



60	1140	45	21
28	568	4	1
147	360	250	23
154	357	250	16
43	338	1	6
286	331	2	4
157	315	15	14
46	313	1	1
221	290	150	19
6	81	278	15
75	159	275	15
804	32	275	1
6680	215	263	21
5435	21	258	0
5844	23	254	1
8137	32	254	0
9674	39	248	15
6210	25	248	6
7810	32	244	0
9965	41	243	0
78247	325	240	35
5251	77	238	4
28010		237	0

# Codificação da Guia TISS SP/SADT

**FATURAMENTO HOSPITALAR**

**TRAINER VALTER CAMBOIM**



## **ESCOLA TÉCNICA CONGONHAS**

Av. Washington Luiz, 56 – Vila Mathias (canal 3) – Santos

Fone (13) 3222-4082 | (13) 3222-5619

WhatsApp (13) 99761-6060



**MasterPeople**

Mestre em desenvolver pessoas

### **VALTER CAMBOIM**

#### **Desenvolvimento Humano**

Ajuda pessoas e empresas através de treinamentos, cursos presenciais ou online  
para a área da saúde

[vcamboim@eaconsantos.com](mailto:vcamboim@eaconsantos.com)

ANO 2023 – Versão A

#### **ATENÇÃO**

Nenhuma parte deste material pode ser reproduzida, estocada num sistema de recuperação ou transmitida sob qualquer forma ou por qualquer meio (eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação) sem prévia autorização escrita do autor da apostila Valter Camboim.

Essa apostila foi confeccionada para ser utilizada em treinamentos presenciais com caráter educacional com o objetivo de promover desenvolvimento pessoal e profissional para a área da saúde exercendo a profissão de Faturista Hospitalar.



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

## SUMÁRIO

1. Padrão TISS.....	pág 04
2. Padrão TUSS.....	pág 05
3. Tabela de Domínio.....	pág 08
4. Guia TISS de Atendimento.....	pág 10
5. Guia TISS SP/SADT.....	pág 10
6. Layout da Guia TISS SP/SADT.....	pág 12
7. Tabela para Explicação de cada campo da Guia TISS SP/SADT .....	pág 13
8. Atividade.....	pág 18
9. Curso de Faturamento Hospitalar.....	pág 20



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

## PADRÃO TISS

### INTRODUÇÃO

Antes do ano 2000 a comunicação entre os Prestadores de Serviços (Hospital, Clínica, Laboratório, Consultório) e as Operadoras de Saúde não tinha uma padronização, ou seja, cada Prestador de Serviço se comunicava de uma forma com a Operadora de Saúde e vice versa.

Ou seja, cada Hospital, cada Clínica tinha sua própria GUIA DE ATENDIMENTO/COBRANÇA ou métodos com a finalidade de enviar as cobranças dos pacientes para o convênio.

Foi então, com o surgimento da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) onde criou uma padronização nacional para a comunicação entre Prestadores de Serviços e Operadoras de Saúde como também com a própria ANS.

Essa padronização significou um grande avanço no Faturamento Hospitalar, porque a ANS padronizou todas as GUIAS DE ATENDIMENTO como também padronizou toda CODIFICAÇÃO DOS ITENS ASSISTÊNCIAIS para cobrança aos convênios.

A padronização criada pela ANS é nível nacional, que utiliza obrigatoriamente a internet como forma de envio da cobrança realizada pelos Prestadores de Serviços para as Operadoras de Saúde.

Essa padronização foi denominada pela ANS de **PADRÃO TISS** que **significa Troca de Informações de Saúde Suplementar** que é um conjunto de regras e normas para comunicação entre as entidades que envolvem o Faturamento Hospitalar.



## Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

É por esta razão que ao solicitar um pedido de exame, o médico utiliza a GUIA TISS SP/SADT exclusiva para solicitar exames, conforme determinação do PADRÃO TISS criada pela ANS.

### **PADRÃO TUSS**

Com a criação do padrão TISS pela ANS, também foi necessário a criação do PADRÃO TUSS, porque também não havia uma padronização de códigos dos itens assistências.

Explicando novamente de forma didática, cada hospital ou cada convênio criavam os próprios códigos para identificar um item de cobrança, por exemplo: o DIPIRONA 500ML tinha o código 123 no Hospital X, enquanto o hospital Y utilizava para o mesmo medicamento o código 456. Isto também para os exames de imagens, por exemplo: o exame de RX de Bacia na Clínica X tinha o código 789 enquanto na Clínica Y tinha o código 012. Ou seja, não havia uma padronização única nos itens assistenciais.

Então a ANS percebendo a confusão, padronizou toda codificação dos itens assistências nível Brasil, criando um “TABELÃO” que chamou de **PADRÃO TUSS que significa Terminologia Unificada de Saúde Suplementar** que tem por objetivo a codificação dos itens assistências no Brasil, por exemplo, o DIPIRONA 500ML vai ter o mesmo código para qualquer Hospital, Clínica ou Operadora de Saúde. Quando desejarem se comunicar para cobrança deste DIPIRONA 500ML deverão obrigatoriamente utilizar o código criado pela ANS.

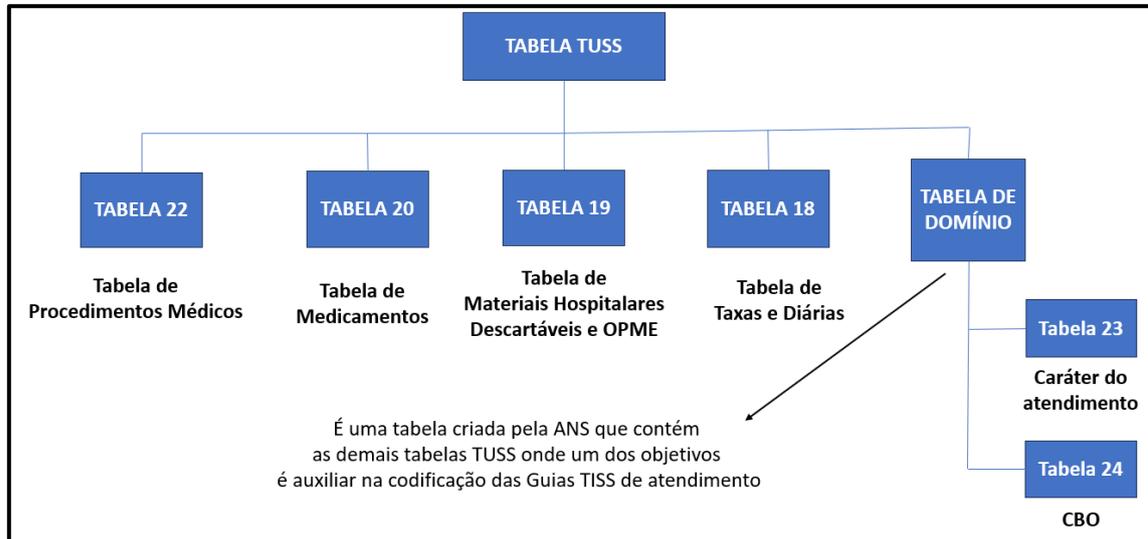
Porém esse TABELÃO ficou tão grande, mas tão grande que foi necessário segmentar (separar) em 4 grandes tabelas conforme figura abaixo:

Lembrando que a TABELA TUSS está contida dentro do Padrão TISS disponibilizada gratuitamente no Site da ANS para a saúde suplementar (Convênio).



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

## DIAGRAMA PARA ENTENDIMENTO DA TUSS



Cada tabela é um PDF ou Planilha Eletrônica (XLS) e importada para o Sistema Hospitalar

### Tabela 22 – Terminologia de Procedimentos Médicos e Eventos de Saúde

Código do Termo	Termo
10101012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
10101020	Consulta em domicílio
10101039	Consulta em pronto socorro
10102019	Visita hospitalar (paciente internado)
10103015	Atendimento ao recém-nascido em berçário
10103023	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de baixo risco)
10103031	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de alto risco)
40311201	Proteínas de Bence Jones, pesquisa - na urina
40311210	Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)
40311228	Uroporfirinas, dosagem
40804011	RX - Bacia
40804020	RX - Articulações sacroilíacas
40804038	RX - Articulação coxofemoral (quadril)
40804046	RX - Coxa
40804054	RX - Joelho
40804062	RX - Patela
40804070	RX - Perna
40804089	RX - Articulação tibiotársica (tornozelo)
40804097	RX - Pé ou pododáctilo
40804100	RX - Calcâneo
40804119	RX - Escanometria
40804127	RX - Panorâmica dos membros inferiores
40804135	RX - Incidência adicional de membro inferior
40805018	RX - Tórax - 1 incidência
40805026	RX - Tórax - 2 incidências
40805034	RX - Tórax - 3 incidências



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

## Tabela 20 – Terminologia de Medicamentos

90072707	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML
90072715	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 20 ML
90072740	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)
90072758	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)
90279344	DIPRIN	50 MG/ ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML
90279352	DIPRIN	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4

## Tabela 19 – Terminologia de Materiais Descartáveis e OPME

Código do Termo	Termo	Referência no fabricante	Fabricante	Data de início de vigência	Data de fim de vigência	Data de fim de implantação	Registro Anvisa	Classe de Risco
70704295	SERINGA COM AG.5ML LL 0,70X30 COM DISPOSITIVO SEGURANCA SOLOMED 302631	302631	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430424	II
70704309	SERINGA COM AG.LATERAL 03ML 25X7 PLASTIPAK 990627	990627	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430024	II
70704317	SERINGA COM AG.LATERAL 05ML 25X7 PLASTIPAK 990628	990628	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430024	II
70704325	SERINGA COM AG.LATERAL 10ML 25X7 PLASTIPAK 990629	990629	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430024	II
70704333	SERINGA COM AG.LATERAL 20ML 25X7 PLASTIPAK 990321	990321	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430024	II
70704341	SERINGA COM DISPOSITIVO SEGURANCA 10ML SAFETY-LOK 305559	305559	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430379	II
70704350	SERINGA COM DISPOSITIVO SEGURANCA 10ML SOLOMED 302669	302669	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430424	II
70704368	SERINGA COM DISPOSITIVO SEGURANCA 3ML INTEGRA COM AG.25X6 305271	305271	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430374	II
70704376	SERINGA COM DISPOSITIVO SEGURANCA 3ML INTEGRA COM AG.25X8 305273	305273	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430374	II
70704384	SERINGA COM DISPOSITIVO SEGURANCA 3ML SAFETY-LOK 309606	309606	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430379	II
70704392	SERINGA COM DISPOSITIVO SEGURANCA 3ML SOLOMED 302665	302665	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430377	II
70704406	SERINGA COM DISPOSITIVO SEGURANCA 5ML SAFETY-LOK 305558	305558	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430379	II
70704414	SERINGA COM DISPOSITIVO SEGURANCA 5ML SOLOMED 302667	302667	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	10/10/2012		31/8/2014	10033430377	II

## Tabela 18 – Terminologia de Taxas e Diárias

60000028 – DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO LUXO				
60000090 – DIÁRIA COMPACTA DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO				
60033541	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (CAFÉ DA MANHÃ OU CAFÉ DA TARDE)	10/10/2012		31/08/2014
60033550	TAXA DE REGISTRO AMBULATORIAL, POR ATENDIMENTO	10/10/2012		31/08/2014
60033568	TAXA DE REGISTRO DE INTERNAÇÃO	10/10/2012		31/08/2014
60018631	TAXA DE REMOÇÃO AÉREA, POR USO	10/10/2012		31/08/2014
60027738	TAXA DE RESPIRADOR BIPAP / CPAP, POR DIA	10/10/2012		31/08/2014
60027746	TAXA DE RESPIRADOR BIPAP / CPAP, POR HORA	10/10/2012		31/08/2014
60025484	TAXA DE RESPIRADOR BIPAP / CPAP, POR USO	10/10/2012		31/08/2014
60022973	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, ATÉ 1 HORA	10/10/2012		31/08/2014
60022981	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, ATÉ 2 HORAS	10/10/2012		31/08/2014
60022990	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, ATÉ 3 HORAS	10/10/2012		31/08/2014
60023007	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, ATÉ 30 MINUTOS	10/10/2012		31/08/2014
60023015	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, ATÉ 45 MINUTOS	10/10/2012		31/08/2014
60023074	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, HORA ADICIONAL	10/10/2012		31/08/2014
60023090	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 0	10/10/2012		31/08/2014
60023104	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 1	10/10/2012		31/08/2014
60023112	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 2	10/10/2012		31/08/2014
60023120	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 3	10/10/2012		31/08/2014
60023139	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 4	10/10/2012		31/08/2014
60023147	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 5	10/10/2012		31/08/2014
60023155	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 6	10/10/2012		31/08/2014
60023163	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 7	10/10/2012		31/08/2014
60023171	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 8	10/10/2012		31/08/2014
60023180	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	10/10/2012		31/08/2014



## Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

### ITENS ASSISTENCIAIS E SEUS CÓDIGOS TUSS

TABELA	CÓDIGO TUSS	ITEM ASSISTENCIAL
20	90072710	Dipirona Sódica 10ml
20	90072715	Dipirona Sódica 20ml
18	60000028	Diária de Apartamento de Luxo
18	60033568	Taxa de Registro de Internação
18	60022990	Taxa de Sala Cirúrgica até 3 horas
19	70704414	Seringa de 5ml - Com dispositivo
22	10101039	Consulta em Pronto Socorro
22	10102019	Visita Hospitalar Paciente Internado
22	40805018	RX de Tórax - 1 incidência
22	40805034	RX de Tórax - 3 incidências

Não se preocupe em decorar esses códigos porque estarão no sistema da Clínica quando você estiver trabalhando como Faturista Hospitalar.

### TABELA DE DOMÍNIO

Explicando didaticamente, a Tabela de Domínio é uma tabela confeccionada pela ANS que contém as demais tabelas TUSS para auxiliar na codificação da GUIA TISS de Atendimento que são os códigos TUSS de cada campo da GUIA.



## Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

A Tabela de Domínio é uma terminologia utilizada para armazenar um conjunto de valores possíveis para um determinado preenchimento de um campo em outra tabela.

Por exemplo:

- A tabela 23 refere-se aos códigos TUSS de Caráter do Atendimento.
- A tabela 38 refere-se aos códigos TUSS de Tipos de Mensagens de Glosas.
- A tabela 52 refere-se aos códigos TUSS de Tipos de Consulta.
- A tabela 6 refere-se aos códigos TUSS de Regime de Atendimento

Segue abaixo algumas tabelas TUSS contidas na Tabela de Domínio:

**Tabela 23 - Terminologia de caráter do atendimento**

Código do Termo	Termo	Data de início de vigência	Data de fim de vigência	Data de fim de implantação
1	Eletivo	10/10/2012		31/08/2014
2	Urgência/Emergência	10/10/2012		31/08/2014

**Tabela 52 - Terminologia de tipo de consulta**

Código do Termo	Termo	Data de início de vigência	Data de fim de vigência	Data de fim de implantação
1	Primeira Consulta	14/08/2006		14/08/2006
2	Retorno	14/08/2006		14/08/2006
3	Pré-natal	14/08/2006		14/08/2006
4	Por encaminhamento	10/10/2012		31/08/2014

**Tabela 76 - Terminologia de Regime de atendimento**

Código do Termo	Termo	Data de início de vigência	Data de fim de vigência	Data de fim de implantação
01	Ambulatorial	01/08/2021		31/07/2022
02	Domiciliar	01/08/2021		31/07/2022
03	Internação	01/08/2021		31/07/2022
04	Pronto-socorro	01/08/2021		31/07/2022
05	TELESSAÚDE	01/08/2021		31/07/2022



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

## GUIA TISS DE ATENDIMENTO

É um formulário padrão criado pela ANS que faz parte do PADRÃO TISS para comunicação e cobrança entre os Prestadores de Serviços e as Operadoras de Saúde.

Existem diversas GUIAS TISS e cada uma delas com finalidades ou objetivos diferentes dependendo do contexto.

Por exemplo: Quando um médico necessita cobrar uma consulta eletiva do convênio do paciente, deve-se utilizar uma determinada GUIA TISS DE CONSULTA e quando o médico precisa solicitar exames de imagens para melhor diagnóstico do caso, deve-se utilizar uma outra GUIA TISS SP/SADT.

Abaixo a relação das principais GUIAS TISS onde será uma das ferramentas de trabalho quando estiver atuando como Faturista Hospitalar em Hospital, Clínica, Laboratório, Consultório Médico.

- Guia TISS SP/SADT
- Guia TISS de Solicitação de Internação
- Guia TISS de Prorrogação de Internação
- Guia TISS de Solicitação de OPME
- Guia TISS de Honorários Médicos
- Guia TISS de Resumo da Internação
- Guia TISS de Outras Despesas

## GUIA TISS SP/SADT

A Guia TISS SP/SADT será a principal ferramenta de trabalho quando estiver atuando em Clínicas de Exames de Imagens e até mesmo quando estiver atuando em Laboratórios.

Isto porque essa Guia TISS serve para o médico solicitar exames de imagens ou laboratoriais para melhor diagnóstico do paciente de convênio.



## Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

A Guia TISS SP/SADT significa Serviços Profissionais e os Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT), que pode ser utilizada para:

- Solicitação de autorização para realização de procedimentos ou itens assistenciais em pacientes não internados. Por exemplo: Médico solicita 1 RX de Bacia no paciente que está passando por consulta eletiva.
- Solicitação de autorização para realização de procedimentos ou itens assistenciais em pacientes internados quando realizado por serviço terceirizado. Por exemplo: Médico no momento da visita de um paciente internado, solicita 1 exame de Tomografia Computadorizada e a execução deste exame é através de uma clínica terceirizada dentro do próprio hospital.
- Cobranças de consultas com procedimentos ou itens assistenciais até 5 exames por guia. Um bom exemplo é uma consulta de Pronto Socorro que além da consulta do Médico podem existir outros procedimentos, como exames de imagens, exames laboratoriais etc.
- Cobrança de serviços profissionais, exames e procedimentos realizados em paciente não internado. Por exemplo: Cobrança de Vasectomia que não necessita estar internado. O próprio médico da clínica realiza o procedimento e poderá cobrar na Guia TISS SP/SADT.

Na página seguinte vamos estudar a estrutura e a codificação correta da Guia TISS SP/SADT.



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

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

Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	89 - Nome Social	12 - Atendimento a RN
10 - Nome			

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 ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	90 - Indicador de Cobertura Especial		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. 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	51 - Regime de atendimento	92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acreso.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq.Nef	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1 -		3 -		5 -		7 -		9 -	
2 -		4 -		6 -		8 -		10 -	

58 - Observação / Justificativa										
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

## TABELA PARA EXPLICAÇÃO DE CADA CAMPO DA GUIA TISS SP/SADT

### Legenda da Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT)

Termo	Num. do Campo na guia	Nome do campo na guia	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Registro ANS	1	Registro ANS	String	6		Registro da operadora de plano privado de assistência à saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)	Obrigatório.
Nº da guia no prestador	2	Número da guia no prestador	String	20		Número que identifica a guia no prestador de serviços.	Obrigatório. É facultada às operadoras e prestadores de serviços a utilização de código de barras, impressos imediatamente abaixo da numeração. O código de barras deve seguir o padrão CODE 39 de alta densidade.
Número da guia principal	3	Número da guia principal	String	20		Número da guia principal	Condicional. Deve ser preenchido com o número da guia principal no prestador quando se tratar de solicitação de SADT em paciente internado ou na cobrança de honorário médico em separado para procedimentos ambulatoriais.
Data da autorização	4	Data da autorização	Date	8	DDMMAAAA	Data em que a autorização para realização do atendimento/procedimento foi concedida pela operadora.	Condicional. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.
Senha	5	Senha	String	20		Senha de autorização emitida pela operadora	Condicional. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora com emissão de senha.

Termo	Num. do Campo na guia	Nome do campo na guia	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Data de validade da senha	6	Data de validade da senha	Date	8	DDMMAAAA	Data de validade da senha de autorização do procedimento.	Condicional. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora com emissão de senha com prazo de validade.
Número da guia atribuído pela operadora	7	Número da guia atribuído pela operadora	String	20		Número que identifica a guia atribuído pela operadora.	Condicional. Deve ser preenchido caso a operadora atribua outro número à guia, independente do número que a identifica no prestador.
Número da carteira	8	Número da carteira do beneficiário	String	20		Número da carteira do beneficiário na operadora	Obrigatório.
Validade da carteira	9	Data de validade da carteira	Date	8	DDMMAAAA	Data da validade da carteira do beneficiário	Condicional. Deve ser preenchido somente na utilização da contingência em papel quando a operadora exigir autorização prévia para procedimentos ambulatoriais e tal autorização não puder ser obtida.
Nome social	89	Nome social do beneficiário	String	70		Nome social do beneficiário conforme Decreto nº 8.727, de 28/04/2016.	Condicional. Preenchido quando requerido expressamente pelo interessado (art. 4º do Decreto nº 8.727).
Nome	10	Nome do beneficiário	String	70		Nome do beneficiário	Obrigatório.



## Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

Termo	Num. do Campo na guia	Nome do campo na guia	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Atendimento a RN	12	Indicador de atendimento ao recém-nato	String	1		Indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável, nos termos do Art. 12, inciso III, alínea a, da Lei 9,656, de 03 de junho de 1998.	Obrigatório. Deve ser informado "S" - sim - caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N" - não - quando o atendimento for do próprio beneficiário.
Código na operadora	13	Código do contratado solicitante na operadora	String	14		Código identificador do prestador solicitante junto a operadora, conforme contrato estabelecido.	Obrigatório. Quando não informado pelo solicitante, o executante deve preencher com o campo com "99999999999999", exceto se o solicitante e o executante forem o mesmo.
Nome do contratado	14	Nome do contratado solicitante	String	70		Razão Social, nome fantasia ou nome do prestador contratado da operadora que está solicitando o procedimento	Obrigatório.
Nome do profissional solicitante	15	Nome do profissional solicitante	String	70		Nome do profissional que está solicitando o procedimento.	Condicionado. Deve ser preenchido quando o prestador contratado referido no campo Nome do Contratado for pessoa jurídica.
Conselho Profissional	16	Conselho profissional do solicitante	String	2		Código do conselho profissional do solicitante do procedimento ou item assistencial, conforme tabela de domínio nº 26.	Obrigatório.

Termo	Num. do Campo na guia	Nome do campo na guia	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Número no conselho	17	Número do solicitante no conselho profissional	String	15		Número de registro do profissional solicitante no respectivo Conselho Profissional.	Obrigatório.
UF	18	UF do conselho do profissional solicitante	String	2		Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do solicitante do procedimento ou item assistencial, conforme tabela de domínio nº 59.	Obrigatório.
Código CBO	19	Código na Classificação Brasileira de Ocupações do solicitante	String	6		Código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional solicitante do procedimento ou item assistencial, conforme tabela de domínio nº 74	Obrigatório.
Assinatura do Solicitante	20	Assinatura do profissional solicitante				Assinatura do profissional que está fazendo a solicitação.	Obrigatório.
Caráter do Atendimento	21	Caráter do atendimento	String	1		Código do caráter do atendimento, conforme tabela de domínio nº 23.	Obrigatório.
Data da Solicitação	22	Data da solicitação	Date	8	DDMMAAAA	Data em que o profissional está solicitando os procedimentos ou itens assistenciais.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.
Indicação Clínica	23	Indicação clínica	String	500		Indicação clínica do profissional embasando a solicitação.	Condicionado. Deve ser preenchido pelo solicitante no caso de pequena cirurgia, terapia, alta complexidade e procedimentos com diretriz de utilização.



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

Termo	Num. do Campo na guia	Nome do campo na guia	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Cobertura Especial	90	Cobertura Especial	String	2		Código da Cobertura Especial conforme tabela de domínio nº 75.	Opcional. Deve ser preenchido nos casos de atendimento ambulatorial em planos de cobertura exclusivamente hospitalar, a gestantes ou no pré e pós operatório.
Tabela	24	Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado	String	2		Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos ou itens assistenciais solicitados, conforme tabela de domínio nº 87.	Obrigatório.
Código do procedimento ou item assistencial	25	Código do procedimento ou item assistencial solicitado	String	10		Código identificador do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador, conforme tabela de domínio.	Obrigatório.
Descrição	26	Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado	String	150		Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador	Obrigatório.
Qtde Solic	27	Quantidade solicitada do procedimento ou item assistencial	Integer	3		Quantidade do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador.	Obrigatório.
Qtde Aut	28	Quantidade autorizada do procedimento ou item assistencial	Integer	3		Quantidade do procedimento ou item assistencial autorizada pela operadora	Obrigatório.
Código na operadora	29	Código do contratado executante na operadora	String	14		Código identificador do prestador contratado executante junto a operadora, conforme contrato estabelecido.	Obrigatório.

Termo	Num. do Campo na guia	Nome do campo na guia	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Nome do contratado	30	Nome do contratado executante	String	70		Razão Social, nome fantasia ou nome do prestador contratado da operadora que executou o procedimento.	Obrigatório.
Código CNES	31	Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante	String	7		Código do prestador executante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS)	Obrigatório. Caso o prestador ainda não possua o código do CNES preencher o campo com 9999999.
Tipo de Atendimento	32	Tipo de atendimento	String	2		Código do tipo de atendimento, conforme tabela de domínio nº 50.	Obrigatório.
Indicação de Acidente	33	Indicação de acidente ou doença relacionada	String	1		Índice se o atendimento é devido a acidente ocorrido com o beneficiário ou doença relacionada, conforme tabela de domínio nº 36.	Obrigatório.
Tipo de consulta	34	Tipo de consulta	String	1		Código do tipo de consulta realizada, conforme tabela de domínio nº 52.	Condicional. Deve ser preenchido caso o campo Tipo de Atendimento seja igual a Consulta.
Motivo de Encerramento do Atendimento	35	Motivo de Encerramento	String	2		Código do motivo de encerramento do atendimento, conforme tabela de domínio nº 39.	Condicional. Deve ser preenchido em caso de óbito.
Regime de atendimento	91	Regime de atendimento	String	2		Código do tipo de atendimento, conforme tabela de domínio nº 76.	Obrigatório.
Saúde ocupacional	92	Saúde ocupacional	String	2		Código do tipo de atendimento, conforme tabela de domínio nº 77.	Opcional. Deve ser preenchido nos casos de atendimentos referentes à saúde ocupacional do beneficiário.



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

Termo	Num. do Campo na guia	Nome do campo na guia	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Data	36	Data de realização	Date	8	DDMMAAAA	Data em que o atendimento/procedimento foi realizado	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado.
Hora Inicial	37	Hora inicial da realização do procedimento	Time	8	HH:MM:SS	Horário inicial da realização do procedimento	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado e tratar-se de atendimento de urgência ou emergência.
Hora Final	38	Hora final da realização do procedimento	Time	8	HH:MM:SS	Horário final da realização do procedimento	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado e tratar-se de atendimento de urgência ou emergência.
Tabela	39	Tabela de referência do procedimento ou item assistencial realizado	String	2		Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos realizados ou itens assistenciais utilizados, conforme tabela de domínio nº 87.	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado.
Código do Procedimento	40	Código do procedimento realizado	String	10		Código identificador do procedimento realizado pelo prestador, conforme tabela de domínio.	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado.
Descrição	41	Descrição do procedimento realizado	String	150		Descrição do procedimento realizado	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado.
Qtde	42	Quantidade de procedimentos realizados	Integer	3		Quantidade realizada do procedimento	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado.

Termo	Num. do Campo na guia	Nome do campo na guia	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Via	43	Via de acesso	String	1		Código da via de acesso utilizada para realização do procedimento, conforme tabela de domínio nº 61.	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado e tratar-se de procedimento cirúrgico.
Téc	44	Técnica utilizada para realização do procedimento	String	1		Código da técnica utilizada para realização do procedimento, conforme tabela de domínio nº 48.	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado e tratar-se de procedimento cirúrgico.
Fator Red / Acrésc	45	Fator de redução ou acréscimo	Numérico	1,2		Fator de redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento realizado ou item assistencial utilizado.	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado. Caso não haja redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento o fator é igual a 1,00.
Valor Unitário	46	Valor unitário do procedimento realizado ou item assistencial utilizado	Numérico	6,2		Valor unitário do procedimento realizado.	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado. Nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual, o campo deve ser preenchido com zero.
Valor Total	47	Valor total por procedimento realizado	Numérico	6,2		Valor total do procedimento realizado, considerando a quantidade de procedimentos realizados, o valor unitário e o fator de redução ou acréscimo	Condicionado, Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado. Nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual, o campo deve ser preenchido com zero.



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

Termo	Num. do Campo na guia	Nome do campo na guia	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Seq. Ref	48	Sequencial de referência do procedimento realizado	String	2		Número sequencial referência do procedimento ou exame realizado do qual o profissional participou.	Condicionado. Deve ser preenchido na contingência em papel com o número de referência do procedimento (número da linha) a que se refere a participação do profissional integrante da equipe.
Grau Part	49	Grau de participação do profissional	String	2		Grau de participação do profissional na realização do procedimento, conforme tabela de domínio nº 35.	Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados e tratar-se de procedimento realizado por equipe.
Código na Operadora / CPF	50	Código do contratado executante na operadora	String	14		Código na Operadora ou CPF do profissional que executou o procedimento.	Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.
Nome do profissional	51	Nome do profissional executante	String	70		Nome do profissional que executou o procedimento.	Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.
Conselho Profissional	52	Conselho profissional do executante	String	2		Código do conselho do profissional que executou o procedimento, conforme tabela de domínio nº 26.	Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.
Número no conselho	53	Número do executante no conselho profissional	String	15		Número de registro no respectivo Conselho Profissional do profissional que executou o procedimento.	Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.

Termo	Num. do Campo na guia	Nome do campo na guia	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
UF	54	UF do conselho do profissional executante	String	2		Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 59.	Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.
Código CBO	55	Código na Classificação Brasileira de Ocupações do executante	String	6		Código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 24.	Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.
Data de realização de procedimentos em série	56	Data de realização	Date	8	DDMMAAAA	Data em que o atendimento/procedimento foi realizado.	Condicionado. Deve ser preenchido quando se tratar de procedimentos seriados.
Assinatura do beneficiário ou responsável na realização de procedimentos em série	57	Assinatura do beneficiário ou responsável				Assinatura do beneficiário ou responsável.	Obrigatório.
Observação/Justificativa	58	Observação / Justificativa	String	500		Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário	Opcional.
Total de Procedimentos	59	Valor total de procedimentos	Numérico	8,2		Valor total de todos os procedimentos realizados.	Condicionado. Deve ser preenchido caso haja procedimento cobrado.
Total de Taxas Diversas e Aluguéis	60	Valor total de taxas e aluguéis	Numérico	8,2		Valor total das taxas diversas e aluguéis, considerando o somatório de todas as taxas e aluguéis cobrados.	Condicionado. Deve ser preenchido caso haja taxa ou aluguel cobrados.
Total de Materiais	61	Valor total de materiais	Numérico	8,2		Valor total dos materiais, considerando o valor unitário de cada material e a quantidade utilizada.	Condicionado. Deve ser preenchido caso haja material cobrado.



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

Termo	Num. do Campo na guia	Nome do campo na guia	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Total de OPME	62	Valor total de OPME	Numérico	8,2		Valor total das órteses, próteses e materiais especiais, considerando o valor unitário de cada material e a quantidade utilizada.	Condicional. Deve ser preenchido caso haja órteses, próteses ou materiais especiais cobrados, conforme negociação entre as partes.
Total de Medicamentos	63	Valor total de medicamentos	Numérico	8,2		Valor total dos medicamentos, considerando o valor unitário e a quantidade de cada medicamento utilizado.	Condicional. Deve ser preenchido caso haja medicamento cobrado.
Total Gases Medicinais	64	Valor total de gases medicinais	Numérico	8,2		Valor total dos gases medicinais, considerando o somatório de todos os itens de gases medicinais utilizados.	Condicional. Deve ser preenchido caso haja gases medicinais cobrados.
Total Geral	65	Valor do total geral	Numérico	8,2		Somatório de todos os valores totais de procedimentos realizados e itens assistenciais utilizados.	Obrigatório.
Assinatura do responsável pela Autorização	66	Assinatura do responsável pela autorização				Assinatura do responsável pela autorização concedida pela operadora.	Obrigatório.
Assinatura do Beneficiário ou Responsável	67	Assinatura do beneficiário ou responsável				Assinatura do beneficiário ou responsável.	Obrigatório.
Assinatura do contratado	68	Assinatura do contratado				Assinatura do prestador contratado.	Obrigatório.

## ATIVIDADE

Você trabalha em uma clínica de exames de imagens chamada CLÍNICA DA CURA LTDA com as seguintes informações:

CÓDIGO DA CLÍNICA DA CURA NA OPERADORA: 303030

REGISTRO DA CLÍNICA DA CURA LTDA NA ANS: 100500

CÓDIGO CNES DA CLÍNICA DA CURA: 200600

REGISTRO ANS DO CONVÊNIO DO PACIENTE: 404040

Um paciente do convênio UNIMED entrou na clínica e foi atendido por você. Ele apresenta um pedido de 02 exames abaixo:

RX DE JOELHO ESQUERDO..... QT =1

RX DA BACIA..... QT = 1

A carteirinha está na sua mão.

Você também sabe que:

Nome do Consultório Solicitante: Consultório Volte Sempre

Médico que solicitou o exame: Kaetano Katara

CRM do Médico Solicitante: SP-1098921

Código do Consultório do Médico Solicitante na operadora: 606060

Especialidade do Médico Solicitante: Ortopedista

Data da solicitação: Última Sexta feira do mês corrente.



## Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

Segue abaixo os dados do contrato com o convênio UNIMED que é o convênio do paciente que você está atendendo:

RX DE JOELHO..... R\$ 25,00  
RX DE BACIA..... R\$ 50,00

Para efeito de aprendizagem você fez a ELEGIBILIDADE e recebeu as seguintes informações:

Atendimento Autorizado

Data da Autorização: Data que você está fazendo essa atividade

Senha: 5959L52021

Data da Validade da Senha: Mais 15 dias a partir da data da autorização.

Preencher a GUIA SP/SADT

O número da GUIA = data e hora que você está preenchendo a guia.



# Codificação da Guia TISS SP/SADT para cobrança de Exames de Imagens

## CURSO DE FATURAMENTO HOSPITALAR

A Escola Técnica Congonhas possui **O CURSO COMPLETO DE FATURAMENTO HOSPITALAR** com 16 aulas presenciais com carga horária de 48 horas e apostila impressa com + de 100 páginas onde as aulas são presenciais, 3x na semana com turmas na manhã e noite e com certificado impresso.

### O QUE VOCÊ VAI APRENDER

- A regra de negócio para faturamento hospitalar da saúde suplementar (convênios) e seus padrões TISS e TUSS.
- A composição da conta hospitalar.
- Cobrança de procedimentos médicos pela Tabela AMB92 e CBHPM
- Cobrança de Materiais e Medicamentos através das tabelas SIMPRO e BRASÍNDICE
- Cobrança das Taxas e Diárias e suas regras.
- O fluxo da cobrança e da apresentação do faturamento hospitalar para o convênio.
- Codificação das Guias TISS de atendimento
  - Guia TISS de Consulta e a Guia TISS SP/SADT
  - Guia TISS de Solicitação de Internação
  - Guia TISS de Honorários Médicos
  - Guia TISS de Resumo da Internação
  - Guia TISS de Anexos de Outras Despesas
- Vinculação das Guias TISS de atendimento
- Apresentação de um Sistema Hospitalar

**INÍCIO DO CURSO:** 14/08/2023 com 2 Turmas  
Manhã das 09h às 12h e a Noite das 19h às 22h  
Duração de 1 mês

**INVESTIMENTO:** De R\$ 499,00 por R\$ 449,00 sem taxa de matrícula.

**FORMAS DE PAGAMENTO:** Cartão de Crédito ou Boleto.

- Em até 10x sem juros no cartão de crédito caso for realizar a inscrição presencialmente na Escola Técnica Congonhas.
- Em até 6x sem juros no cartão de crédito caso for realizar a inscrição remotamente por WhatsApp.
- Em até 3x sem juros no boleto bancário (1ª à vista + 2 para 30 e 60 dias)

[Aperte aqui e veja a programação completa do Curso de Faturamento Hospitalar](#)