

---

**Ata da 62ª Reunião Ordinária do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS).**

Às nove horas do dia 25 de abril de dois mil e treze, na cidade do Rio de Janeiro, na Rua Teixeira de Freitas, nº 5, 2º andar, realizou-se a 62ª reunião ordinária do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS). A reunião foi coordenada por Marizélia Leão Moreira, Gerente de Padronização e Interoperabilidade e contou com a presença de representantes das instituições componentes do COPISS. Participaram da reunião: Marizélia Leão Moreira (ANS/DIDES), Anderson Antônio Monteiro Mendes (UNIDAS), Benício Paiva Mesquita (CFO), Carlos Eduardo Ferreira Moura (CBR), Celina Maria Ferro de Oliveira (ANS), Giorgio Bottin (MS/SAS), Guido Rafael Le Senechal Salatino (DATASUS), Janice Painkow (FENAM), João de Lucena Gonçalves (CNS), Liane Quintanilha Simões (CFN), Luciana Yonezawa Tamada (UNIMED DO BRASIL), Luis Gustavo Gasparini Kiatake (SBIS), Luiz Antonio de Biase (ABRAMGE), Marlene Izidro Vieira (COFFITO), Murilo Alves Moreira (ANAHP), Roberto de Oliveira Vellasco (FBH), Sonia Bastos (FENASAÚDE), Valdirene Batista Ribeiro Costa (CFFa) e Wilson Shcolnik (SBPC/ML). Não compareceram à reunião os representantes da AMB, ANS/DIPRO, ANVISA, CFM, CFP, CMB, COFEN, SINOG e UNIODONTO, da entidade nacional de defesa do consumidor e dos beneficiários e das instituições públicas de ensino e pesquisa. A reunião foi acompanhada pelos técnicos Jorge Luiz Pinho, Julio Laurentino Di Maio, Marluce Cristina Iotte de Almeida Chrispim e Teófilo José Machado Rodrigues da Gerência de Padronização e Interoperabilidade da ANS/DIDES. Na condição de ouvintes, convidados das entidades, estiveram presentes: Cristina Gama (FBH), Fábio Luiz Isoldi (CMB), Fausta Bianca (ABRAMGE), Isabel Cristina da Silva Pereira (DATASUS), Mércia Leite Nagem (FENASAÚDE), Nelcy Ferreira da Silva (CFN), Paulo Sérgio Picolo (UNIDAS), Pedro Feitosa (ABRAMGE), Rodrigo Dias Villela (SINOG), Roney Veronez (UNIDAS), Rosimeire Ishiguro (FENASAÚDE) e Tito Pereira Filho (CFO). A coordenadora iniciou a reunião com o propósito apreciar a pauta, tratando dos seguintes assuntos: **a)** leitura, aprovação e assinatura da ata da reunião anterior – 61ª reunião do COPISS; **b)** informada a atualização de representação do CFFa por Valdirene Batista Ribeiro Costa (titular) a partir de 24/4/2013; **c)** informada a atualização de representação do CFO por Tito Pereira Filho (suplente) a partir de 19/4/2013; **d)** informada a atualização de representação da CMB por Juliane

Martins (suplente) a partir de 24/04/2013; **e**) informada a atualização de representação da Unidas Roney Veronez (suplente) em 11/04/13; **f**) informada a comunicação prévia de ausência das entidades AMB, ANVISA e CFP; **g**) informada a participação de convidados da ABRAMGE, CMB, DATASUS, FENASAÚDE e UNIDAS; **h**) apreciadas as solicitações de correções e alterações da versão 3.0 do Padrão TISS, registradas na planilha “Solicitações de alterações do Padrão TISS analisadas pelo COPISS”; **i**) acordada a programação de reuniões dos Grupos Técnicos para análise das solicitações de alteração do Padrão TISS de TUSS materiais e OPME para o dia 14/04/2013 e de conteúdo e estrutura para o dia 15/05/2013; **j**) acordada a rotina de registro e controle de alteração das terminologias e da criação da tabela com o historico da TUSS, conforme descrito no item 1 da nota; **k**) apreciado o tutorial referente à associação das guias/mensagens, conforme descrito no item 2 da nota. Acordado a publicação do tutorial no site da ANS; **l**) solicitado aos responsáveis pelos demais tutoriais que os finalizem para apreciação do COPISS nas próximas reuniões; **m**) apresentada a proposta para a pesquisa Radar TISS 2013 a ser apreciada na próxima reunião do COPISS. Destaque para a proposta de data de referência de coleta das informações: agosto/2013, período para responder à pesquisa: 01/09 à 30/10/2013 e substituição da questão 10 referente a sugestões para melhoria do Padrão TISS para informações sobre a implantação da versão 3 do Padrão TISS; **n**) informado o agendamento das próximas reuniões, sendo 22 de maio de 2013, a ser realizada na cidade de São Paulo e 27 de junho de 2013 a ser realizada na sede da ANS na cidade do Rio de Janeiro; **o**) informado pelos representantes de operadoras e de prestadores de serviços de saúde sobre a implantação da versão 3.0 do Padrão TISS. Acordado a organização de oficinas com os coordenadores TISS das operadoras de planos privados de planos de saúde, com Índice Padrão TISS abaixo de 0,5; **p**) Informada a apresentação do Índice Padrão TISS na 74ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) em 21/03/13; **q**) informada a participação de técnicos da ANS em eventos de divulgação do Padrão TISS: 11ª Convenção Estadual da Unimed Santa Catarina e 7º Encontro das Unimeds do Polo Mercosul (SC) em 12/04/2013 e no 1º Seminário de Tendências & Riscos da Saúde no Brasil (RS) em 19/04/2013; e **r**) a Coordenadora do COPISS considerou cumprida a pauta, dando por encerrada a reunião às 13:00 horas.

Rio de Janeiro, 25 de abril de 2013.

Marizélia Leão Moreira  
ANS

Anderson Antônio Monteiro Mendes  
UNIDAS

Benício Paiva Mesquita  
CFO

Carlos Eduardo Ferreira Moura  
CBR

Celina Maria Ferro de Oliveira  
ANS

Giorgio Bottin  
MS/SAS

Guido Rafael Le Senechal Salatino  
DATASUS

Janice Painkow  
FENAM

João de Lucena Gonçalves  
CNS

Liane Quintanilha Simões  
CFN

Luciana Yonezawa Tamada  
UNIMED DO BRASIL

Luis Gustavo Gasparini Kiatake  
SBIS

Luiz Antonio de Biase  
ABRAMGE

Marlene Izidro Vieira  
COFFITO

Murilo Alves Moreira  
ANAHP

Roberto de Oliveira Vellasco  
FBH

Sonia Bastos  
FENASAÚDE

Valdirene Batista Ribeiro Costa  
CFFa

Wilson Shcolnik  
SBPC/ML

**Nota da Ata da 62ª Reunião Ordinária do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS), realizada em 25 de abril de 2013.**

**I. Controle de alteração das terminologias.**

I.1. O controle de alteração das terminologias será tratado na tabela de cada terminologia e na tabela de histórico, conforme a estrutura abaixo:

I.1.1. Tabela para cada uma das terminologias vigentes (Componente de Representação de Conceitos em Saúde)

I.1.2. Tabela de histórico de alterações de todas as terminologias, com a seguinte estrutura:

- Código da terminologia
- Nome da terminologia
- Código do termo
- Termo
- Data de início de vigência
- Data de fim de vigência
- Data de fim de implantação
- Tipo de Ação

I.2. Na inclusão de termos serão criados os seguintes registros:

Na tabela da terminologia

- Data de início de vigência - primeiro dia do mês subsequente à disponibilização da versão do componente
- Data de fim de vigência - não preenchida

- Data de fim de implantação - preenchida conforme o estabelecido  
- mínimo de 3 meses da data de início de vigência

Na tabela de histórico das terminologias

- Incluído um registro com Tipo de Ação = incluído

I.3. Na alteração de termos serão criados os seguintes registros:

Na tabela da terminologia

- Data de início de vigência - primeiro dia do mês subsequente à disponibilização da versão do componente
- Data de fim de vigência - não preenchida
- Data de fim de implantação – mantém a data original da implantação do código

Na tabela de histórico das terminologias

Incluídos dois registros, sendo o primeiro com:

- Data de fim de vigência = dia anterior ao início da vigência do registro com a alteração
- Tipo de ação = inativado por alteração

E o segundo registro identificando a alteração realizada com Tipo de Ação = Alterado;

I.4. Na inativação de termos serão criados os seguintes registros:

Na tabela da terminologia

- Data de início de vigência – mantida
- Data de fim de vigência –

✓ Para os termos vinculados à ANVISA, será a data de inativação do registro na ANVISA;

- ✓ Para os termos não vinculados à ANVISA e que façam parte do componente de comunicação, a data de fim de vigência será a data de início do componente de comunicação;
  - ✓ Para os termos não vinculados à ANVISA e que não façam parte do componente de comunicação, a data de fim de vigência será de 3 meses após a disponibilização da versão do componente
- Data de fim de implantação – não preenchida - a data de implantação original estará disponível apenas no histórico das terminologias

Na tabela de histórico das terminologias

- Incluído um registro com Tipo de Ação = inativado

I.5. Exemplo do conteúdo da Tabela de histórico - Padrão TISS - Histórico da TUSS  
– 201305.xls

Colunas do histórico	INCLUSÃO	ALTERAÇÃO		INATIVAÇÃO
Código da terminologia	38	38	38	38
Nome da terminologia	Terminologia de Mensagens (glosas, negativas e outras)	Terminologia de Mensagens (glosas, negativas e outras)	Terminologia de Mensagens (glosas, negativas e outras)	Terminologia de Mensagens (glosas, negativas e outras)
Código do Termo	1838	1213	1213	5099
Termo	GRAU DE PARTICIPAÇÃO INFORMADO INCOMPATÍVEL COM EVENTO COBRADO.	CBO-S (ESPECIALIDADE) INVÁLIDO	CBO (ESPECIALIDADE) INVÁLIDO	ERRO NÃO IDENTIFICADO
Data de início de vigência	1/5/2013	16/11/2006	1/5/2013	16/11/2006
Data de fim de vigência		30/4/2013		30/4/2013
Data de fim de implantação	30/11/2013	16/11/2006	16/11/2006	16/11/2006
Situação	Incluído	Inativado por alteração	Alterado	Inativado

## II. Tutorial de vinculação entre as guias

### Vinculação entre as guias

As guias e anexos do padrão TISS são os modelos formais de representação e descrição documental sobre os eventos assistenciais realizados no beneficiário e enviadas do prestador para a operadora de forma eletrônica ou por contingência em papel.

O layout dos arquivos para troca eletrônica e — em situações de contingência em que a troca eletrônica for interrompida —, o layout das guias em papel devem ser seguidos integralmente, não sendo possível nenhum tipo de alteração de sua estrutura.

#### 1. Notação

- *Guia Principal*: é a guia que não é vinculada a nenhuma outra e contém dados principais do atendimento. Normalmente está associada à solicitação de autorização de procedimentos e ao pagamento do contratado executante declarado. Podem ser guias principais:

Guia de Consulta

Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia

Guia de Solicitação de Internação

Guia de Tratamento Odontológico

- *Guia Secundária*: são as guias que complementam a Guia Principal, a qual está vinculada. Podem ser guias secundárias:

Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia

Guia de Solicitação de Prorrogação de Internação

Guia de Resumo de Internação

Guia de Honorário Individual

Guia de Comprovante Presencial

Anexo de Outras Despesas

Anexo de Solicitação de OPME

Anexo de Solicitação de Quimioterapia

Anexo de Solicitação de Radioterapia

Guia de Recurso de Glosa

Anexo de Guia de Tratamento Odontológico – Situação Inicial

Recurso de Glosa Odontológica

Demonstrativo de Pagamento Odontológico

- (ans:<termo>): elemento de dado de referência no XML para o campo citado.

O vínculo entre as guias será realizado através da informação contida no campo *Número da Guia no Prestador* (ans:numeroGuiaPrestador) da Guia Principal.

## 2. Vinculação entre as guias principais e secundárias

O vínculo da Guia Secundária com a Guia Principal deve ser feito através do preenchimento do campo específico, conforme o quadro abaixo:

<b>GUIA SECUNDÁRIA</b>	<b>CAMPO QUE CONTÉM A INFORMAÇÃO</b>	<b>ELEMENTO DE DADO - XML</b>
Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SADT	Número da Guia Principal	Ans: numeroguiaPrincipal
Solicitação de Prorrogação	Número da Guia de Solicitação de Internação	ans:nrGuiaReferenciada
Resumo de Internação		ans:numeroGuiaSolicitacaoInternacao
Honorário Individual		ans:guiaSolicinternacao
Anexos de Quimioterapia, Radioterapia, OPME e Outras Despesas	Número da Guia Referenciada	ans:numeroGuiaReferenciada
Guias de Tratamento Odontológico (GTO)	Número da Guia Principal	ans:numeroGuiaPrincipal
Anexo de Guia de Tratamento Odontológico – Situação Inicial	Número da Guia Principal de Tratamento Odontológico	ans:numeroGuiaReferenciada
Recurso de Glosa Odontológica	Número da Guia no Prestador	ans:numeroGuiaPrestador
Demonstrativo de Pagamento Odontológico		





## 2.1.2. Guia de SP/SADT

Guia utilizada para autorização e cobrança.

Quando a Guia de SP/SADT for a:

- Guia Principal do atendimento: não pode referenciar outra Guia (o campo *número da Guia Principal* – ans:guiaPrincipal - deve estar em branco), mas pode ser referenciada por outras.
- Guia secundária: Poderá estar ligada somente com outra Guia SP/SADT ou com a Guia de Solicitação de Internação e o vínculo deverá ser realizado através do campo *número da Guia Principal* (ans:guiaPrincipal).

Logo da Empresa

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**

2. Nº Guia no Prestador  
**12345678901234567890**

1 - Registro ANS    3 - Número da Guia Principal

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

**Dados do Beneficiário:**

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

**Dados do Solicitante:**

13 - Código na Operadora    14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante    16 - Conselho Profissional    17 - Número no Conselho    18 - UF    19 - Código CBO    20 - Assinatura do Profissional Solicitante

**Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados:**

21 - Caracter do Atendimento    22 - Data da Solicitação    23 - Indicação Clínica

24. Tabela	25. Código do Procedimento	26. Descrição	27. Qtd. Solic.	28. Qtd. Aut.
1				
2				
3				
4				
5				

**Dados do Contratado Executante:**

29 - Código na Operadora    30 - Nome do Contratado    31 - Código CNES

**Dados do Atendimento:**

32 - Tipo de Atendimento    33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)    34 - Tipo de Consulta    35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

**Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados:**

36. Data	37. Hora Inicial	38. Hora Final	39. Tabela	40. Código do Procedimento	41. Descrição	42. Qtd.	43. Via	44. Tec.	45. Fator Red./Acresc.	46. Valor Unitário (R\$)	47. Valor Total (R\$)
1											
2											
3											
4											
5											

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

48. Seq. Ref. 49. Grau Part. 50. Código na Operadora/CPF    51. Nome do Profissional    52. Conselho Profissional    53. Número no Conselho    54. UF    55. Código CBO

56. Data de Realização do Procedimento em Série    57. Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

58. Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)    60 - Total de Taxas e Abatigos (R\$)    61 - Total de Materiais (R\$)    62 - Total de OPME (R\$)    63 - Total de Medicamentos (R\$)    64 - Total de Gases Medicinais (R\$)    65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização    68 - Assinatura do Contratado

### 2.1.3. Guia de Solicitação de Internação:

Guia utilizada na autorização da internação e sempre será uma Guia Principal do atendimento.

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

## 2.2. Guias Secundárias

### 2.2.1. Guia de Solicitação de Prorrogação de Internação ou Complementação do Tratamento

Guia utilizada para a prorrogação de internação ou complementação do tratamento e sempre será uma Guia secundária, devendo ser vinculada através do campo 3 ao Número da Guia de Solicitação de Internação (ans:nrGuiaReferenciada), que é a guia principal do atendimento.

**GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO  
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO**

Logo da Operadora 2. Nº Guia no Prestador  
**12345678901234567890**

1 - Registro ANS _____	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação _____	4 - Data da Autorização ____/____/____		
5 - Senha _____		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora _____		
<b>Dados do Beneficiário</b>				
7 - Número da Carteira _____		8 - Nome _____		
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>				
9 - Código na Operadora _____		10 - Nome do Contratado _____		
11 - Nome do Profissional Solicitante _____		12 - Conselho Profissional _____		
		13 - Número no Conselho _____		
		14 - UF ____		
		15 - Código CBO _____		
<b>Dados da Internação</b>				
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas _____		17 - Tipo da Acomodação Solicitada _____		
18 - Indicação Clínica _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____				
<b>Procedimentos Adicionais Solicitados</b>				
19 - Tabela	20 - Código do Procedimento	21 - Descrição	22 - Qtde Solic	23 - Qtde Aut
1-1	_____	_____	_____	_____
2-1	_____	_____	_____	_____
3-1	_____	_____	_____	_____
4-1	_____	_____	_____	_____
5-1	_____	_____	_____	_____
6-1	_____	_____	_____	_____
7-1	_____	_____	_____	_____
8-1	_____	_____	_____	_____
9-1	_____	_____	_____	_____
<b>Dados da Autorização</b>				
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas _____		25 - Tipo da Acomodação Autorizada _____		
26 - Justificativa da operadora _____ _____ _____				
27 - Observação / Justificativa _____ _____ _____				
28 - Data da Solicitação ____/____/____		29 - Assinatura do Profissional Solicitante _____		
		30 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____		

## 2.2.2. Guia de Resumo de Internação

Guia utilizada na cobrança e sempre estará vinculada a uma Guia de Solicitação de Internação (ans:numeroGuiaSolicitacaoInternacao).

Logo da Empresa		GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO		2. Nº Guia no Prestador 12345678901234567890	
1 - Registro ANS		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação			
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha	
				7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
				11 - Cartão Nacional de Saúde	
				12 - Atendimento a RN	
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Código CNES	
16 - Caracter do Atendimento		17 - Tipo de Faturamento		18 - Data do Início do Faturamento	
				19 - Hora do Início do Faturamento	
				20 - Data do Fim do Faturamento	
				21 - Hora do Fim do Faturamento	
				22 - Tipo de Internação	
				23 - Regime de Internação	
24 - CID 10 Principal		25 - CID 10 (2)		26 - CID 10 (3)	
				27 - CID 10 (4)	
28 - Indicação de Acolhimento (paciente de emergência relacionado)		29 - Motivo de Encerramento da Internação		30 - Número da declaração de nascido vivo	
				31 - CID 10 Óbito	
				32 - Número da declaração de óbito	
				33 - Indicador D.O. de RN	
Procedimentos e Exames Realizados					
34 - Data	35 - Hora Inicial	36 - Hora Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição
40 - Qtd.	41 - Via	42 - Tec.	43 - Fator Redu.Cresc	44 - Valor Unitário (R\$)	45 - Valor Total (R\$)
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
Identificação da Equipe					
46 - Seq.Ref		47 - Grau Part.		48 - Código na Operadora/CPF	
				49 - Nome do Profissional	
				50 - Conselho Profissional	
				51 - Número no Conselho	
				52 - UF	
				53 - Código CBO	
54 - Total de Procedimentos (R\$)		55 - Total de Diárias (R\$)		56 - Total de Taxas Aluguéis (R\$)	
				57 - Total de Materiais (R\$)	
				58 - Total de OPME (R\$)	
				59 - Total de Medicamentos (R\$)	
				60 - Total de Gas es. Medicinais (R\$)	
				61 - Total Geral (R\$)	
62 - Data da assinatura do contratado		63 - Assinatura do contratado		64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora	
65 - Observações / Justificativa					

### 2.2.3. Guia de Honorário Individual

Guia utilizada na cobrança de honorários da internação e sempre estará vinculada a uma Guia de Solicitação de Internação (ans:guiaSolicInternacao).

Logo da Empresa

**GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL**  
(Somente para pacientes internados)

2. Nº Guia no Prestador  
**12345678901234567890**

1 - Registro ANS    2 - Nº Guia de Solicitação de Internação    3 - Senha    4 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

**Dados do Beneficiário**

5 - Número da Carteira    6 - Nome    7 - Atendimento a RW

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

**Dados do Contratado/Executante**

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

15 - Nome do Profissional Executante    16 - Conselho Profissional    17 - Número no Conselho    18 - IUF    19 - Código CBO

**Dados da Internação**

20 - Data do Início do Faturamento    21 - Data do Fim do Faturamento

**Procedimentos Realizados**

22 - Grau Part.	23 - Data	24 - Hora Inicial	25 - Hora Final	26 - Tabela	27 - Código do Procedimento	28 - Descrição	29 - Qtd.	30 - Via	31 - Tec.	32 - Fator Red / Acresc	33 - Valor Unitário - R\$	34 - Valor Total - R\$
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

35 - Observação / Justificativa

36 - Valor total dos honorários

37 - Data de emissão    38 - Assinatura do Profissional Executante

## 2.2.4. Guia de Comprovante Presencial

Guia utilizada para o registro do comparecimento do beneficiário ao prestador de serviços e encaminhada à operadora sempre que solicitada comprovação do atendimento para fins de auditoria ou pagamento, ou seja, seu uso é opcional, devendo ser acordado entre operadoras e prestadores de serviços de saúde. Quando utilizada, ela é vinculada às Guias principais do atendimento através do campo Número da Guia Principal.

Logo da Empresa		GUIA COMPROVANTE PRESENCIAL			2 - Nº Guia Prestador 12345678901234567890	
1 - Registro ANS						
Dados do Contratado						
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado			5 - Código CINES	
6 - Nome do Profissional Executante			7 - Conselho Profissional	8 - Número no Conselho	9 - UF	10 - Código CBO
Beneficiário						
11 - Data do atendimento	12 - Número da carteira	13 - Nome do Beneficiário	14 - Número da Guia Principal	15 - Assinatura		
11-1	12-1	13-1	14-1	15-1		
11-2	12-2	13-2	14-2	15-2		
11-3	12-3	13-3	14-3	15-3		
11-4	12-4	13-4	14-4	15-4		
11-5	12-5	13-5	14-5	15-5		
11-6	12-6	13-6	14-6	15-6		
11-7	12-7	13-7	14-7	15-7		
11-8	12-8	13-8	14-8	15-8		
11-9	12-9	13-9	14-9	15-9		
11-10	12-10	13-10	14-10	15-10		
11-11	12-11	13-11	14-11	15-11		
11-12	12-12	13-12	14-12	15-12		
11-13	12-13	13-13	14-13	15-13		
11-14	12-14	13-14	14-14	15-14		
11-15	12-15	13-15	14-15	15-15		
11-16	12-16	13-16	14-16	15-16		
11-17	12-17	13-17	14-17	15-17		
11-18	12-18	13-18	14-18	15-18		
11-19	12-19	13-19	14-19	15-19		
11-20	12-20	13-20	14-20	15-20		
11-21	12-21	13-21	14-21	15-21		
11-22	12-22	13-22	14-22	15-22		
11-23	12-23	13-23	14-23	15-23		
11-24	12-24	13-24	14-24	15-24		
11-25	12-25	13-25	14-25	15-25		
11-26	12-26	13-26	14-26	15-26		
11-27	12-27	13-27	14-27	15-27		
11-28	12-28	13-28	14-28	15-28		
11-29	12-29	13-29	14-29	15-29		
11-30	12-30	13-30	14-30	15-30		
16 - Data		17 - Assinatura do Contratado				

## 2.2.5. Anexo de Outras Despesas

Anexo utilizado na cobrança das despesas com materiais, OPME, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas e sempre estará ligado a uma Guia. Deve estar vinculada a uma Guia de SP/SADT ou Guia de Resumo de Internação através do campo Número da Guia Referenciada (ans:numeroGuiaReferenciada).

Logo da Empresa

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

1 - Registro ANS  2 - Número da Guia Referenciada

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

**Despesas Realizadas**

6-CD	7-Data	8-Hora Inicial	9-Hora Final	10-Tabete	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade	14-Fator Red. de Medida / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$	
17-Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante		19-19º Autorização de Funcionamento								
01											
20-Descrição											
02											
20-Descrição											
03											
20-Descrição											
04											
20-Descrição											
05											
20-Descrição											
06											
20-Descrição											
07											
20-Descrição											
08											
20-Descrição											
09											
20-Descrição											
10											
20-Descrição											
20-Descrição											
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		22 - Total de Medicamentos (R\$)		23 - Total de Materiais (R\$)		24 - Total de OPME (R\$)		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)



## 2.2.6. Anexo de OPME

Anexo utilizado na complementação de informações para concessão de autorização de OPME e sempre estará ligado a uma Guia. Deve estar vinculada a uma Guia de SP/SADT ou Guia de Solicitação de Internação através do campo Número da Guia Referenciada (ans:numeroGuiaReferenciada).

Logo da Empresa		ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME		2. Nº Guia no Prestador: 12345678901234567890	
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira					
Dados do Profissional Solicitante					
8 - Nome do Profissional Solicitante			10 - Telefone	11 - E-mail	
Dados da Cirurgia					
12 - Justificativa Técnica					
OPME Solicitado					
13 - Tabala	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtd. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante		23 - Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtd. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
01					
02					
03					
04					
05					
06					
24 - Especificação do Material					
25 - Observação / Justificativa					
26 - Data da Solicitação		27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

## 2.2.7. Anexo de Quimioterapia

Anexo utilizado na complementação de informações para concessão de autorização de quimioterapia e sempre estará ligado a uma Guia. Deve estar vinculada a uma Guia de SP/SADT ou Guia de Solicitação de Internação através do campo Número da Guia Referenciada (ans:numeroGuiaReferenciada).

Logo da Empresa		ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA		2. Nº Guia no Prestador 12345678901234567890	
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	7 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira		8 - Nome			
9 - Peso (kg)	10 - Altura (cm)	11 - Superfície Corporal (m²)	12 - Mado	13 - Sexo	
Dados do Profissional Solicitante					
14 - Nome do Profissional Solicitante			15 - Telefone	16 - E-mail	
Diagnóstico Oncológico					
17 - Data do diagnóstico	18 - CID T0 Principal	19 - CID T0 (2)	20 - CID T0 (3)	21 - CID T0 (4)	26 - Plano terapêutico
22 - Estabelecimento	23 - Tipo de Quimioterapia	24 - Finalidade	25 - ECOG		
27 - Diagnóstico Cito/Histopatológico			28 - Informações relevantes		
Medicamentos e Drogas solicitadas					
29 - Data Prevista para Administração	30 - Tabela	31 - Código do Medicamento	32 - Descrição	33 - Doses	34 - Via Adm
35 - Frequência					
Tratamentos Anteriores					
36 - Curgia					
37 - Data da Realização					
38 - Área tratada					
39 - Data da Aplicação					
40 - Número de Ciclos Previstos			41 - Ciclo Anual	42 - Intervalo entre Ciclos (em dias)	44 - Assinatura do Profissional Solicitante
					45 - Assinatura do Responsável pela Autorização

## 2.2.8. Anexo de Radioterapia

Anexo utilizado na complementação de informações para concessão de autorização de radioterapia e sempre estará ligado a uma Guia. Deve estar vinculada a uma Guia de SP/SADT ou Guia de Solicitação de Internação através do campo Número da Guia Referenciada (ans:numeroGuiaReferenciada).

Logo da Empresa		ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOTERAPIA				2. Nº Guia no Provedor 12345678901234567890			
1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada	3 - Janela	4 - Data da Autorização	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora					
Dados do Beneficiário									
6 - Número da Carteira	7 - Nome	8 - Idade	9 - Sexo						
Dados do Profissional Solicitante									
10 - Nome do Profissional Solicitante	11 - Telefone	12 - E-mail							
Diagnóstico Oncológico									
13 - Data do diagnóstico	14 - CID 10 (1)	15 - CID 10 (2)	16 - CID 10 (3)	17 - CID 10 (4)	18 - Diagnóstico por imagem	19 - Estadiamento	20 - ECOG	21 - Finalidade	
22 - Diagnóstico Cito-Histopatológico	23 - Informações relevantes	Tratamentos Adjuvantes							
		24 - Cirurgia							
		25 - Data da Realização							
		26 - Quimioterapia							
		27 - Data da Aplicação							
Procedimentos Complementares									
28 - Data Prevista	29 - Tabela	30 - Código do Procedimento	31 - Descrição	32 - Quantidade	33 - Data Prevista	34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Quantidade
38 - Data Prevista	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Quantidade	43 - Data Prevista	44 - Tabela	45 - Código do Procedimento	46 - Descrição	47 - Quantidade
48 - Número de Campos	49 - Dose por dia (em Gy)	50 - Dose Total (em Gy)	51 - Número de Sessões	52 - Data Prevista para Início da Administração					
53 - Data de Solicitação	54 - Assinatura do Profissional Solicitante	55 - Assinatura do Autorizador da Operadora							

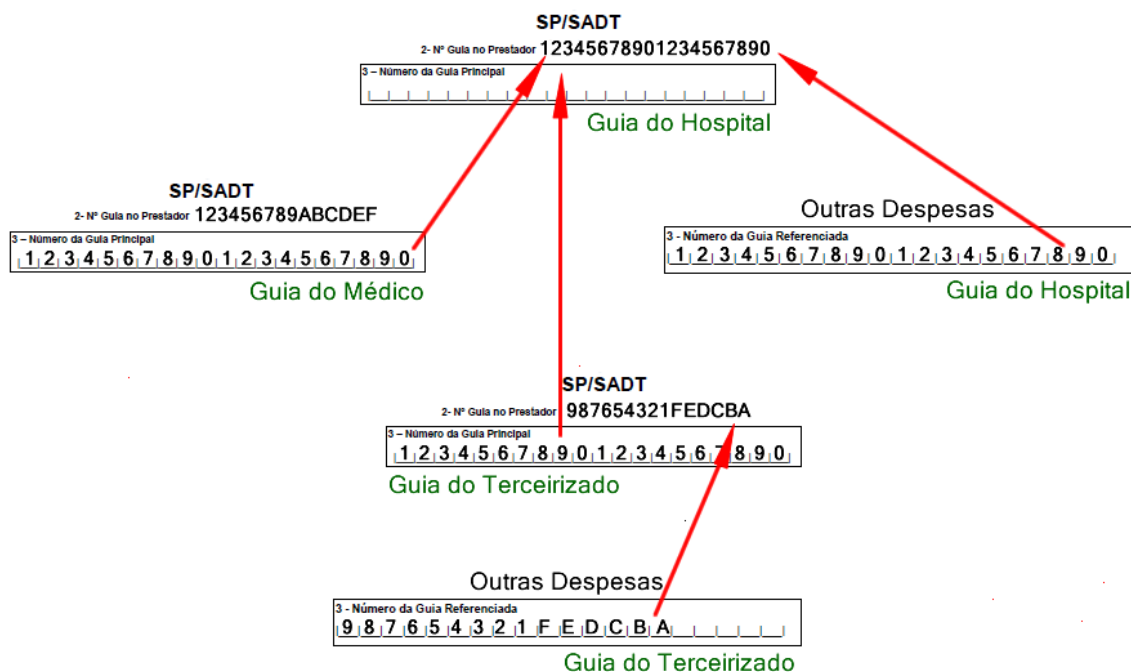


## 2.3.Exemplos de utilização

### 2.3.1. Exemplo 1

O beneficiário é atendido no ambulatório do hospital com uma fratura e o serviço de raio X é terceirizado.

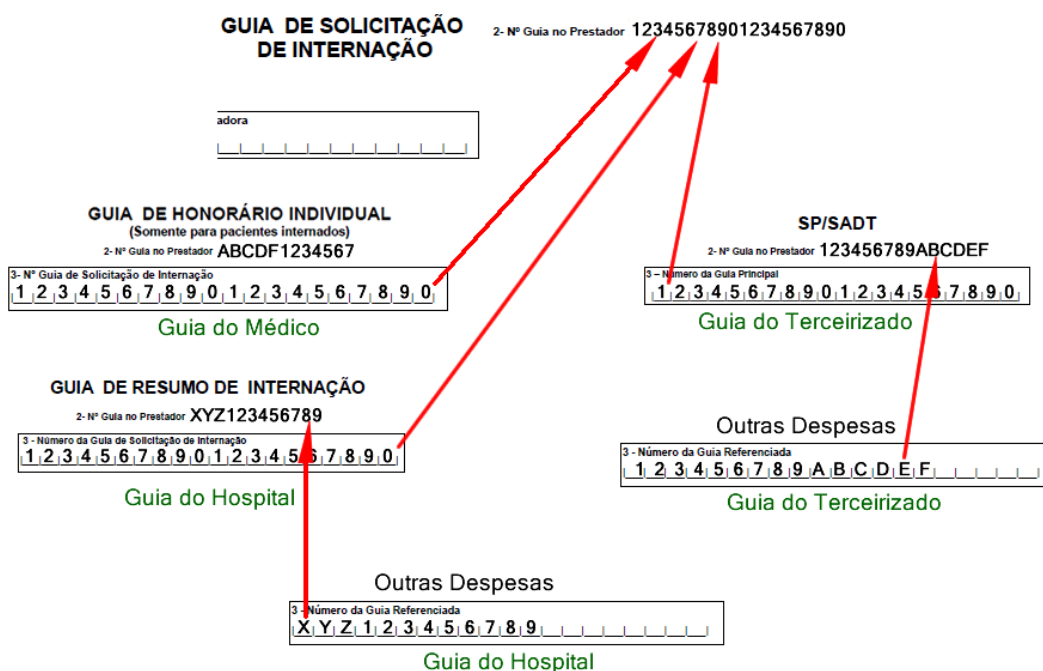
1. O hospital envia uma Guia de SP/SADT, com um Anexo de Outras Despesas onde cobrará taxas de sala, serviços hospitalares em geral, materiais e medicamentos.
2. O serviço de raio X envia uma Guia de SP/SADT. Se houver taxas, materiais ou medicamentos, anexará também uma Guia de Outras Despesas.
3. O médico poderá cobrar seus serviços em Guia de SP/SADT própria.
4. Veja como vincular os formulários envolvidos:



### 2.3.2. Exemplo 2

O beneficiário está internado para uma cirurgia com um auxiliar e um anestesista. A conta é desvinculada (cada médico manda sua conta para a operadora independente dos outros e do hospital). Os exames de laboratório e de imagem são terceirizados.

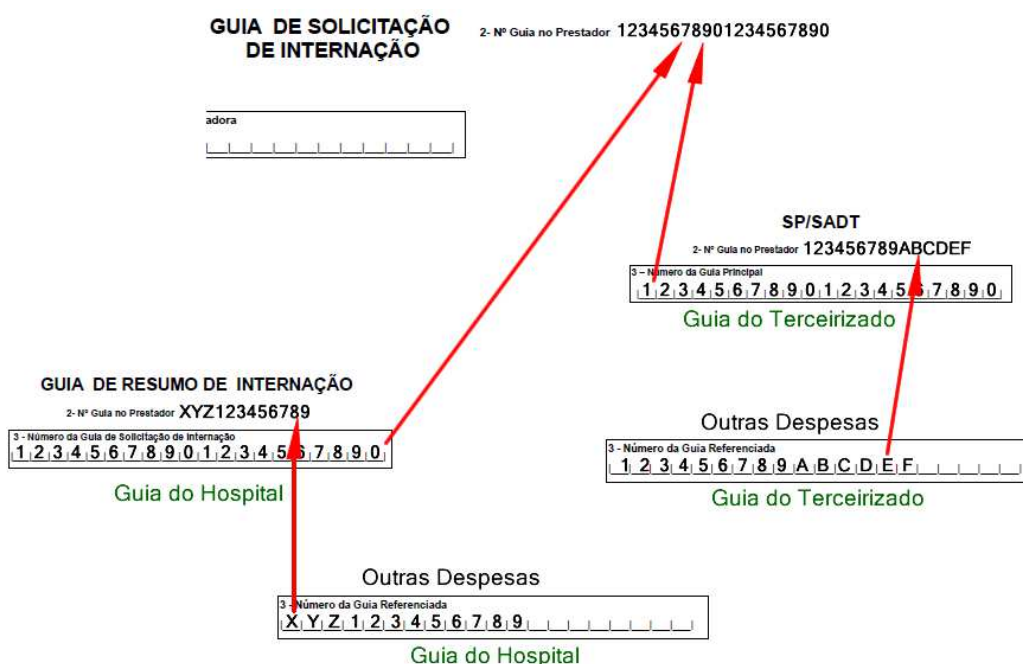
1. O hospital envia uma Guia de Resumo de Internação, com uma guia anexa de Outras Despesas onde cobrará taxas de sala, serviços hospitalares em geral, diárias, materiais e medicamentos.
2. O laboratório e o serviço de imagens mandam separadamente uma Guia de SP/SADT. Se houverem taxas, materiais ou medicamentos, também enviarão o Anexo de Outras Despesas.
3. Os médicos cobrarão seus serviços na Guia de Honorário Individual.
4. Veja como vincular os formulários envolvidos:



### 2.3.3. Exemplo 3

O beneficiário está internado para um procedimento cirúrgico e os honorários médicos serão cobrados pelo hospital. Os exames de laboratório e de imagem serão cobrados por terceiros.

1. O hospital envia uma Guia de Resumo de Internação, com o anexo de Outras Despesas onde cobrará taxas de sala, serviços hospitalares em geral, diárias, materiais e medicamentos.
2. O laboratório e o serviço de imagens preenchem separadamente uma Guia de SP/SADT. Se houver taxas, materiais ou medicamentos enviará também o anexo de Outras Despesas.
3. O hospital registra os serviços dos médicos na própria Guia de Resumo de Internação.
4. Veja como vincular os formulários envolvidos:







## 2.5. Guias Secundárias Odontológicas

### 2.5.1. Guias de Tratamento Odontológico (GTO) – em continuidade a uma Guia de Tratamento Odontológico (GTO) Principal

**Utilização:** Guia adicional em relação a uma Guia de Tratamento Odontológico (GTO) já existente, contendo procedimentos do mesmo tratamento da guia principal já existente.

**Vinculação:** Quando utilizada como Guia Secundária, obrigatoriamente deverá ser preenchido no campo ‘Número da guia principal’ (tag ‘numeroGuiaPrincipal’) o ‘No. Guia no Prestador’ da Guia de tratamento odontológico (GTO) a qual está vinculada.

Logo da Empresa		GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO					3- Nº Guia no Prestador: 12345678901234567890			
1- Registro ANS	3- Número de Guia Principal	4- Data de Autorização	5- Sede	6- Data de Validade da Sede	7- Número da Guia Autorizada pelo Operadora					
Dados do Beneficiário										
8- Número da Carteira	9- Nome	10- Empresa	11- Validade da Carteira	12- Cessão Nacional de Saúde						
13- Nome	14- Telefone	15- Nome do titular do plano	16- Alinhamento a RB							
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento										
17- Nome do Profissional Solicitante	18- Número no CRO	19- UF	20- Código CBO							
21- Código na Operadora	22- Nome do Contratado Executante	23- Número no CRO	24- UF	25- Código CNEIS						
26- Nome do Profissional Executante	27- Número no CRO	28- UF	29- Código CBO							
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados										
30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Face	35- Códex	36- Qtd US	37- Valor RB	38- Franquia (R\$)	39- Aut. 40- Data de Realização	41- Assinatura
30-1										
30-2										
30-3										
30-4										
30-5										
30-6										
30-7										
30-8										
30-9										
30-10										
30-11										
30-12										
30-13										
30-14										
30-15										
30-16										
30-17										
30-18										
30-19										
30-20										
30-21										
30-22										
30-23										
30-24										
30-25										
30-26										
30-27										
30-28										
30-29										
30-30										
30-31										
30-32										
30-33										
30-34										
30-35										
30-36										
30-37										
30-38										
30-39										
30-40										
30-41										
30-42										
30-43										
30-44										
30-45										
30-46										
30-47										
30-48										
30-49										
30-50										
30-51										
30-52										
30-53										
30-54										
30-55										
30-56										
30-57										
30-58										
30-59										
30-60										
30-61										
30-62										
30-63										
30-64										
30-65										
30-66										
30-67										
30-68										
30-69										
30-70										
30-71										
30-72										
30-73										
30-74										
30-75										
30-76										
30-77										
30-78										
30-79										
30-80										
30-81										
30-82										
30-83										
30-84										
30-85										
30-86										
30-87										
30-88										
30-89										
30-90										
30-91										
30-92										
30-93										
30-94										
30-95										
30-96										
30-97										
30-98										
30-99										
30-100										
42- Data de Término do Tratamento	43- Tipo de Alinhamento	44- Tipo de Faturamento	45- Total Quantidade US	46- Valor Total (R\$)	47- Valor Total Franquia (R\$)					
<p><small>Declaram, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, custos e alternativas de tratamento, optaram pelas apresentadas, sendo o autor e executor do tratamento, comprometendo a cumprir as obrigações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaram, ainda, que os procedimentos(s) descrito(s) acima, e por meio assistido(s), tiveram realização(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.</small></p>										
48- Observação / Justificativa										
49- Data de Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante			50- Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante			51- Data de Assinatura do Cirurgião-Dentista			52- Assinatura do Cirurgião-Dentista	
53- Data de Assinatura do Beneficiário ou Responsável			54- Assinatura do Beneficiário ou Responsável			55- Data do contrato da empresa				

## 2.5.2. Anexo de Guia de Tratamento Odontológico – Situação Inicial

**Utilização:** Este documento, de preenchimento opcional, é associado à GTO e destina-se à descrição da situação do paciente antes do início do tratamento. Sua utilização deve ser acordada entre prestador e operadora.

Além da possibilidade de enviar este Anexo no mesmo momento do envio da Guia Tratamento Odontológico para a operadora, poderá enviar também em outro momento.

**Vinculação:** Obrigatoriamente deverá ser preenchido no campo ‘Número da guia principal de tratamento odontológico’ (tag ‘numeroGuiaReferenciada’) o ‘No. Guia no Prestador’ da Guia de tratamento odontológico (GTO) a qual está vinculada.

Logotipo da Empresa		<b>ANEXO GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO SITUAÇÃO INICIAL</b>		2- Nº Guia no Prestador <b>12345678901234567890</b>																																																																																						
1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal de Tratamento Odontológico		4 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																																						
Dados do Beneficiário																																																																																										
5 - Nome				6 - Número da Carteira																																																																																						
Situação Inicial																																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Situação Inicial</th> <th>18</th> <th>17</th> <th>16</th> <th>15</th> <th>14</th> <th>13</th> <th>12</th> <th>11</th> <th>21</th> <th>22</th> <th>23</th> <th>24</th> <th>25</th> <th>26</th> <th>27</th> <th>28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Permanentes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>55</td> <td>54</td> <td>53</td> <td>52</td> <td>51</td> <td>61</td> <td>62</td> <td>63</td> <td>64</td> <td>65</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Decíduos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>85</td> <td>84</td> <td>83</td> <td>82</td> <td>81</td> <td>71</td> <td>72</td> <td>73</td> <td>74</td> <td>75</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Permanentes</td> <td>48</td> <td>47</td> <td>46</td> <td>45</td> <td>44</td> <td>43</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>36</td> <td>37</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>Situação Inicial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Situação Inicial	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Permanentes				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Decíduos				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Permanentes	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Situação Inicial																
Situação Inicial	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																										
Permanentes				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																													
Decíduos				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																													
Permanentes	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																										
Situação Inicial																																																																																										
<b>LEGENDA E OBSERVAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO INICIAL</b> 8 - SITUAÇÃO INICIAL: A - Ausente E - Extração indicada H - Higido C - Cariado R - Restaurado																																																																																										
9 - Sinais clínicos de doença periodontal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não																																																																																										
10 - Alteração dos tecidos moles? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não																																																																																										
11 - Observação / Justificativa																																																																																										
12 - Local e Data		13 - Assinatura do Cirurgião-Dentista		16 - Local, Data e Carimbo da Empresa																																																																																						
14 - Local e Data		15 - Assinatura do Beneficiário / Responsável																																																																																								

### 2.5.3. Recurso de Glosa Odontológica

**Utilização:** Esta guia possibilita ao prestador o questionamento da aplicação de determinada glosa pela operadora em relação a uma solicitação de cobrança de um procedimento executado.

**Vinculação:** Obrigatoriamente deverá ser preenchido no campo ‘Número da guia no prestador’ (tag ‘numeroGuiaPrestador’) o ‘No. Guia no Prestador’ da Guia de tratamento odontológico (GTO) a qual está vinculada.

Logo da Empresa		GUIA DE RECURSO DE GLOSAS ODONTOLÓGICAS			2- Nº Guia no Prestador: 12345678901234567890	
1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora
Dados do Contratado						
6 - Código na Operadora			7 - Nome do Contratado			
Dados do resumo do protocolo						
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa
Dados do recurso da guia						
12 - Número da guia no prestador			14 - Data		15 - Nome do beneficiário	
16 - Código da glosa da guia		17 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)				18 - Acabado
Dados dos itens da guia						
19 - Data realização procedimento		20 - Cidade/Região	21 - Ace	22 - Quantidade	23 - Tabela	24 - Procedimento/em anexo
25 - Valor Recusado		26 - Justificativa do prestador	27 - Justificativa da operadora	28 - Descrição do procedimento		29 - Código da Glosa
30 - Valor Acabado						
31 - Valor Total Recusado (R\$)		32 - Valor Total Acabado (R\$)				
33 - Data do recurso		34 - Assinatura do Prestador		35 - Data da Assinatura da Operadora		36 - Assinatura da Operadora

## 2.5.4. Demonstrativo de Pagamento Odontológico

**Utilização:** Demonstrativo de pagamento dos procedimentos realizados e cobrados pelo dentista.

**Vinculação:** Obrigatoriamente deverá ser preenchido no campo ‘Número da guia no prestador’ (tag ‘numeroGuiaPrestador’) o ‘No. Guia no Prestador’ da Guia de tratamento odontológico (GTO) a qual está vinculada.

Logo da Operadora		DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO				z-nº 12345678901234567890	
1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - CNPJ Operadora		6 - Data de Início do Processamento	
5 - Nome do Prestador		7 - Código da Operadora		8 - Nome do Contratado		9 - CPF / CNPJ Contratado	
10 - Data do Pagamento		11 - Banco		12 - Agência		13 - Conta	
14 - Número da Guia no Prestador		15 - Número da Carteira		16 - Nome do Beneficiário		17 - Número do Protocolo	
18 - Data	19 - Valor Informado (R\$)	20 - Valor Processado (R\$)	21 - Valor Liberação (R\$)	22 - Dente/Região	23 - Peça	24 - Data de Realização	25 - Cidade
26 - Valor Informado (R\$)	27 - Valor Processado (R\$)	28 - Valor Glosado (R\$)	29 - Valor Franquia (R\$)	30 - Valor Glosado (R\$)	31 - Valor Franquia (R\$)	32 - Valor Glosado (R\$)	33 - Valor Franquia (R\$)
01							
02							
03							
04							
05							
06							
34 - Observação / Justificativa							
Total da Guia							
35 - Valor Total Informado Guia (R\$)		36 - Valor Total Processado Guia (R\$)		37 - Valor Total Glosa Guia (R\$)		38 - Valor Total Franquia Guia (R\$)	
39 - Valor Total Liberado Guia (R\$)		40 - Valor Total Informado Protocolo (R\$)		41 - Valor Total Processado Protocolo (R\$)		42 - Valor Total Glosa Protocolo (R\$)	
43 - Valor Total Liberado Protocolo (R\$)		44 - Valor Total Informado Protocolo (R\$)		45 - Valor Total Processado Protocolo (R\$)		46 - Valor Total Glosa Protocolo (R\$)	
47 - Valor Total Liberado Protocolo (R\$)		48 - Valor Total Informado Protocolo (R\$)		49 - Valor Total Processado Protocolo (R\$)		50 - Valor Total Glosa Protocolo (R\$)	
51 - Valor Total Liberado Protocolo (R\$)		52 - Valor Total Informado Protocolo (R\$)		53 - Valor Total Processado Protocolo (R\$)		54 - Valor Total Glosa Protocolo (R\$)	
Demais débitos / créditos							
55 - Indicação	56 - Código do débito/crédito	57 - Descrição do débito/crédito			58 - Valor		
Demais débitos / créditos não tributáveis							
59 - Indicação	60 - Código do débito/crédito	61 - Descrição do débito/crédito			62 - Valor		
Impostos							
63 - Indicação	64 - Código do débito/crédito	65 - Descrição do débito/crédito			66 - Valor		
Totais							
67 - Valor Total Tributável (R\$)		68 - Valor Total Impostos Retidos (R\$)		69 - Valor Total Não Tributável (R\$)		70 - Valor Final a Receber (R\$)	
71 - Valor Total Tributável (R\$)		72 - Valor Total Impostos Retidos (R\$)		73 - Valor Total Não Tributável (R\$)		74 - Valor Final a Receber (R\$)	
75 - Observação							

## **2.6. Exemplos de utilização**

### **2.6.1. Exemplo 1**

1. O dentista realiza um exame bucal inicial do beneficiário e solicita a aprovação para realização de procedimento à operadora através do preenchimento e envio de uma GTO.
2. A operadora realiza a auditoria inicial, autorizando a realização de alguns procedimentos e negando a autorização de outros. A resposta de autorização é enviada ao dentista também através do preenchimento de uma GTO.
3. Para registrar a condição do beneficiário, o dentista preenche o Anexo da GTO – Situação inicial, informando a saúde bucal inicial – situação dos dentes e periodonto e tecidos moles (antes do início do tratamento).
4. O dentista executa os procedimentos no beneficiário e envia os mesmos para cobrança com a ‘Data de realização’ do procedimento e com a respectiva assinatura do beneficiário através da GTO.
5. A operadora faz a auditoria final dos procedimentos realizados, glosando alguns procedimentos (e informa o motivo de glosa) e autorizando outros. O dentista visualiza as informações do pagamento através do Demonstrativo de Pagamento Odontológico disponibilizado pela operadora à ele.

### **2.6.2. Exemplo 2**

1. O dentista executa o procedimento no beneficiário, enviando as informações de cobrança para a operadora com os procedimentos finalizados e com a respectiva assinatura do beneficiário através da GTO.
2. A operadora faz a auditoria final dos procedimentos realizados, glosando alguns procedimentos (e informa o motivo de glosa) e autorizando outros. O dentista visualiza as informações do pagamento através do Demonstrativo de Pagamento Odontológico disponibilizado pela operadora à ele.
3. O dentista verifica que alguns procedimentos executados foram glosados para pagamento e deseja questionar a operadora o motivo para que tal glosa tenha sido atribuído ao pagamento

do procedimento. Para isso, preenche a Guia Recurso de Glosa Odontológica, informado a respectiva guia onde os procedimentos glosados se encontram e cada um dos procedimentos, informando a justificativa. Tal Guia preenchida é enviada à operadora.

4. A operadora recebe a Guia Recurso de Glosa Odontológica preenchida pelo prestador e avalia as justificativas enviadas para revisão da glosa e pagamento. A aprovação ou não do recurso de cada procedimento é informada ao prestador através do preenchimento e envio da Guia Recurso de Glosa Odontológica pela operadora.
5. Os procedimentos que tiveram o pedido de recurso de glosa aprovados serão pagos no montante aprovado, podendo ser exibidos em um novo Demonstrativo de Pagamento Odontológico.

Rio de Janeiro, 25 de abril de 2013.

Marizélia Leão Moreira  
ANS

Anderson Antônio Monteiro Mendes  
UNIDAS

Benício Paiva Mesquita  
CFO

Carlos Eduardo Ferreira Moura  
CBR

Celina Maria Ferro de Oliveira  
ANS

Giorgio Bottin  
MS/SAS

Guido Rafael Le Senechal Salatino  
DATASUS

Janice Painkow  
FENAM

João de Lucena Gonçalves  
CNS

Liane Quintanilha Simões  
CFN

Luciana Yonezawa Tamada  
UNIMED DO BRASIL

Luis Gustavo Gasparini Kiatake  
SBIS

Luiz Antonio de Biase  
ABRAMGE

Marlene Izidro Vieira  
COFFITO

Murilo Alves Moreira  
ANAHP

Roberto de Oliveira Vellasco  
FBH

Sonia Bastos  
FENASAÚDE

Valdirene Batista Ribeiro Costa  
CFFa

Wilson Shcolnik  
SBPC/ML