- 5003 - Endereço do Remetente inválido
- 5004 - Endereço do destinatário inválido
- 5005 - Remetente não identificado
- 5006 - Destinatário não identificado
- 5007 - Mensagem inconsistente ou incompleta
- 5008 - Espaço reservado para a caixa de saída insuficiente
- 5009 - Espaço reservado para a caixa de entrada insuficiente
- 5010 - Envio de mensagem não foi terminado
- 5011 - Envio de mensagem finalizada
- 5012 - Recebimento de mensagem não finalizado
- 5013 - Recebimento de mensagem finalizada
- 5014 - Código Hash inválido. Mensagem pode estar corrompida.
- 5015 - Número de guias/ demonstrativos dentro da mensagem superior ao tamanho máximo permitido.
- 5099 - Erro não identificado

Mensagens reservadas

9901 a 9999 - Intervalo de códigos destinados às mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação da descrição obrigatória.

Glossário

% de Redução/ Acréscimo: % de redução/ acréscimo no caso de cirurgia múltipla/ radiologia de múltiplas áreas.

Acidente: É o evento não-intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ ou emocionais, no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, dos esportes e do lazer.

Acidente ou doença relacionada ao trabalho: ou agravos à saúde relacionados ao trabalho são doenças, danos, distúrbios, sofrimentos ou lesões causados ou agravados pelo trabalho, que implicam prejuízo à saúde de um indivíduo ou de uma população. Os acidentes e as doenças cuja causa seja estabelecida como resultante do exercício de atividade profissional são de notificação obrigatória segundo legislação do Ministério da Saúde, informados através da ficha de notificação específica a ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), bem como devem ser também registrados através da emissão, pelo profissional e/ ou serviço que atende o paciente, da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Alta: ato que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado.

Alto custo: É o mesmo que alta complexidade, conforme definido no rol de procedimentos estabelecido pela ANS.

Área de Abrangência: área de abrangência ou cobertura geográfica de um plano de saúde é a definição de quais são os limites geográficos que estão cobertos pelo contrato, podendo ser uma das seguintes opções: nacional, grupo de estados, estadual, grupo de municípios ou municipal.

Autorização de Procedimentos: processo, eletrônico ou não utilizado como resposta à transação de solicitação de autorização de procedimento, que incorpora as solicitações das guias de Solicitação de Internação, Serviços Profissionais/ SADT, Odontológica/ Solicitação e Odontológica/ Cobrança.

Beneficiário: sujeito ativo – titular ou dependente – dos direitos definidos em contrato assinado entre uma pessoa física ou pessoa jurídica com uma operadora para garantia da assistência. O termo beneficiário refere-se ao vínculo a planos de saúde, podendo existir mais de um vínculo para um mesmo indivíduo. Tendo em vista que uma mesma pessoa física pode estar vinculada a mais de um plano. O número de beneficiários cadastrados é superior ao número de indivíduos que possuem planos privados de assistência à saúde.

Beneficiário Ativo: beneficiário ativo é aquele cujo contrato esteja em vigor, de acordo com os dados informados pela Operadora à Agência Nacional de Saúde através do Sistema e Informação de Beneficiários (SIB).

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: cadastro que registra as informações completas acerca dos prestadores de serviços em Saúde, pessoa física ou jurídica, visando disponibilizar informações das atuais condições de infra-estrutura de funcionamento destes prestadores de saúde em todas as esferas.

Caráter da Solicitação: é a definição sobre o tipo de atendimento que está sendo prestado, se eletivo ou de urgência/emergência.

Caráter eletivo: diz-se do procedimento realizado de forma programada antecipadamente, não envolvendo situação de urgência ou emergência.

Caráter de urgência: diz-se do procedimento realizado de forma não programada antecipadamente, devido a situação de urgência ou emergência.

Cartão do beneficiário: documento que identifica mediante numeração própria de cada Operadora o beneficiário de um Plano de Saúde, com informações básicas sobre a Operadora, a pessoa e o Plano que ela possui.

CNS - Cartão Nacional de Saúde: instrumento criado pelo Ministério da Saúde que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ao usuário, ao profissional que os executou e ao estabelecimento de saúde, por meio de números de identificação previamente cadastrados numa base de dados de âmbito nacional. O Cartão Nacional de Saúde estrutura a coleta de dados e informações em saúde por meio do número único de

Glossário

identificação do usuário do SUS e de uma rede de telecomunicações e equipamentos de informática que, segundo protocolos nacionais, possibilita o trânsito, o armazenamento e o acesso às informações geradas nas Unidades Assistenciais.

CID – Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: tabela internacional que busca classificar as doenças e problemas relacionados à saúde de acordo com critérios estabelecidos. Criada em 1893 como a Classificação de Bertillon ou Lista Internacional de Causas de Morte, esta tabela vem sofrendo ao longo do tempo várias revisões, sendo a atual a 10ª. O nome atualmente utilizado (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) visa tornar mais claro o conteúdo e a finalidade da tabela, bem como refletir a extensão progressiva da abrangência da classificação além de doenças e lesões.

CID 10 Principal: código específico relacionado ao motivo principal que norteou o atendimento prestado, de acordo com o Código Internacional de Doenças – 10ª revisão. Nas internações haverá um CID principal referente a hipótese diagnóstica, que posteriormente pode ser modificado pelo diagnóstico de fato. Na guia de resumo de internação deve ser informado o CID referente ao diagnóstico de fato.

CID 10 Secundário: código específico relacionado a motivos secundários detectados durante o atendimento prestado, de acordo com o Código Internacional de Doenças – 10ª revisão.

Cobertura assistencial do plano: a cobertura assistencial de um plano de saúde é o conjunto de direitos - tratamentos, serviços e procedimentos médicos, hospitalares e odontológicos -, adquirido pelo beneficiário a partir da contratação do plano. Os tipos de cobertura são definidos pela ANS como segue:

- Ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.
- Hospitalar: cobertura de internações hospitalares, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar; cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação; cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente para outro estabelecimento hospitalar; cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;
- Obstetrícia: cobertura assistencial às ações de obstetrícia e parto e ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção;
- Odontológico: cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares; cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia; cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

Código CBO-S (Classificação Brasileira de Ocupações – Saúde): código da Especialidade do profissional contratado conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – Saúde.

Código IBGE: Código IBGE do município do contratado.

Código Procedimento: Código do procedimento de acordo com tabela.

Código Tabela: Código da tabela utilizada para descrever os procedimentos conforme tabela de domínio.

Conselho Profissional: Sigla do conselho profissional do executante conforme tabela de domínio.

Consulta: atendimento prestado a beneficiário de Plano de Saúde por profissional habilitado para tal, que consiste no exame clínico do mesmo, com apoio de instrumentos que visem a estabelecer uma hipótese diagnóstica ou elucidar um diagnóstico, classificada em:

- Primeira Consulta: consulta inicial do beneficiário com o prestador habilitado;

Glossário

- Consulta de referência: consulta realizada por indicação de outro profissional, de mesma especialidade ou não, para continuidade de tratamento.
- Consulta de seguimento: consulta eletiva realizada em consultório em continuidade de tratamento e/ ou acompanhamento do paciente no mesmo prestador;

Contratado: pessoa física ou jurídica autorizada a solicitar ou prestar serviço, mediante contrato formal, aos beneficiários de uma Operadora.

Contratado solicitante: profissional ou serviço de saúde autorizado a prestar serviço, mediante contrato formal, aos beneficiários de uma Operadora, responsável pela solicitação de determinado procedimento/ serviço de apoio ao atendimento prestado.

Contratado executante: profissional ou serviço de saúde autorizado a prestar serviço, mediante contrato formal, aos beneficiários de uma Operadora, responsável pela execução direta do procedimento.

COPISS - Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar: Órgão consultivo formado pelos representantes das diversas entidades representativas do setor de Saúde Suplementar, que tem por finalidade promover o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do padrão TISS e da troca eletrônica de informações entre as operadoras de planos de saúde, os prestadores de serviços de saúde e a ANS, através de processo participativo e democrático de construção e busca de consenso entre os diversos atores envolvidos.

Diagnóstico Principal: É o principal diagnóstico que justifica o procedimento, evento ou informação.

Equipe médica: Equipe constituída por diversos profissionais da área de saúde, da mesma especialidade ou não, da mesma disciplina ou não, para realização de serviço médico-hospitalar.

Eventos assistenciais: consultas médicas, odontológicas ou de quaisquer outras especialidades da área de saúde devidamente habilitadas para tal; utilização de serviços profissionais e de apoio diagnóstico e/ ou terapêutico; internação hospitalar e tratamento odontológico.

Exames complementares: Métodos auxiliares realizados com objetivo de diagnosticar, rastrear, definir ou acompanhar determinada patologia, suspeitada ou já conhecida.

Fatura: documento fiscal ou não, identificado, que representa uma conta a ser paga por prestação de serviços diversos, abrangendo um ou mais lotes.

Tipo de Faturamento: definição do faturamento do atendimento prestado de acordo com o total de procedimentos a serem faturados ao término deste atendimento.

Faturamento parcial: Tipo de faturamento realizado apenas em parte da conta do serviço prestado ao beneficiário. Este faturamento pode ocorrer com o paciente permanecendo ainda sob atendimento.

Faturamento total: Tipo de faturamento realizado com base em todo somatório da conta do serviço prestado ao beneficiário.

Glosa: é a rejeição total ou parcial, com conseqüente cancelamento, de verbas ou parcelas de uma conta ou orçamento.

Grau de Participação: é a posição exercida pelo profissional executante do procedimento na equipe de atendimento, classificado de acordo com a tabela de domínio de “posição do profissional na equipe”.

Guia referenciada: Guia utilizada para encaminhamento de paciente a outro profissional ou serviço.

Hipótese diagnóstica: Fase inicial do processo de raciocínio clínico feito pelo profissional, na qual são levantadas hipóteses, com algum grau de certeza, sobre o problema exposto.

Honorário Individual: Valor a que faz jus o profissional de saúde pela prestação de serviços assistenciais a um paciente.

Glossário

Indicação clínica: Patologia, sinal ou sintoma que justifica a solicitação de determinado procedimento.

Informação de saúde identificada individualmente: qualquer informação sobre o beneficiário, incluindo dados demográficos, coletada ou armazenada sobre os eventos assistenciais pela operadora de plano privado ou pelo prestador de serviços de saúde.

Internação cirúrgica: internação objetivada por realização de ato cirúrgico em paciente em ambiente hospitalar.

Internação clínica: internação objetivada por realização de acompanhamento clínico ou diagnóstico em ambiente hospitalar.

Internação obstétrica: internação objetivada por realização de acompanhamento, diagnóstico, intervenção de caráter obstétrico em ambiente hospitalar.

Internação pediátrica: internação médica voltada para a manutenção da saúde e para a oferta de cuidados médicos às crianças desde o nascimento até a adolescência.

Internação psiquiátrica: internação relacionada com a aplicação de princípios da psiquiatria no cuidado de doentes mentais.

Motivo de saída: motivos que atestam a saída do paciente de determinada condição de atendimento ou internação de acordo com a tabela de domínio.

Nascido morto: produto da concepção com 22 semanas ou mais de gestação, ou pelo menos 500 gramas de peso, que depois da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, não manifesta qualquer sinal de vida.

Nascido vivo: é o produto da concepção que imediatamente após o nascimento, ou seja, depois da expulsão ou da extração completa do corpo materno, manifesta algum sinal vital, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendido da placenta.

Nascido vivo a termo: produto da concepção, com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas, que depois da expulsão ou da extração completa do corpo materno, manifesta algum sinal vital, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendido da placenta.

Nascido vivo prematuro: produto da concepção, com idade gestacional igual ou inferior a 36 semanas e 6 dias, que, depois da expulsão ou da extração completa do corpo materno, manifesta algum sinal vital, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendido da placenta.

Número da guia referenciada: Número da guia referenciada às despesas adicionais. Número da guia principal.

Óbito Fetal: Óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independente da duração da gravidez; indica o óbito o fato de que, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

Óbito neonatal: é o óbito ocorrido entre o período imediato após o nascimento até 27 dias de vida.

Óbito neonatal precoce: é o óbito ocorrido no período entre 0 a 6 dias de vida.

Óbito neonatal tardio: é o óbito ocorrido no período entre 7 a 27 dias de vida.

OPM: Órtese, prótese ou material especial utilizado em procedimentos de atendimento ao paciente.
- Medicamentos especiais: Medicamentos que necessitam autorização prévia.

Glossário

Padrão TISS: Padrão para troca de informações entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, para melhoria na qualidade do atendimento, racionalização dos custos administrativos de operadoras e prestadores e otimização dos recursos existentes. Contempla as guias, os demonstrativos de retorno e as transações eletrônicas utilizadas para a Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS).

Pequena Cirurgia: procedimento cirúrgico de pequeno porte, que, por conta de sua baixa complexidade, pode também ser realizado fora do ambiente hospitalar.

Primeira consulta: Primeira consulta no ano civil. Caso seja a primeira consulta e ao mesmo tempo seja referenciada por outro profissional, constitui-se uma consulta referenciada.

Procedimento: Ato isolado ou conjunto de atos de atenção à saúde prestado ao beneficiário de um plano de saúde por profissional ou serviço de saúde qualificado, assim como medicamentos e outros insumos terapêuticos.

Procedimento em série: é um procedimento de uso seriado e/ou contínuo por período de tempo determinado ou não para tratamento através de seções determinadas.

Profissional contratado: é o profissional contratado para prestar serviços de saúde. Pode se tratar tanto de pessoa física quanto pessoa jurídica, cooperativa profissional, hospital ou clínica. O profissional contratado pode delegar a execução do serviço a um outro profissional habilitado devidamente identificado.

Profissional executante: profissional responsável pela execução do serviço de saúde prestado ao beneficiário. O profissional executante será sempre identificado como pessoa física ou pessoa jurídica sendo possuidor de registro em conselho profissional.

Profissional solicitante: profissional responsável pela solicitação de determinado procedimento de saúde a ser prestado ao beneficiário.

Prorrogação: é uma solicitação de realização de serviço médico-hospitalar extra a uma solicitação anteriormente realizada, a fim de prestar outros serviços não previstos em decorrência de agravo ou sempre que houver necessidade. Utilizado para pacientes em regime de internação.

Protocolo: agrupamento de guias do mesmo tipo ou diferentes, no âmbito da operadora, identificado por um identificador unívoco. É o comprovante de recebimento pela operadora de um lote de guias.

Rede credenciada: grupo de prestadores de serviços médico-hospitalares que mantêm relacionamento comercial com operadora de plano de saúde com o objetivo de prestar assistência aos beneficiários de plano de saúde.

Regime de Internação: definição da forma de internação:

- Regime domiciliar - Conjunto de ações integradas, sistematizadas, articuladas e regulares desenvolvidas pela equipe de saúde no domicílio, com o objetivo de promover e/ou restabelecer a saúde de pessoas em seu contexto socioeconômico, cultural e familiar, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada. Inclui visita domiciliar, consulta de profissional de nível superior no domicílio, o planejamento e a realização de procedimentos.
- Regime hospitalar - regime de internação em que o paciente recebe o atendimento em ambiente hospitalar;
- Regime hospital-dia - forma de assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas.

Registro da ANS: número de 6 dígitos que identifica o registro da operadora de plano de saúde junto à ANS.

Remoção: é o deslocamento do paciente utilizando-se uma unidade móvel apropriada de uma unidade de atendimento para outra.

Glossário

SP/SADT: Serviço Profissional/ Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia: Serviços e/ ou exames e/ ou terapias realizados em âmbito ambulatorial.

SADT Internado: serviços, exames ou terapias executados em paciente em regime de internação.

Senha de autorização: número identificador utilizado para mapear uma autorização de realização de determinado serviço anteriormente solicitado pelo prestador de serviço.

SIB - Sistema de Informação de Beneficiários: sistema que define as normas de envio das informações sobre os beneficiários das operadoras à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

SIH - Sistema de Informação Hospitalar: sistema do Ministério da Saúde que registra as informações acerca dos atendimentos de internação e gera as informações financeiras para efetuar o pagamento dos serviços prestados pelos hospitais públicos e conveniados ao SUS.

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade: o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, criado pelo Ministério da Saúde, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. O documento de entrada do sistema é a Declaração de Óbito (DO), padronizada em todo o território nacional.

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação: sistema criado pelo Ministério da Saúde para a notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/ MS N° 2325 de 08 de dezembro de 2003), sendo facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Coleta transmite e dissemina dados gerados rotineiramente pelo sistema de vigilância epidemiológica das três esferas de governo, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade.

SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos: sistema do Ministério da Saúde que reúne informações epidemiológicas referentes aos nascidos vivos informados em todo território nacional por meio da Declaração de Nascimento (DN).

SIP - Sistema de Informação de Produtos: sistema que tem como finalidade acompanhar a assistência de serviços prestada aos beneficiários de planos de saúde mediante o registro dos produtos ou planos de saúde que as operadoras oferecem ao mercado.

Solicitação de Proposta de Modificação (SOP – TISS): modelo de solicitação de modificação do padrão TISS a ser adotado por aquelas entidades, instituições, pessoas físicas ou jurídicas interessadas em sugerir mudanças no padrão proposto pela ANS.

Tabela AMB - Associação Médica Brasileira: tabela de procedimentos médicos emitida pela Associação Médica Brasileira que registra e classifica todos os possíveis procedimentos médicos disponíveis, utilizada como base de contratualização entre prestadores e planos privados de saúde. Esta tabela sofre revisões periódicas sendo as mesmas nomeadas pelo ano em que foram implantadas (Tabela AMB90; AMB92, AMB96).

Tabela CIEFAS - Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde: tabela de procedimentos médicos emitida pelo CIEFAS utilizada como base de contratualização entre prestadores e seus associados.

Tabela CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos: tabela de procedimentos elaborada pelas entidades médicas com objetivo de servir como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar. As entidades médicas que utilizam esta tabela são: Associação Médica Brasileira, Sociedades de Especialidade, Conselho Federal de Medicina e Federação Nacional dos Médicos.

Tabela de Domínio: tabela que define um conjunto limitado de dados para ser utilizado para determinado fim.

Tabela de Valoração: tabela com códigos, regras, conceitos e definições utilizadas para atribuir valores aos seus itens.

Glossário

Tipo da acomodação autorizada: Código do tipo da acomodação autorizada conforme tabela de domínio.

Tipo de alta: tipificação da saída do paciente de determinada condição de atendimento ou internação. Ver também Alta.

Tipo de atendimento: tipificação do atendimento ambulatorial do padrão TISS realizado em beneficiário de plano de saúde privado.

Tipo de doença: classificação da doença motivo do atendimento de acordo com a tabela de domínio específica.

T.L.: Tipo de logradouro conforme tabela de domínio.

XML – Extend Markup Language: Padrão utilizado para publicar, armazenar e distribuir informação estruturada, independente de plataforma tecnológica.

XML / Schema – Estrutura utilizada para validação de informações constantes em arquivos / mensagens eletrônicas no padrão XML através de arquivos.xsd.

Getans - Grupo de Estudos Técnicos ANS

O Getans - Grupo de Estudos Técnicos ANS - é coordenado pelo diretor vice-presidente da Unimed Centro Oeste Paulista, Dr. Paulo De Conti, e constituído pelos Assessores em Saúde Suplementar, Dr. Nilton Carlos Busch e Dra. Fabiana Ferron Fortes de Albuquerque, Assessor Jurídico - Dr. George Farah e por um representante dos principais Departamentos da Federação, a saber: Coordenação Geral, Operacional, Cadastro, Financeiro, Contábil, Marketing, Jurídico e TI.

Tem como objetivo discutir os principais assuntos sobre a regulamentação de saúde suplementar com suas conseqüentes orientações e providências.

Integrantes

Dr. Paulo De Conti - Diretor vice-presidente

Dr. Nilton Carlos Busch - Assessor em saúde suplementar

Fabiane Saab - Coordenadora geral

George Farah - Assessor jurídico

Fabiana Ferron Fortes de Albuquerque - Assessora em saúde suplementar

Rosemeire de Cássia Módulo Dias - Coordenadora operacional

Cláudio Cameschi - Coordenador financeiro

Andréia Carvalho Garcia - Contadora

Luciana Souza - Coordenadora operacional

Demerval Benedetti Lourenço - Coordenador de tecnologia da informação

Vitor Castilho Ciocca - Assistente jurídico

Lizandra Campos Busch - Assistente de marketing

Coordenação e Execução

Coordenação geral do Getans

Dr. Paulo De Conti

Coordenação do projeto

Busch Consultoria e Assessoria em Gestão de Saúde - Dr. Nilton Carlos Busch

Desenvolvimento e revisão

Getans - Grupo de Estudos Técnicos ANS

Projetos editorial e gráfico

Lizandra Campos Busch

Impressão

Viena Gráfica e Editora

Tiragem

5.600 exemplares

1ª edição

Abril de 2007

Agradecemos as sugestões oferecidas por Mauro Back, gerente de Tecnologia da Informação da Unimed do Brasil.

Unimed Centro Oeste Paulista

Federação Intrafederativa das Cooperativas Médicas

Rua Rio Branco, 27-65

Jd. Paulista - Bauru/ SP

17017-220

Mais informações

busch@unicop.com.br ou (14) 2106-1400

Referências

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

É proibida a reprodução total ou parcial deste material sem autorização da Unimed Centro Oeste Paulista.

Todos os direitos reservados.

ANS Nº 35.713-8

Unimed de Adamantina
Unimed de Assis
Unimed de Avaré
Unimed de Bauru
Unimed de Botucatu
Unimed de Dracena
Unimed Regional Jaú
Unimed de Lençóis Paulista
Unimed de Lins
Unimed de Marília
Unimed de Ourinhos
Unimed de Presidente Prudente
Unimed de Tupã



Unimed

Centro Oeste Paulista