



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
MANUAL TISS - CERON

---



# MANUAL

## Troca de Informações em Saúde Suplementar - TISS

## Plano de Auto-Gestão em Saúde da CERON - PAGSC

Porto Velho ago/2007



---

## APRESENTAÇÃO

A ANS estabeleceu um padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar - TISS para registro e intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.

O tema reveste-se de grande importância para o setor, sendo que alguns segmentos do mercado já haviam iniciado estudos com o intuito de estabelecer a padronização da informação trocada entre operadoras e prestadores, uma vez que o preenchimento de grande variedade de formulários utilizada por cada operadora e os demorados esquemas para obtenção de autorizações de determinados procedimentos exige intensa dedicação burocrática dos prestadores de serviços.

Além disso, as queixas dos clientes quanto à demora do atendimento, assim como fraudes e a impossibilidade de comparação de dados, são conseqüências notoriamente associadas ao excesso de papéis e à ausência de sistemas de informação unificados e ágeis.

A informação, ferramenta fundamental para o setor de saúde suplementar, norteia avaliações clínicas, epidemiológicas e gerenciais, orienta decisões e planejamentos, embasa as estatísticas da ANS e de outros órgãos governamentais.

A proposta da ANS utiliza padrões já existentes e disponíveis em outros bancos de dados e sistemas de informações, permitindo uma compatibilização com os diversos sistemas de informação em saúde hoje existentes, possibilitando melhorias na utilização das informações coletadas.



## INTRODUÇÃO

Este manual explicativo objetiva auxiliar o preenchimento dos novos formulários padronizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para registro e intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde. O manual da TISS pode ser encontrado no site da CERON. Eventuais alterações impostas pela ANS serão automaticamente atualizadas neste meio. Entende-se por TISS o padrão estabelecido pela ANS para a Troca de Informação em Saúde Suplementar, com o objetivo principal de padronizar as trocas eletrônicas de informações administrativas e financeiras, a fim de aprimorar a eficiência e efetividade do sistema de saúde suplementar. A Resolução Normativa n.º 114/2005 determina a adoção do padrão TISS por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde e dos prestadores de serviços de saúde. Por ocasião da implementação da TISS, a ANS definiu e padronizou os formulários que serão utilizados pelos prestadores de serviços de saúde, para envio às operadoras, contendo a representação e descrição documental dos eventos assistenciais realizados nos beneficiários das mesmas. Esses documentos foram nomeados como **Guias**.

As Guias definidas no padrão TISS são:

1. Guia de Consulta
2. Guia de Serviço Profissional/ Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/ SADT)
3. Guia de Solicitação de Internação
4. Guia de Resumo de Internação
5. Guia de Honorário Individual
6. Guia de Outras Despesas
7. Guia de Tratamento Odontológico - Solicitação
8. Guia de Tratamento Odontológico - Demonstrativo de Pagamento
9. Guia de Tratamento Odontológico - Cobrança

A TISS também padronizou os documentos que serão enviados pelas operadoras aos prestadores de serviços de saúde e que contêm a representação e descrição documental do pagamento dos eventos assistenciais realizados nos beneficiários das mesmas. Esses documentos foram nomeados como Demonstrativos de Retorno.

Os Demonstrativos de Retorno definidos no padrão TISS são:

1. Demonstrativo de Análise de Conta Médica
2. Demonstrativo de Pagamento

Abaixo, descrevemos cada um dos formulários e seus usos:



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



---

**GUIA DE CONSULTA** - Deve ser utilizada exclusivamente na execução de consultas eletivas sem procedimento. Constitui-se no documento padrão para solicitação do pagamento.



### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA GUIA DE CONSULTA

N.º do Campo	Nome do Campo	Descrição	Preenchimento
1	Registro ANS	Registro da CERON na ANS	SIM
2	Número da guia	Número da guia	SIM
3	Data de emissão da guia	Data da emissão da guia	SIM

#### DADOS DO BENEFICIÁRIO

4	Número da carteira	Número (matricula) do cartão do beneficiário	SIM
5	Plano	Nome do plano do beneficiário	SIM
6	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	NÃO OBRIGATÓRIO Caso a carteira não tenha validade, preencher INDETERMINADA
7	Nome	Nome do beneficiário	SIM
8	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	NÃO OBRIGATÓRIO

#### DADOS DO CONTRATADO

9	Código na operadora/CNPJ/CPF	CNPJ ou CPF do contratado	SIM
10	Nome do Contratado	Nome do contratado	SIM
11	Código CNES	Código CNES do prestador contratado	NÃO OBRIGATÓRIO
12	T.L.	Tipo de logradouro, conforme tabela de domínio XVI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	
13	Logradouro	Nome do logradouro do endereço do contratado	
14	Número	Número do endereço do contratado	
15	Complemento	Complemento do endereço do contratado	
16	Município	Município do contratado	
17	UF	Sigla da Unidade Federativa do contratado	
18	Código IBGE do Município	Código IBGE do município do contratado	
19	CEP	CEP do contratado	
20	Nome do Profissional Executante	Nome do profissional executante. Obrigatório apenas quando o nome do contratado no campo 10 se referir à pessoa jurídica	SIM, se campo 10=PJ
21	Conselho Profissional	Sigla do Conselho Profissional do executante, conforme tabela de domínio II, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
22	Número no Conselho	Número no conselho profissional do executante	SIM
23	UF Conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante	SIM
24	Código CBO-S	Código da especialidade do contratado, conforme tabela de domínio I, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM se o contratado for credenciado em mais de uma especialidade médica



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			
25	Tipo de Doença	Código do tipo de doença: Aguda = "A" Crônica = "C"	NÃO OBRIGATÓRIO
26	Tempo de Doença Referida pelo Paciente	Tempo de doença referida pelo paciente em unidade de tempo: Anos = "A" Meses = "M" Dias = "D"	
27	Indicação de Acidente	Indica se houve: Acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho=0 Acidente de trânsito=1 Outros acidentes=2	NÃO OBRIGATÓRIO
28	CID-10 Principal	Código CID-10 do diagnóstico principal	NÃO OBRIGATÓRIO
29	CID-10 (2)	Código CID-10 do segundo diagnóstico	
30	CID-10 (3)	Código CID-10 do terceiro diagnóstico	
31	CID-10 (4)	Código CID-10 do quarto diagnóstico	
DADOS DO ATENDIMENTO / PROCEDIMENTO REALIZADO			
32	Data do Atendimento	Data de realização do atendimento	SIM
33	Código da Tabela	Código da tabela utilizada para descrever os procedimentos, conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
34	Código do Procedimento	Código do procedimento realizado	SIM
35	Tipo de Consulta	Código do tipo de consulta: Primeira Consulta="1" Seguimento="2" Pré-Natal="3"	SIM
36	Tipo de Saída	Código do tipo de saída: Retorno="1" Retorno com SADT="2" Referência="3" Internação="4" Alta="5"	SIM
37	Observação	Observações	NÃO OBRIGATÓRIO
38	Data / Assinatura do Médico	Data e assinatura do médico	SIM
39	Data / Assinatura do beneficiário / responsável	Data e assinatura do beneficiário/ responsável	SIM



**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)** - Deve ser utilizada no atendimento a diversos tipos de eventos: remoção, pequenas cirurgias, terapias, consulta com procedimentos, exames, atendimento domiciliar, SADT internado, quimioterapia, radioterapia, terapia renal substitutiva (TRS) ou equipes não médicas terceirizadas participantes da internação (ex: fisioterapia, nutrição).

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

A consulta de referência deve ser preenchida na Guia de SP/SADT.

As seguintes especificações demonstram a utilização da guia em questão.

#### **A - Solicitação:**

a - 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 receituários 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.

b - Para a solicitação e realização da consulta de referência (consulta realizada por indicação de outro profissional, de mesma especialidade ou não, para continuidade de tratamento).

c - No caso de autorização de OPM e medicamentos especiais a CERON emitirá um documento complementar comprovando a autorização.

#### **B - Execução:**

a - Para realização de consulta de referência e consultas com procedimento.

b - O prestador enviará, no mesmo documento de solicitação, os dados da execução para cobrança.

c - 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.

d - 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. Mesmo em casos de internações onde o SADT seja cobrado pelo próprio hospital, deverá ser utilizada essa guia. Assim sendo, o hospital não colocará esses procedimentos na Guia de Resumo de Internação.



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



- 
- e - Para cobrança individual de honorários de procedimentos ambulatoriais realizados em equipe, incluindo o grau de participação conforme tabela de domínio própria.
- f - Para cobrança de honorários de consulta ou procedimentos ambulatoriais realizados por profissionais não médicos.



**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA GUIA SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)**

N.º do Campo	Nome do Campo	Descrição	Preenchimento
<b>DADOS DA AUTORIZAÇÃO</b>			
1	Registro ANS	Registro da CERON na ANS	SIM
2	Número da guia	Número da guia	SIM
3	Número da Guia Principal	Número da guia principal	SIM, se guia SP/ SADT em paciente internado. Informar nº da Guia de Solicitação de Internação
4	Data da Autorização	Data da autorização	SIM, se existir autorização prévia.
5	Senha	Senha de autorização	Em caso de paciente internado, informar a senha da internação
6	Validade da Senha	Data de validade da senha	NÃO OBRIGATÓRIO
7	Data de Emissão da Guia	Data de emissão da guia	SIM
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>			
8	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	SIM
9	Plano	Nome do plano do beneficiário	SIM
10	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	NÃO OBRIGATÓRIO Caso a carteira não tenha validade, preencher INDETERMINADA
11	Nome	Nome do beneficiário	SIM
12	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	NÃO OBRIGATÓRIO
<b>DADOS DO CONTRATANTE SOLICITANTE</b>			
13	Código na operadora/CNPJ/CPF	CNPJ ou CPF do contratado solicitante	SIM
14	Nome do Contratado	Nome do contratado solicitante	SIM
15	Código CNES	Código CNES do contratado solicitante	NÃO OBRIGATÓRIO
16	Nome do Profissional Solicitante	Nome do profissional solicitante	SIM, se campo 14=PJ
17	Conselho Profissional	Sigla do Conselho Profissional, conforme tabela de domínio II, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
18	Número no Conselho	Número no conselho profissional	SIM
19	UF Conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	SIM
20	Código CBO-S	Código da especialidade, conforme tabela de domínio I, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
<b>DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS / EXAMES SOLICITADOS</b>			
21	Data / Hora da Solicitação	Data / Hora da Solicitação	SIM Especificamente para o campo hora, caso o contratado solicitante não informe,



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
 Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
 Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



			convencionar 00:00
--	--	--	--------------------

22	Caráter da Solicitação	Código do caráter da solicitação: Eletivo="E" Urgência / Emergência="U"	SIM
23	CID-10	Código CID-10 do diagnóstico principal	NÃO
24	Indicação Clínica	Deve ser preenchido pelo profissional solicitante	SIM
25	Código da Tabela	Código da tabela utilizada para descrever os procedimentos, conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
26	Código do Procedimento	Código do procedimento solicitado	SIM
27	Descrição do Procedimento	Descrição do procedimento solicitado	SIM
28	Quantidade Solicitada	Quantidade solicitada de um mesmo serviço/procedimento	SIM
29	Quantidade Autorizada	Quantidade autorizada de um mesmo serviço/procedimento	SIM

**DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE**

30	Código na operadora/CNPJ/CPF	CNPJ ou CPF do contratado executante	SIM
31	Nome do Contratado	Nome do contratado executante	SIM
32	Tipo de Logradouro	Tipo de logradouro, conforme tabela de domínio XVI, constante do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
33	Logradouro	Nome do logradouro	
34	Número	Número do endereço do contratado executante	
35	Complemento	Complemento do endereço do contratado executante	
36	Município	Município do contratado executante	
37	UF	Sigla da Unidade Federativa do contratado executante	
38	Código IBGE do Município	Código IBGE do município do contratado executante	
39	CEP	CEP do contratado executante	
40	Código CNES	Código CNES do contratado executante	Obrigatório para hospital que possui CNES. Após o término do prazo concedido pela ANS, obrigatório para todos os hospitais



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



40a	Código na operadora/ CPF do executante complementar	Este campo identifica o profissional executante complementar em qualquer procedimento não laboratorial	IM, se campo 31 for=PJ e exceto para procedimentos diagnósticos laboratoriais em anatomia patológica e citopatologia, patologia clínica, pneumologia, medicina nuclear, radiologia geral, USG, TC, RM e cardiologia
41	Nome do profissional executante complementar	Este campo identifica o profissional executante complementar em qualquer procedimento não laboratorial	
42	Conselho Profissional	Sigla do conselho profissional do executante, conforme tabela de domínio II, constante do Manual de Preenchimento do TISS	SIM, se os campos 30/31 forem de PF ou quando os campos 40 e 41 forem preenchidos.
43	Número no conselho	Número no conselho profissional do executante Se o campo 45a estiver preenchido com o código referente ao grau de participação de "instrumentador" ou de "perfusionista" utilizar "000000"	
44	UF Conselho	Sigla da Unidade Federativa do conselho profissional do executante Se o campo 45a estiver preenchido com o código referente ao grau de participação de "instrumentador" ou de "perfusionista" utilizar a sigla do estado em que está sendo realizado o procedimento	SIM, se os campos 30/31 forem de PF ou quando os campos 40 e 41 forem preenchidos
45	Código CBO-S	Código da especialidade do executante, conforme tabela de domínio I, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM, se consulta em consultório
45a	Grau de Participação	Grau de participação do profissional na equipe médica, de acordo com a tabela de domínio III, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS  Se o campo 45a estiver preenchido com o código referente ao grau de participação de "instrumentador" ou de "perfusionista", o campo 42 deve ser preenchido como "OUT", o campo 43 como "000000" e o campo 44 com a sigla do estado em que está sendo realizado o procedimento	SIM, se houver procedimentos em equipe



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



46	Tipo de Atendimento	Código do tipo de atendimento da Guia de SP / SADT: Remoção=01 Pequena Cirurgia=02 Terapia=03 Consulta=04 Exame=05 Atendimento Domiciliar=06 SADT Internado=07 Quimioterapia=08 Radioterapia=09 TRS - Terapia Renal Substitutiva=10	SIM. Selecionar uma das opções
47	Indicação de Acidente	Indica se houve: Acidente ou doença relacionada ao trabalho=0 Trânsito=1 Outros=2	SIM Em caso de acidente de trabalho ou doença ocupacional de beneficiário titular
48	Tipo de Saída	Código do tipo de saída: Retorno=1 Retorno com SADT=2 Referência=3 Internação=4 Alta=5 Óbito=6	SIM

**CONSULTA REFERÊNCIA**

49	Tipo de Doença	Código do tipo de doença: Aguda= "A" Crônica= "C"	NÃO OBRIGATÓRIO
50	Tempo de Doença Referida pelo Paciente	Tempo de doença referida pelo paciente em unidade de tempo: Anos = "A" Meses = "M" Dias = "D"	NÃO OBRIGATÓRIO

**PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS**

51	Data	Data de realização do procedimento	SIM
52	Hora Inicial	Hora inicial de realização do procedimento	SIM, se procedimento cirúrgico ou remoção
53	Hora Final	Hora final de realização do procedimento	
54	Código da Tabela	Código da tabela utilizada para descrever os procedimentos, conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
55	Código do Procedimento	Código do procedimento realizado	SIM
56	Descrição do Procedimento	Descrição do procedimento realizado	SIM
57	Quantidade Realizada	Quantidade em cobrança de um mesmo serviço/procedimento realizado	SIM
58	Via de Acesso	Código da Via de Acesso: Única "U" Mesma Via "M" Diferentes Vias= "V"	SIM, se procedimento cirúrgico
59	Técnica Utilizada	Código da técnica utilizada: Convencional= "C"	SIM, se procedimento cirúrgico



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
 Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
 Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



		Videolaparoscopia = "V" (utilizar o "v" para as cirurgias vídeo assistidas)	
60	% de Redução/ Acréscimo	% de redução/ acréscimo no caso de cirurgia múltipla/ radiologia de múltiplas áreas	NÃO OBRIGATÓRIO
61	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ do procedimento/ serviço realizado	NÃO
62	Valor Total (R\$)	Valor total em R\$ do procedimento/ serviço realizado	NÃO
63	Data e Assinatura dos Procedimentos em Série	-	SIM, se procedimento em série
64	Observação	Observações	Sim, se existir
65	Total Procedimentos	Valor em R\$ do total de procedimentos realizados	SIM, se aplicável
66	Total Taxas e Aluguéis	Valor em R\$ de taxas e aluguéis	SIM, se aplicável
67	Total Materiais	Valor em R\$ de materiais	SIM, se aplicável
68	Total Medicamentos	Valor em R\$ de medicamentos	SIM, se aplicável
69	Total Diárias	Valor em R\$ de diárias	SIM, se aplicável
70	Total Gases Medicinais	Valor em R\$ de gases medicinais	SIM, se aplicável
71	Total Geral da Guia	Valor em R\$ do total geral	NÃO, somatório dos campos 65 a 70, acrescido do campo 85

**OPM's SOLICITADAS**

72	Código da Tabela	Código da tabela de OPM, conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
73	Código OPM	Código da OPM solicitada	NÃO OBRIGATÓRIO
74	Descrição OPM	Descrição OPM solicitada	SIM, se existir OPM solicitada
75	Qtde de OPM	Quantidade de OPM solicitada	
76	Fabricante OPM	Nome do fabricante da OPM solicitada	NÃO OBRIGATÓRIO
77	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ da OPM solicitada	NÃO OBRIGATÓRIO

**OPM's SOLICITADAS**

78	Código da Tabela	Código da tabela de OPM, conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
79	Código OPM	Código da OPM utilizada	NÃO OBRIGATÓRIO
80	Descrição OPM	Descrição OPM utilizada	SIM, se existir OPM solicitada
81	Qtde de OPM	Quantidade de OPM solicitada	



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



82	Código de Barras	Código de barra identificador da OPM utilizada. Utilizar para lote precedido de "L" e série, precedido de "S"	SIM, se existir OPM utilizada. Usar para informar o lote precedido de "L" e a série precedida de "S"
83	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ da OPM utilizada	SIM, se existir OPM utilizada
84	Valor Total (R\$)	Valor total em R\$ da OPM utilizada	
85	Valor Total OPM (R\$)	Valor total de OPM em R\$ _	
86	Data e Assinatura do Solicitante	-	SIM, imprescindível nas solicitações de senha, via FAX
87	Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	-	NÃO OBRIGATÓRIO
88	Data e Assinatura do Beneficiário / Responsável	-	SIM, imprescindível nas solicitações de senha, via FAX
89	Data e Assinatura do Prestador Executante	-	NÃO

**GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO** - É o formulário padrão a ser utilizado para a solicitação, autorização ou negativa de internação em regime hospitalar, hospital - dia ou domiciliar.

a - O pedido de prorrogação será feito pelos prestadores de serviço de forma devidamente acordada com a CERON e a autorização deverá ser registrada no verso desta guia, até que haja a padronização da Guia de Pedido de Prorrogação, a ser determinada futuramente pelo COPISS (Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar).



### INSTRUÇÕES PREENCHIMENTO DA GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

N.º do Campo	Nome do Campo	Descrição	Preenchimento
1	Registro ANS	Registro da CERON na ANS	SIM
2	Número da guia	Número da guia de solicitação	SIM
3	Data da autorização	Data que a autorização foi concedida	SIM, após autorização prévia
4	Senha	Senha de autorização	SIM, após autorização prévia
5	Validade da senha	Data de validade da senha	NÃO OBRIGATÓRIO
6	Data de emissão da guia	Data de emissão da guia	SIM
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>			
7	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	SIM, inclusive o código de dependente
8	Plano	Nome do plano do beneficiário	SIM
9	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	NÃO OBRIGATÓRIO Caso a carteira não tenha validade, preencher INDETERMINADA
10	Nome	Nome do beneficiário	SIM
11	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	NÃO OBRIGATÓRIO
<b>DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE</b>			
12	Código na operadora/CNPJ/CPF	CNPJ ou CPF do contratado solicitante	SIM
13	Nome do Contratado	Nome do contratado solicitante	SIM
14	Código CNES	Código CNES do contratado solicitante	NÃO OBRIGATÓRIO



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
 Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
 Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



15	Nome do Profissional Solicitante	Nome do contratado solicitante. Obrigatório apenas quando o nome do contratado no campo 13 se referir a pessoa jurídica	SIM, se campo 13 = PJ
16	Conselho Profissional	Sigla do conselho profissional do executante conforme tabela de domínio II, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
17	Número no Conselho	Número no Conselho profissional	SIM
18	UF Conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	SIM
19	Código CBO-S	Código da especialidade conforme tabela de domínio I, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
<b>DADOS DO CONTRATANTE SOLICITADO / DADOS DA INTERNAÇÃO</b>			
20	Código na operadora/CNPJ	CNPJ do contratado solicitado	NÃO OBRIGATÓRIO
21	Nome do Prestador	Nome do contratado solicitado	NÃO
22	Caráter da Internação	Caráter da Internação: Eletiva = "E" Urgência / Emergência = "U"	SIM
23	Tipo de Internação	Código do tipo de internação: Clínica = 1 Cirúrgica = 2 Obstétrica = 3 Pediátrica = 4 Psiquiátrica = 5	SIM
24	Regime da Internação	Código regime de internação: Hospitalar = 1 Hospital-dia = 2 Domiciliar = 3	SIM
25	Qtde. Diárias Solicitadas	Quantidade de Diárias Solicitadas	SIM
26	Indicação Clínica	Texto livre preenchido pelo profissional médico solicitante da internação	SIM
<b>HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS</b>			
27	Tipo de Doença	Código do Tipo de Doença: Aguda = "A" Crônica = "C"	NÃO OBRIGATÓRIO
28	Tempo de doença referida pelo paciente	Quantidade e unidade de tempo de doença referida pelo paciente: Anos = "A" Meses = "M" Dias = "D"	NÃO OBRIGATÓRIO



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



29	Indicação de Acidente	Indica se houve: acidente ou doença relacionada ao trabalho = 0 trânsito = 1 outros = 2	SIM, em caso de acidente de trabalho ou doença ocupacional de beneficiário titular
30	CID - 10 Principal	Código CID 10 do diagnóstico principal	SIM
31	CID - 10 (2)	Código CID 10 do segundo diagnóstico	NÃO OBRIGATÓRIO
32	CID - 10 (3)	Código CID 10 do terceiro diagnóstico	
33	CID - 10 (4)	Código CID 10 do quarto diagnóstico	
<b>PROCEDIMENTOS SOLICITADOS</b>			
34	Código da Tabela	Código da tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
35	Código do Procedimento	Código do procedimento solicitado	SIM
36	Descrição	Descrição do procedimento	SIM
37	Qtde Solicitada	Quantidade de procedimentos solicitados	SIM
38	Qtde Autorizada	Quantidade de procedimentos autorizados pela operadora	SIM
<b>OPM SOLICITADAS</b>			
39	Código da Tabela	Código da tabela de OPM conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
40	Código OPM	Código da OPM solicitada	NÃO OBRIGATÓRIO
41	Descrição OPM	Descrição OPM solicitada	SIM, se existir OPM solicitada
42	Qtde de OPM	Quantidade de OPM solicitado	
43	Fabricante	Nome do fabricante da OPM solicitada	NÃO OBRIGATÓRIO
44	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ da OPM solicitada	NÃO OBRIGATÓRIO
<b>DADOS DA AUTORIZAÇÃO</b>			
45	Data provável da admissão hospitalar	Data provável da admissão no hospital	SIM
46	Qtde Diárias Autorizadas	Número de dias autorizados para a internação	SIM
47	Tipo de Acomodação autorizada	Código do tipo de acomodação autorizada conforme tabela de domínio X, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
48	Código na operadora/CNPJ	CNPJ do prestador autorizado	SIM



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



49	Nome do Prestador Autorizado	Nome do prestador autorizado	SIM
50	Código CNES	Código CNES do prestador autorizado	NÃO OBRIGATÓRIO
51	Observação	Observações	NÃO OBRIGATÓRIO
52	Data e Assinatura do Médico Solicitante		SIM, Imprescindível nas solicitações de senha, via FAX
53	Data e Assinatura do beneficiário ou responsável		SIM, imprescindível nas solicitações de senha, via FAX
54	Data e Assinatura do responsável pela autorização		NÃO OBRIGATÓRIO
55	Data	Data da Prorrogação	SIM
56	Senha	Senha da Prorrogação	SIM, número da senha que foi autorizada para a internação a ser prorrogada
57	Responsável pela Prorrogação	Nome do responsável pela prorrogação	SIM
58	Tipo da Acomodação	Tipo de acomodação autorizada conforme tabela de domínio X, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
59	Acomodação	Descrição da acomodação	
60	Qtd. Autorizada	Quantidade Autorizada	SIM
61	Código da tabela	Código da tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
62	Código do procedimento	Código do procedimento solicitado	SIM
63	Descrição	Descrição do procedimento	SIM
64	Quantidade solicitada	Quantidade de procedimentos solicitados	
65	Quantidade autorizada	Quantidade de procedimentos autorizados	
66	Código da Tabela	Código da tabela de OPM conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
67	Código da OPM	Código da OPM solicitada	
68	Descrição da OPM	Descrição da OPM solicitada	SIM, se existir prorrogação e necessidade de OPM



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



69	Qtde. de OPM	Quantidade solicitada de OPM	
70	Fabricante OPM	Nome do fabricante da OPM solicitada	NÃO OBRIGATÓRIO
71	Valor Unitário (R\$)	Valor Unitário em (R\$) da OPM utilizada	SIM, se existir prorrogação e necessidade de OPM

**GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO** - É o formulário padrão a ser utilizado para a finalização do faturamento da internação.

- a - No caso dos honorários, quando cobrados diretamente pelos profissionais, deve-se utilizar a Guia de Honorário Individual.
- b - No caso de SADT quando cobrados diretamente pelos terceirizados deve-se utilizar a Guia de SP/SADT.
- c - As guias de Honorário Individual e SP/SADT devem ser ligadas à Guia de Solicitação de Internação conforme demonstrado na seção **ligação entre guias**.
- d - A Guia de Solicitação de Internação deve ser referenciada na Guia de Resumo da Internação, conforme demonstrado na seção **ligação entre guias**.



### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

N.º do Campo	Nome do Campo	Descrição	Preenchimento
1	Registro ANS	Registro da CERON na ANS	SIM
2	Número da guia	Número da guia	SIM
3	N.º Guia Solicitação	Número da Guia de Solicitação de Internação	NÃO
4	Data da autorização	Data de emissão da autorização	NÃO
5	Senha	Número da senha de autorização	NÃO
6	Data Validade da senha	Data de validade da senha de autorização	NÃO OBRIGATÓRIO
7	Data de emissão da guia	Data de emissão da referida guia	SIM
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>			
8	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	SIM
9	Plano	Nome do plano do beneficiário	SIM
10	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	NÃO OBRIGATÓRIO Caso a carteira não tenha validade, preencher INDETERMINADA
11	Nome	Nome do beneficiário	SIM
12	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	NÃO OBRIGATÓRIO
<b>DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE</b>			
13	Código na operadora/CNPJ/CPF	CNPJ ou CPF do contratado executante	SIM
14	Nome do Contratado executante	Nome do contratado executante	SIM
15	Código CNES	Código CNES do contratado executante	Obrigatório para hospital que possua CNES. Após o término do prazo concedido pela ANS, obrigatório para todos os hospitais
16	Tipo Logradouro	Tipo de logradouro de acordo com a tabela de domínio XVI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
17	Logradouro	Nome completo do Logradouro	
18	Número	Número do endereço	
19	Complemento	Complemento do endereço	
20	Município	Nome do município/localidade	
21	UF	Sigla da Unidade Federativa	
22	Código IBGE	Código do município da Tabela do IBGE	



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



23	CEP	CEP do endereço do contratado executante	
<b>DADOS DA INTERNAÇÃO</b>			
24	Caráter da Internação	Caráter da Internação de acordo com o domínio: Eletivo = "E" Urgência/ Emergência = "U"	SIM
25	Tipo de Acomodação Autorizada	Tipo de acomodação autorizada para internação de acordo com tabela de domínio X, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
26	Data e Hora da internação	Data e Hora do início da internação	SIM
27	Data e Hora da saída da internação	Data e Hora da alta da internação	SIM, se campo 73 for "total"
28	Tipo da Internação	Tipo da internação realizada de acordo com a tabela de domínio XV, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
29	Regime da Internação	Regime da internação de acordo com a tabela de domínio VIII, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
30	Internação Obstétrica	Campos (30 a 36) a serem preenchidos no caso de internação obstétrica	SIM, se internação obstétrica
31	Se óbito em mulher	Condição da mulher em caso de óbito: 1 - grávida 2 - até 42 dias após término gestação 3 - de 43 dias a 12 meses após término da gestação	SIM, se internação obstétrica e se aplicável
32	Se óbito neonatal	Em caso de óbito neonatal, informar as quantidades referentes	SIM, se internação obstétrica e se aplicável
	Qtde óbito neonatal precoce	Número de óbitos neonatal precoce	
	Qtde óbito neonatal tardio	Número de óbitos neonatal tardio	
33	Número da declaração dos nascidos vivos	Número da declaração de nascimento	SIM, se internação obstétrica e se aplicável
34	Qtde de nascidos vivos a termo	Quantidade de nascidos vivos a termo	
35	Qtde de nascidos mortos	Quantidade de nascidos mortos	
36	Qtde de nascidos vivos prematuros	Quantidade de nascidos prematuros	SIM, se internação obstétrica e se aplicável
<b>DADOS AS SAÍDA DA INTERNAÇÃO</b>			



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
 Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
 Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



37	CID - 10 Principal	Classificação Internacional de Doença principal responsável pela internação	SIM
38	CID - 10 (2)	Classificação Internacional de Doença responsável pela internação	NÃO OBRIGATÓRIO
39	CID - 10 (3)	Classificação Internacional de Doença responsável pela internação	
40	CID - 10 (4)	Classificação Internacional de Doença responsável pela internação	
41	Indicador de Acidente	Indica se houve: acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho = 0 acidente de trânsito = 1 outros acidentes = 2	NÃO OBRIGATÓRIO
42	Motivo Saída	Código do motivo da saída da internação de acordo com tabela de domínio V, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
43	CID - 10 óbito	Classificação Internacional de Doença responsável pelo óbito do paciente	SIM, se óbito
44	N.º Declaração de óbito	Número da declaração de óbito do paciente	SIM, se óbito
<b>PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS</b>			
45	Data	Data de realização do procedimento	SIM
46	Hora Inicial	Horário inicial da realização do procedimento	SIM, se tiver procedimento cirúrgico
47	Hora Final	Horário final da realização do procedimento	
48	Tabela	Código da tabela de codificação dos procedimentos VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
49	Código do Procedimento	Código do procedimento realizado	SIM
50	Descrição	Descrição do procedimento realizado	SIM
51	Quantidade	Quantidade realizada do procedimento apresentado	SIM
52	Via de Acesso	Código da Via de Acesso: Única= "U" Mesma Via= "M" Diferentes Vias= "V"	SIM, se procedimento cirúrgico
53	Técnica Utilizada	Código da técnica utilizada Convencional = "C" Videolaparoscopia = "V" (utilizar o "v" para as cirurgias vídeo assistidas)	
54	% redução/acrécimo	Percentual de redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento realizado	NÃO OBRIGATÓRIO
55	Valor Unitário	Valor monetário de cada procedimento	SIM, se procedimento cirúrgico



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
 Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
 Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



56	Valor Total	Valor monetário do procedimento levando-se em consideração a quantidade executada	
<b>IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE</b>			
57	Seqüencial Referência	Número seqüencial do procedimento que relaciona a equipe executante	SIM. Preencher completamente se equipe pertencer ao hospital. Se equipe tiver vínculo direto com a operadora preencher somente os dados do cirurgião ou clínico responsável
58	Grau de Participação	Grau de Participação do profissional na equipe médica de acordo com a tabela de domínio III, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	
59	Código na Operadora/CPF	CPF do profissional	
60	Nome do Profissional	Nome do profissional participante da equipe médica	
61	Conselho Profissional	Código do conselho do profissional de acordo com a tabela de domínio II, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	
62	Número no Conselho	Número de identificação do profissional no Conselho	
63	UF	Sigla identificadora da Unidade Federativa	
64	CPF	Número do CPF do profissional participante da equipe médica	<b>NÃO OBRIGATÓRIO</b>
<b>OPM UTILIZADA</b>			
65	Tabela	Código da tabela de OPMs	<b>NÃO OBRIGATÓRIO</b>
66	Código OPM	Código OPM utilizado	<b>NÃO OBRIGATÓRIO</b>
67	Descrição OPM	Descrição das OPMs	SIM, se OPM utilizada
68	Quantidade OPM	Quantidade de OPMs utilizadas	SIM, se OPM utilizada
69	Código de Barras	Código de barras identificador da OPM utilizada	SIM, se existir OPM utilizada. Usar para informar o lote precedido de "I" e a série, precedida de "s"
70	Valor Unitário	Valor monetário de cada OPM	SIM, se existir OPMs utilizadas
71	Valor Total OPM	Valor monetário da OPM levando-se em consideração a quantidade executada	
72	Total Geral	Valor total de guia incluindo todos os procedimentos executados	SIM, se aplicável
73	Tipo de Faturamento	Indica se o faturamento é do tipo parcial ou total segundo tabela de	SIM



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



		domínio XIV, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	
74	Total Procedimento	Valor total dos procedimentos. Somatório de todos os itens de procedimentos levando em consideração a quantidade	Sim, se os honorários de equipe forem cobrados em conta hospitalar
75	Total Diárias	Valor total das diárias. Somatório de todos os itens de diária levando em consideração a quantidade	SIM, se aplicável
76	Total Taxas/ Aluguéis	Valor total das taxas/ aluguéis. Somatório de todos os itens de taxas/aluguéis levando em consideração a quantidade	SIM, se aplicável
77	Total Materiais	Valor total dos materiais. Somatório de todos os itens de materiais levando em consideração a quantidade	SIM, se aplicável
78	Total Medicamentos	Valor total dos medicamentos. Somatório de todos os itens de medicamentos levando em consideração a quantidade	SIM, se aplicável
79	Total Gases Medicinais	Valor total Gases Medicinais. Somatório de todos os itens de Gases Medicinais	SIM, se aplicável
80	Total Geral	Somatório de todos os valores totais. Procedimento + Diárias + Taxas/Aluguéis + Materiais + Medicamentos + Gases Medicinais	SIM. Somatório dos campos 74 a 79, acrescido do campo 72
81	Observação	Observações	NÃO OBRIGATÓRIO
82	Data e Assinatura do Contratado		NÃO
83	Data e Assinatura do Auditor da Operadora		NÃO OBRIGATÓRIO



---

**GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL** - É o 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 executante.

- a - Nas internações, no caso de contas desvinculadas, para cobrança de visitas clínicas, pareceres e honorários da equipe cirúrgica.
- b - Esta guia é ligada à guia de **Solicitação de Internação**, conforme demonstrado na seção **ligação entre guias**.
- c - Esta guia tem como característica **NÃO** poder estar ligada a nenhuma outra, exceto à Guia de Solicitação de Internação.



### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

Nº. do Campo	Nome do Campo	Descrição	Preenchimento
1	Registro ANS	Registro da CERON na ANS	SIM
2	Número da guia	Número da guia	SIM
3	Nº da Guia de Solicitação	Número da Guia de Solicitação de Internação ou senha	SIM
4	Data de emissão da guia	Data de emissão da guia	SIM
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>			
5	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	SIM
6	Plano	Nome do plano do beneficiário	SIM
7	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	NÃO OBRIGATÓRIO caso a carteira não tenha validade, preencher INDETERMINADA
8	Nome	Nome do beneficiário	SIM
9	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	NÃO OBRIGATÓRIO
<b>DADOS DO CONTRATANTE (ONDE FOI EXECUTADO O PROCEDIMENTO)</b>			
10	Código na operadora/CNPJ/CPF	CNPJ ou CPF do contratado	SIM
11	Nome do Contratado	Nome do contratado	SIM
12	Código CNES	Código CNES do contratado	Obrigatório para hospital que possua CNES. Após o término do prazo concedido pela ANS, obrigatório para todos os hospitais
<b>DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE</b>			
13	Código da operadora/CNPJ/CPF	CNPJ ou CPF do contratado executante	SIM
14	Nome do contratado executante	Nome do contratado executante	SIM



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



15	Código CNES	Código CNES do contratado	Obrigatório para hospital que possua CNES. Após o término do prazo concedido pela ANS, obrigatório para todos os hospitais
16	Tipo de acomodação autorizada	Tipo de acomodação conforme tabela de domínio X, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
17	Grau de Participação	Grau de participação do profissional na equipe médica executante do serviço conforme tabela de domínio III, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
18	Nome do Profissional executante	Nome do profissional que executou o serviço	Obrigatório se campo 14 igual PJ
19	Conselho Profissional	Sigla do conselho profissional do executante conforme tabela de domínio II, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM - Caso grau de participação referente "instrumentador" ou "perfusionista" utilizar "OUT"
20	Número no Conselho	Número no conselho profissional do executante	SIM. Caso grau de participação referente a "instrumentador" ou "perfusionista" utilizar "000000"
21	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante	SIM. Caso grau de participação referente a "instrumentador" ou "perfusionista" utilizar a sigla de estado de realização do procedimento
22	CPF	Número do CPF do profissional executante do serviço	NÃO OBRIGATÓRIO



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



DADOS DO ATENDIMENTO / PROCEDIMENTO REALIZADO			
23	Data	Data de realização do procedimento	SIM
24	Hora Inicial	Horário inicial da realização do procedimento	SIM, se honorário cirúrgico
25	Hora Final	Horário final da realização do procedimento	NÃO OBRIGATÓRIO
26	Tabela	Código da tabela de codificação dos procedimentos, conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM
27	Código do Procedimento	Código do procedimento realizado	SIM
28	Descrição	Descrição do procedimento realizado	SIM
29	Quantidade	Quantidade realizada do procedimento apresentado	SIM
30	Via de Acesso	Código da Via de Acesso: Única= "U" Mesma Via= "M" Diferentes Vias= "V"	SIM, se procedimento cirúrgico
31	Técnica Utilizada	Código da técnica utilizada Convencional = "C" Videolaparoscopia = "V" (utilizar o "v" para as cirurgias vídeo assistidas)	
32	% de redução/acrécimo	Percentual de redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento realizado	NÃO OBRIGATÓRIO
33	Valor Unitário	Valor monetário de cada procedimento	SIM
34	Valor Total	Valor monetário do procedimento considerando a quantidade executada	SIM
35	Total Geral Honorário	Valor final do honorário médico considerado o somatório do campo "valor total"	SIM
36	Observação	Observações	NÃO OBRIGATÓRIO
37	Data e Assinatura do Prestador	Campos destinados para data completa e assinatura do prestador	SIM
38	Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	Campos destinados para data completa e assinatura do beneficiário/ responsável	NÃO OBRIGATÓRIO



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



---

**GUIA DE OUTRAS DESPESAS** é o 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 informadas na guia principal.



### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA GUIA DE OUTRAS DESPESAS

Nº do Campo	Nome do Campo	Descrição	Preenchimento
1	Registro ANS	Registro da CERON na ANS	SIM
2	Número da guia referenciada	Número da guia referenciada às despesas adicionais. Número da Guia Principal	SIM
<b>DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE</b>			
3	Código na operadora/CNPJ/CPF	CNPJ ou CPF do contratado executante	SIM
4	Nome do Contratado	Nome do contratado executante	SIM
5	Código CNES	Código CNES do prestador executante	Obrigatório para hospital que possua CNES. Após o término do prazo concedido pela ANS, obrigatório para todos os hospitais
6	Código da despesa	Código da natureza da despesa. 1 - Gases Medicinais 2 - Medicamento 3 - Material 4 - Taxas Diversas 5 - Diárias 6 - Aluguéis	SIM
7	Data	Data de realização das despesas	SIM
8	Hora Inicial	Horário inicial da realização das despesas	SIM, se procedimento cirúrgico ou remoção
9	Hora Final	Horário final da realização das despesas	
10	Tabela	Código da tabela de codificação das despesas, conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	SIM, se campo 16 não for preenchido
11	Código do item	Código das despesas realizadas	SIM, se campo 16 não for preenchido
12	Quantidade	Quantidade realizada da despesa apresentada	SIM
13	% de redução/acrécimo	Percentual de redução ou acréscimo sobre o valor da despesa realizada	NÃO OBRIGATÓRIO
14	Valor Unitário	Valor monetário de cada despesa	SIM
15	Valor Total	Valor monetário da despesa considerando a qtde. executada	SIM
16	Descrição	Descrição da despesa realizada	SIM
17	Total Gases Medicinais	Valor final de gases medicinais considerando o somatório do campo "valor total"	SIM, se aplicável
18	Total Medicamentos	Valor final de medicamentos considerando o somatório do campo "valor total"	SIM, se aplicável



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



19	Total Materiais	Valor final de materiais considerando o somatório do campo "valor total"	SIM, se aplicável
20	Total Taxas Diversas	Valor final de taxas diversas considerando o somatório do campo "valor total"	SIM, se aplicável
21	Total Diárias	Valor final de diárias considerando o somatório do campo "valor total"	SIM, se aplicável
22	Total aluguéis	Valor final de aluguéis considerando o somatório do campo "valor total"	SIM, se aplicável
23	Total Geral	Valor final do honorário médico considerando o somatório do campo "valor total"	SIM

#### **GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - SOLICITAÇÃO**

A Guia Odontológica / Solicitação tem como finalidade ser utilizada para descrever a situação inicial do paciente e para solicitação dos procedimentos odontológicos por cirurgiões-dentistas, tanto em consultórios quanto em clínicas odontológicas.



## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - SOLICITAÇÃO

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	SIM
2	Número da guia	Número da guia de solicitação	SIM
3	Data de emissão da guia	Data de emissão da guia	SIM
4	Data da autorização	Data que foi concedida a autorização	NÃO
5	Senha	Senha de autorização	NÃO
6	Data Validade da Senha	Data de validade da senha	NÃO
7	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	SIM
8	Plano	Nome do plano do beneficiário	SIM
9	Empresa	Nome da empresa a qual pertence o beneficiário	NÃO
10	Data Validade da carteira	Data da Validade da carteira do beneficiário	NÃO
11	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	NÃO
12	Nome	Nome do beneficiário	SIM
13	Telefone	Número do telefone para contato do beneficiário	NÃO
14	Nome titular do plano	Nome do titular do plano	NÃO
15	Código na operadora / CNPJ / CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do solicitante	SIM
16	Nome do contratado	Nome do profissional solicitante	SIM
17	Número no CRO	Número profissional no conselho	SIM
18	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	SIM

19	Código CNES	Código CNES do contratado solicitante	NÃO
20	Nome do profissional solicitante	Nome do profissional solicitante. Obrigatório apenas quando o nome do contratado no campo 13 se referir a pessoa jurídica	SIM
21	Número no CRO	Número profissional no conselho	SIM
22	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	SIM
23	Código CBO-S	Código da especialidade conforme tabela de domínio	NÃO
<b>Situação inicial</b>			
		Preencher de situação inicial com informações de preenchimento de acordo com a tabela de domínio constante na guia	
24	Sinais clínicos de doença periodontal?	Indicador de sinais clínicos aparentes de doenças periodontais	NÃO
25	Alteração dos tecidos moles?	Indicador de alteração dos tecidos moles aparente	NÃO
26	Observações	Texto livre de observação sobre a situação inicial do paciente	NÃO
<b>Plano de tratamento / Procedimentos solicitados</b>			
27	Tabela	Código identificador da tabela de codificação dos procedimentos	SIM
28	Código do Procedimento	Código identificador do procedimento realizado	SIM
29	Descrição	Descrição do procedimento realizado	NÃO
30	Dente / Região	Identificação da dentição permanente ou decídua ou região segundo tabela de domínio ou identificação da região de acordo com a tabela de domínio	NÃO



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
MANUAL TISS - CERON



31	Face	Identificação da face do dente segundo tabela de domínio constante na própria guia	NÃO
32	Quantidade	Quantidade realizada procedimento do apresentado	NÃO
33	Quantidade de US	Quantidade de US do procedimento realizado	NÃO
34	Valor R\$	Valor em Reais do procedimento realizado	NÃO
35	Franquia / Co-participação R\$	Valor em Reais da franquia / co-participação de acordo com o valor do procedimento	NÃO
36	Aut	Indicador de existência de autorização para O procedimento descrito	NÃO
37	Total Quantidade US R\$	Somatório de US dos descritos da quantidade procedimentos	NÃO
38	Valor Total R\$	Somatório do valor total em Reais dos procedimentos descritos	NÃO
39	Total Franquia / Co-participação R\$	Somatório do valor total em Reais de franquia/co-participação com base nos procedimentos descritos	NÃO
40	Observação	Texto livre para observações em geral	NÃO
41	Data e assinatura do cirurgião-dentista	Data e assinatura do cirurgião-dentista executante do tratamento	SIM
42	Data e assinatura do associado ou responsável	Data e assinatura do associado ou responsável	SIM
43	Data e carimbo da empresa	Carimbo identificador da empresa	NÃO



---

### **GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - COBRANÇA**

A Guia Odontológica / Cobrança tem como finalidade ser utilizada para faturamento dos procedimentos odontológicos realizados por cirurgiões-dentistas, tanto em consultórios quanto em clínicas odontológicas.

Qualquer tipo de procedimento odontológico executado no paciente é registrado na Guia Odontológica/Cobrança.

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - COBRANÇA

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	SIM
2	Número da guia	Número da guia de solicitação	SIM
3	Data de emissão da guia	Data de emissão da guia	SIM
4	Data da autorização	Data que concedida a autorização foi	NÃO
5	Senha	Senha de autorização	NÃO
6	Data de Validade da Senha	Data de validade da senha	NÃO
7	Número da Guia Principal	Número da guia principal referenciada ao formulário em questão	NÃO
8	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	SIM
9	Plano	Nome do plano do beneficiário	SIM
10	Empresa	Nome da empresa a qual pertence o beneficiário.	NÃO
11	Data Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	NÃO
12	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	NÃO
13	Nome	Nome do beneficiário	SIM
14	Telefone	Número do telefone para contato do beneficiário	NÃO
15	Nome titular do plano	Nome do titular do plano	NÃO
16	Código na operadora / CNPJ / CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do solicitante	SIM
17	Nome do contratado	Nome do executante contratado	SIM
18	Número do CRO	Número do CRO do profissional executante	SIM



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
MANUAL TISS - CERON



19	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional.	SIM
20	Código CNES	Código CNES do contratado executante	NÃO
21	Nome do profissional Executante	Nome do profissional Executante. Obrigatório apenas quando o nome do contratado no campo 13 se referir a pessoa jurídica	SIM
22	Número no CRO	Número profissional no conselho	SIM
23	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional.	SIM
24	Código CBO-S	Código da especialidade conforme tabela de domínio	NÃO
25	Tabela	Código identificador da tabela de codificação dos procedimentos	SIM
26	Código do Procedimento	Código identificador do procedimento realizado.	SIM
27	Descrição	Descrição realizado do procedimento	NÃO
28	Dente/Região	Identificação da denteção permanente ou decídua segundo tabela de domínio ou identificação da região de acordo com a tabela de domínio	NÃO
29	Face	Identificação da face do dente segundo tabela de domínio.	NÃO
30	Quantidade	Quantidade realizada do procedimento apresentado	NÃO
31	Quantidade de US	Quantidade de US do procedimento realizado	NÃO
32	Valor	Valor do procedimento realizado em Reais	NÃO
33	Franquia / Co-participação	Valor da franquia / co-participação de acordo com o valor do procedimento em Reais	NÃO
34	Data de realização	Data em que o procedimento foi realizado.	NÃO



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
MANUAL TISS - CERON



35	Assinatura	Assinatura do beneficiário dando ciência da realização do procedimento descrito	NÃO
36	Data de Previsão Término do tratamento	Data prevista para o término do tratamento	NÃO
37	Tipo do atendimento	Tipo do atendimento descrito na referida guia. Pode assumir os valores: 1-Tratamento odontológico 2-Exame radiológico 3- Ortodontia 4-Urgência/emergência	NÃO
38	Tipo Faturamento	Informa o tipo de faturamento realizado. Pode assumir os valores: 1-Total 2-Parcial	NÃO
39	Total Quantidade US	Somatório de US dos descritos da quantidade procedimentos	NÃO
40	Valor Total R\$	Somatório do valor total em Reais dos procedimentos descritos	NÃO
41	Total Franquia / Co-participação R\$	Somatório do valor total em Reais de franquia/co-participação com base nos procedimentos descritos	NÃO
42	Observações	Texto livre observações para em geral	NÃO
43	Data, local e assinatura do cirurgião-dentista	Data, local e assinatura do cirurgião-dentista executante do tratamento	SIM
44	Data, local e assinatura do associado ou responsável	Data, local e assinatura do associado ou responsável	SIM
45	Data, local e carimbo da empresa	Carimbo identificador da empresa	NÃO



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



---

### **GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**

Os 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. Neste caso, esta guia tem o objetivo de apresentar a prestação de contas referente as guias odontológicas apresentadas pelo prestador de serviço.



**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO -  
DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**

Número do Campo	Nome do campo	Descrição	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	SIM
2	Número do demonstrativo	Número identificador do demonstrativo de pagamento.	SIM
3	Nome da Operadora	Razão social da operadora que está emitindo o demonstrativo de pagamento.	SIM
4	CNPJ Operadora	Código Nacional de Pessoa Jurídica da operadora que está emitindo o demonstrativo de pagamento.	SIM
5	Período de processamento	Data inicial e data final do período descrito pelo demonstrativo de pagamento.	SIM
<b>Dados do prestador</b>			
6	Código na operadora / CNPJ / CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do prestador	NÃO
7	Nome Contratado	Razão social ou nome do prestador	SIM
8	CPF / CNPJ do Prestador	Código de Pessoa Física ou Código Nacional de Pessoa Jurídica do prestador dependendo da natureza da entidade	SIM
<b>Dados do pagamento</b>			
9	Número do lote	Número identificador do lote da guia	NÃO
10	Código do beneficiário	Código identificador do beneficiário do plano privado odontológico	SIM
11	Nome do beneficiário	Nome do beneficiário	SIM
12	Número da guia	Número da guia	SIM
13	Tabela	Código identificador da tabela de codificação dos procedimentos.	SIM



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
MANUAL TISS - CERON



14	Código do Procedimento	Código identificador do procedimento realizado.	SIM
15	Descrição	Descrição do procedimento realizado	SIM
16	Dente/Região	Identificação da denteção permanente ou decidua segundo tabela de domínio OU decidua segundo tabela de domínio OU iden domínio.	SIM
17	Face	Identificação da face do dente constante no campo 16 de acordo com tabela de domínio.	NÃO
18	Data de realização	Data da realização do procedimento realizado	SIM
19	Qtd	Quantidade realizada do procedimento apresentado.	NÃO
20	Valor processado	Valor processado sobre o procedimento realizado.	NÃO
21	Valor glosa/estorno	Valor de estorno cima de um procedimento ou glosa em determinado	SIM
22	Valor liberado	Valor liberado para o procedimento levando-se em conta o valor realizado do estorno/glosa	NÃO
23	Motivo glosa	Motivo da glosa. Pode haver mais de um código para cada procedimento.	NÃO
24	Valor total processado guia	Valor final em processado por guia Reais.	SIM
25	Valor total glosa guia	Somatório da glosa/protocolo da guia em valor Reais.	SIM
26	Valor Total Liberado guia	Somatório do valor total em Reais dos itens levando-se em conta os descontos de glosa/estorno da guia	SIM



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



27	Valor total processado lote	Valor final em Reais processado por lote	SIM
28	Valor total glosa lote	Somatório da glosa/protocolo do lote valor em Reais	SIM
29	Valor Total Liberado lote	Somatório do valor total em Reais dos itens do lote levando-se em conta os descontos de glosa/estorno.	SIM
<b>Demais descontos (preenchimento opcional)</b>			
30	Descrição	Descrição do tipo de desconto realizado. A descrição deve ser obrigatória e clara	SIM
31	Valor desconto	Valor do desconto realizado em Reais	SIM
<b>Total Geral</b>			
32	Data do pagamento	Data do pagamento ou previsão para pagamento.	NÃO
33	Valor Geral Processado (R\$)	Valor geral em Reais processado incluindo todos os lotes que fazem parte do demonstrativo de pagamento.	SIM
34	Valor Geral Glosa (R\$)	Valor geral em Reais de glosa/estorno incluindo todos os lotes que fazem parte do demonstrativo de pagamento.	SIM
35	Valor Geral Liberado (R\$)	Valor geral em Reais liberado para pagamento incluindo todos os lotes que fazem parte do demonstrativo de pagamento	SIM

**Observação:** Os campos hachurados na guia representam campos de preenchimento não obrigatório. Mesmo não sendo preenchidos os campos devem estar contidos dentro das guias.



---

**DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DE CONTA MÉDICA E DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO -**  
São os documentos pelos quais a CERON enviará aos prestadores as informações relativas ao faturamento e processamento das Guias.

**DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DE CONTA MÉDICA -** É o documento enviado da CERON 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 fazer uma previsão das contas a serem pagas pela CERON e solicitar revisão de possíveis glosas baseado nos detalhes do processamento das guias.



### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DE CONTA MÉDICA

Nº do Campo	Nome do Campo	Descrição	Preenchimento
<b>DADOS DA OPERADORA</b>			
1	Registro ANS	Registro da CERON na ANS	SIM
2	Nome da operadora	Nome da operadora	SIM
3	CNPJ operadora	Número do CNPJ da operadora	SIM
4	Número do demonstrativo	Número identificador do demonstrativo	SIM
5	Data emissão do demonstrativo	Data de emissão do demonstrativo	SIM
<b>DADOS DO PRESTADOR</b>			
6	Código Prestador/ CNPJ/ CPF	CNPJ/ CPF do prestador	SIM
7	Nome do Prestador	Nome do prestador	SIM
8	Código CNES	Código CNES do prestador	Obrigatório para hospital que possua CNES. Após o término do prazo concedido pela ANS, obrigatório para todos os hospitais
<b>DADOS DO LOTE</b>			
9	Número da Fatura	Número identificador das faturas que compõem o lote	NÃO OBRIGATÓRIO
10	Número do Lote	Número do lote processado	SIM
11	Data envio Lote	Data em que o lote foi enviado à operadora	SIM
12	Número do protocolo	Número do protocolo de recebimento do lote	SIM
13	Valor Protocolo	Valor total do protocolo	SIM
14	Valor Glosa Protocolo	Valor total da glosa do protocolo	SIM
15	Código Glosa Protocolo	Código de glosa de protocolo, conforme tabela de domínio XXI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS. Aceita N valores para um mesmo protocolo.	SIM
16	Número da Guia / Senha	Número identificador das guias que compõem o lote	SIM
17	Nome do beneficiário	Nome do beneficiário dos serviços prestados	NÃO OBRIGATÓRIO
18	Código do beneficiário	Código identificador do beneficiário na operadora	SIM
19	Data Realização	Data de realização do serviço	SIM



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



20	Descrição do Serviço	Descrição do serviço realizado	NÃO OBRIGATÓRIO
21	Código Tabela	Código identificador da tabela de valoração, conforme tabela de domínio VI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
22	Código Serviço	Código identificador do serviço realizado	NÃO OBRIGATÓRIO
23	Grau de Participação	Código da posição do profissional na equipe, conforme tabela de Domínio III, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS	NÃO OBRIGATÓRIO
24	Qtde executada	Quantidade executada do serviço	SIM
25	Valor Processado	Valor usado como base para o processamento de valores	SIM
26	Valor Liberado	Valor liberado previsto para pagamento pela operadora sem impostos	SIM
27	Valor Glosa	Valor glosado pela operadora	SIM
28	Código Glosa	Código da glosa, conforme tabela de domínio XXI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS. Código da glosa (N valores para um mesmo procedimento)	SIM
29	Valor Processado Guia	Valor total usado como base para o processamento de valores na guia	SIM
30	Valor Liberado Guia	Valor total previsto para pagamento pela operadora nesta guia sem impostos	SIM
31	Valor Glosa Guia	Valor total glosado pela operadora na guia	NÃO OBRIGATÓRIO
32	Código Glosa Guia	Código de glosa da guia, conforme tabela de domínio XXI, constante do Anexo do Manual de Preenchimento da TISS (N valores para uma mesma guia)	SIM
33	Valor Processado Fatura	Valor total usado como base para o processamento de valores na fatura.	SIM



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



34	Valor Liberado Fatura	Valor total previsto para o pagamento pela operadora na fatura sem impostos.	SIM
35	Valor Glosa Fatura	Valor total glosado pela operadora no lote.	NÃO OBRIGATÓRIO
36	Valor Processado Geral	Valor total do Demonstrativo usado como base para o processamento de valores de fatura.	SIM
37	Valor Liberado Geral	Valor total do Demonstrativo liberado para pagamento pela operadora no lote sem impostos.	SIM
38	Valor Glosa Geral	Valor total do Demonstrativo glosado pela operadora no lote.	NÃO OBRIGATÓRIO

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO** - É o documento enviado da CERON para o prestador com a finalidade de fornecer extrato das contas da produção apresentadas nas guias em questão e seu pagamento ou não.



### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Nº do Campo	Nome do Campo	Descrição	Preenchimento
<b>DADOS DA OPERADORA</b>			
1	Registro ANS	Registro da CERON na ANS	SIM
2	Nome da Operadora	Nome da operadora	SIM
3	CNPJ Operadora	Número do CNPJ da CERON	SIM
4	Número do Demonstrativo	Número identificador do demonstrativo	SIM
5	Data emissão do demonstrativo	Data de emissão do demonstrativo	SIM
<b>DADOS DO PRESTADOR</b>			
6	Código Prestador /CNPJ / CPF	identificador de pessoa física ou pessoa jurídica	SIM
7	Nome do Prestador	Nome do Prestador	SIM
8	Código CNES	Código CNES do Prestador	Obrigatório para hospital que possua CNES. Após o término do prazo concedido pela ANS, obrigatório para todos os hospitais
<b>DADOS DO PAGAMENTO</b>			
9	Data do Pagamento	Data para previsão do pagamento	SIM
10	Forma de Pagamento	Indicador da forma que o pagamento se realizará: 1 - Crédito em Conta 2 - Carteira 3 - Boleto Bancário	SIM
11	Banco	Código identificador do banco no qual o prestador receberá a fatura	SIM, se campo 10 for Crédito em Conta
12	Agência	Código da agência no qual o prestador receberá a fatura	
13	Número da Conta / Cheque	Código da conta corrente na qual o prestador receberá a fatura. No caso de pagamento em cheque informar número do mesmo	NÃO OBRIGATÓRIO
<b>DADOS DO RESUMO</b>			
14	Número da Fatura	Número do documento fiscal	NÃO OBRIGATÓRIO



CENTRAIS ELÉTRICAS DE RONDÔNIA S/A - CERON  
Diretoria de Gestão Administrativa - DA  
Gerência de Recursos Humanos - AGH  
**MANUAL TISS - CERON**



15	Número do lote	Número identificador do lote. O lote é um número que identifica um conjunto de guias para o mesmo prestador enviado através das mensagens eletrônicas a Operadora.	SIM
16	Data de envio do Lote	Data de envio do lote pelo prestador	SIM
17	Número do protocolo	Número do protocolo de recebimento do lote	SIM
18	Valor informado	Valor informado na fatura	SIM
19	Valor Processado	Valor processado na fatura pela operadora	SIM
20	Valor Liberado	Valor liberado para pagamento pela operadora	SIM
21	Valor da Glosa	Valor da Glosa	SIM
22	Total Geral Valor Informado (R\$)	Total Geral Valor Informado (R\$)	SIM
23	Total Geral Valor Processado (R\$)	Total Geral Valor Processado (R\$)	SIM
24	Total Geral Valor Liberado (R\$)	Total Geral Valor Liberado (R\$)	SIM
25	Total Geral Glosa (R\$)	Total Geral Glosa (R\$)	SIM
26	Total Valor	Campo 26 = (campo 24 subtraído do campo 25)	SIM
27	Demais Descontos ou Créditos	Demais descontos e créditos a serem debitados ou creditados ao valor liberado. Itens devem estar devidamente descritos e valorados linha a linha.	SIM
28	Total Valor Liberado	Campo 28 = (campo 26 subtraído do campo 27)	SIM



---

## BENEFÍCIOS

A padronização e a troca eletrônica de informações em saúde suplementar trazem inúmeros benefícios, entre os quais:

- Aprimoram a comunicação entre os atores do setor
- Reduzem o uso de papel, agilizando o acesso do beneficiário aos serviços de saúde
- Facilitam a obtenção de informações para estudos epidemiológicos e definição de políticas em saúde
- Favorecem a realização de análise de custos e benefícios de investimentos na área de saúde
- Reduzem custos administrativos
- Melhoram a qualidade da assistência à saúde
- Possibilitam comparações e análises de desempenho institucional implicando a otimização de recursos e aumento da qualidade de gestão

A ANS disponibilizou um **sistema computacional gratuito** que possibilitará a troca eletrônica, agregando facilidades para verificação da produção médica, controle de pagamentos, glosas e contratos, valoração de guias, além da emissão de relatórios utilizados para a entrada de parâmetros do SIP (Sistema de Informações de Produtos) e do SIB (Sistema de Informações de Beneficiários), ambos da ANS, contribuindo, assim, com o atendimento dessas normas por parte das operadoras.

A utilização desse sistema computacional será opcional e seu objetivo é atender operadoras e prestadores de serviços que não tenham sistemas próprios para se adequarem ao padrão de comunicação da Troca de Informações em Saúde Suplementar - TISS.

## COPISS

A ANS cria o COPISS - Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar. A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - criou, através da Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES - o Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar - COPISS - que tem por finalidade promover o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do padrão TISS e da troca 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 na saúde suplementar.

O COPISS será composto por representantes das operadoras de planos de saúde, dos prestadores de serviços e da ANS, além de representante do Departamento de Informação e Informática do SUS - DATASUS - e terá, como uma de suas atribuições, propor modificações e melhorias do padrão TISS. Para o desenvolvimento de suas atividades, o COPISS poderá contar com a participação de convidados, escolhidos entre



---

entidades, cientistas e técnicos com conhecimentos na área, e poderá ainda constituir Grupos Técnicos para a elaboração de estudos e pareceres temáticos.

## CONCEITOS E DEFINIÇÕES

**Demonstrativo de retorno:** modelo formal de representação e descrição documental do padrão TISS sobre o pagamento dos assistenciais realizados no beneficiário de plano privado e enviado da operadora para o prestador. Compreende o demonstrativo de pagamento e de análise de conta médica;

**Padrão TISS:** Troca de Informação em Saúde Suplementar - define o padrão para a troca de informação sobre o atendimento prestado aos beneficiários, entre operadoras de plano privado e prestadores. O objetivo do padrão TISS é atingir a compatibilidade e interoperabilidade funcional e semântica entre os diversos sistemas independentes para fins de avaliação da assistência à saúde (caráter clínico, epidemiológico ou administrativo) e seus resultados, orientando o planejamento do setor. O padrão TISS se divide em 4 categorias: conteúdo e estrutura, representação de conceitos em saúde, comunicação, e segurança e privacidade;

**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 e SP/ SADT.

**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 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 à situação de urgência ou emergência.

**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 (décima). 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 a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª revisão. Nas internações haverá uma CID principal referente à hipótese diagnóstica, que posteriormente pode ser modificada pelo diagnóstico de fato. Na Guia de Resumo de Internação deve ser informada a CID referente ao diagnóstico de fato.

**CID 10 Secundário:** Código específico relacionado a motivos secundários detectados durante o atendimento prestado, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª revisão.

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

**Consulta de Referência:** consulta realizada por indicação de outro profissional, de mesma especialidade ou não, para continuidade de tratamento. Caso seja a primeira consulta e ao mesmo tempo seja referenciada por outro profissional, constitui-se uma consulta referenciada.

**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.

**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, classificada de acordo com a tabela de domínio própria.



---

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

**Hipótese Diagnóstica:** Fase inicial do processo de raciocínio clínico feita 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.

**Lote de Guia:** Agrupamento de guias apresentadas pelo prestador com numeração unívoca por ele estabelecida.

**Medicamentos Especiais:** aqueles que necessitam de autorização prévia.

**Motivo de Saída:** Motivo que atesta a saída do paciente de determinada condição de atendimento ou internação.

**OPM:** Órtese, prótese ou material especial utilizado em procedimentos de atendimento ao paciente.

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

**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 a operadora de plano de saúde com o objetivo de prestar assistência aos beneficiários desta.

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

**SP/SADT (Serviço Profissional/ Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia):** Serviço, exame ou terapia realizado em âmbito ambulatorial.

**SADT Internado:** Serviço, exame ou terapia executado em paciente em regime de internação.

**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.



**Terapia:** Atendimento a paciente utilizando qualquer método de tratamento, de caráter eletivo, urgência ou emergência.

**Tipo de Doença:** Classificação da doença motivo do atendimento de acordo com a tabela de domínio específica.

## PERGUNTAS MAIS FREQUENTES

### 1- E se o fornecedor não for credenciado da CERON?

No caso de solicitação de procedimentos por médicos não credenciados que utilizarem receituários próprios, o executante deverá transcrever para guia padrão TISS, porém deverá anexar o pedido que deve conter todas as informações necessárias para o preenchimento (CPF, CRM).

### 2. O que se entende pelo TISS?

Entende-se por TISS o padrão estabelecido pela ANS para a Troca de Informação em Saúde Suplementar, com o objetivo principal de padronizar as trocas eletrônicas de informações administrativas e financeiras a fim de aprimorar a eficiência e efetividade do sistema de saúde suplementar. A Resolução Normativa nº 114/2005 determina a adoção do padrão TISS por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde e dos prestadores de serviço.

### 3. Por que adotar um padrão eletrônico para a troca de informação entre operadoras e prestadores de serviço?

A ANS e as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviço concordam que a adoção de padrões eletrônicos para a Troca de Informação em Saúde Suplementar simplificará significativamente os processos envolvidos no sistema de saúde suplementar. Isto resultará na redução de custos administrativos tanto para as operadoras quanto para os prestadores de serviço. Atualmente existem diversos padrões de guias e de transações eletrônicas e, com a adoção de um padrão único nacional, os prestadores de serviço poderão submeter a mesma guia/transação para qualquer operadora.

### 4. O que faz parte do padrão TISS?

O padrão contempla as guias (modelo formal de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre os eventos de saúde realizados no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, e enviado do prestador para a operadora), os demonstrativos de retorno e as transações eletrônicas.

### 5. Quem deverá adotar o padrão TISS?

Todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão adotar o padrão TISS, exceto as operadoras classificadas como administradoras de plano. Os prestadores de serviço adotarão o padrão TISS e são divididos em 3 grupos:



**grupo 1:** hospitais gerais, hospitais especializados, hospitais/dia-isolado, pronto-socorro especializado e pronto-socorro geral; **grupo 2:** clínica especializada/ambulatório de especialidade (inclusive odontológica); unidade de apoio à diagnose e terapia (SADT isolado); unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência/emergência; unidade móvel fluvial; unidade móvel terrestre e policlínica; **grupo 3:** consultório isolado, consultório odontológico isolado e profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios.

**6. As novas guias da CERON no padrão TISS poderão ser impressas ou fotocopiadas diretamente pelo credenciado?**

Sim. Para facilitar, a CERON disponibilizará as novas guias em seu *site*.

**7. O credenciado que não quiser ter custos com impressão e/ou fotocópias de guias poderá solicitá-las impressas à CERON?**

Sim. Para tal, deverá contatar a AGH/Benefícios pelo ramal 3216-4151.

**8. Como será a numeração das guias da CERON no padrão TISS?**

As guias da CERON no padrão TISS terão a seguinte numeração:

Tipo de Guia da CERON no padrão TISS da ANS	Numeração Fixa
Guia de Consulta	000000010000
Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SADT	000000020000
Guia de Solicitação de Internação	000000030000
Guia de Resumo de Internação	000000040000
Guia de Honorário Individual	000000050000
Guia de Outras Despesas	000000060000
Guia de Tratamento Odontológico - SOLICITAÇÃO	000000070000
Guia de Tratamento Odontológico - COBRANÇA	000000080000

**9. A partir de que data a utilização das novas guias da CERON no padrão TISS é obrigatória?**

Para atendimentos prestados a partir de 1º de junho de 2007. As antigas guias de cobrança da CERON serão anexadas junto às guias no padrão TISS .

**10. Se a partir de 01/06/2007 a AGH ou o Plantão Social da CERON receberem pedidos de autorização de senha preenchidos em guias antigas da CERON, independentemente da data de emissão dos mesmos, qual conduta será adotada?**

Os dados serão transcritos para uma guia da CERON no padrão TISS e a guia antiga será anexada no verso da nova.



**11. Os campos não hachurados das guias da CERON no padrão TISS são de preenchimento obrigatório, conforme determinações da ANS. As guias contendo um ou mais de um desses campos sem preenchimento serão devolvidas ou glosadas?**

Preferencialmente, serão devolvidas. Mas, se no momento do processamento da guia, um ou mais campos obrigatórios não estiverem preenchidos, a mesma será glosada. Caso todas as guias sejam glosadas, a cobrança, como de costume, será devolvida ao credenciado para regularização.

**12. O número da guia é determinado pela operadora ou pelo prestador de serviço? Deve estar impresso em formulário ou pode ser gerado pelo sistema? Qual seqüência deve obedecer ?**

O número das guias, bem como as seqüências, deve ser definido pela operadora. Emissão, intervalo de números de guia para cada prestador e o tipo da guia deve ser acertado entre as partes.

**13. Qual o prazo para adoção do padrão TISS pelas operadoras e prestadores de serviço? Existe cronograma diferenciado para as guias e para as transações eletrônicas?**

As guias a serem adotadas têm cronograma diferenciado das transações eletrônicas. As guias deverão ser adotadas em um mesmo prazo para todos os tipos de prestadores de serviço. As transações eletrônicas têm prazo diferenciado pelo tipo do prestador. É importante que as operadoras e prestadores de serviço acompanhem as Resoluções Normativas relativas ao padrão TISS.

**14. No caso de preenchimento nas guias do campo CID-10 pelos prestadores de serviço, as normas dos Conselhos Regionais de Medicina que garantem o sigilo profissional entre o médico e seu paciente não estariam sendo infringidas?**

O CID-10 deve ser preenchido pelo prestador de serviço e enviado para a operadora, obrigatoriamente somente na guia de Resumo de Internação, respeitando-se as regras impostas pelo CRM.

**15. Como os padrões serão alterados?**

Os padrões serão alterados de acordo com o Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar, em um período não inferior a 360 dias, salvo por motivo de força maior. Todas as alterações serão publicadas em Resolução ou Instrução Normativa da ANS.

**16. Como os prestadores de serviços que não possuem sistema de informação continuarão prestando serviços aos beneficiários de planos de saúde?**

O padrão TISS foi estabelecido com apoio das operadoras e prestadores de serviços. Todos reconhecem que a padronização eletrônica trará redução dos custos administrativos envolvidos com o faturamento.



### **APLICATISS**

O APLICATISS é uma ferramenta que tem por objetivo apoiar tecnologicamente a troca de informações em saúde suplementar baseada no padrão estabelecido na Resolução Normativa nº 114, de 26 de outubro de 2005 e sua respectiva Instrução Normativa. Desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar através de convênio com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), possui funcionalidades básicas para a realização da troca de informações em saúde suplementar, o aplicativo apresenta outras funcionalidades para administração do negócio de saúde suplementar:

- Cadastro de Beneficiários / Pacientes
- Contratos Prestador / Operadora
- Contratos Coletivo / Individual
- Cadastro de Eventos Assistenciais
- Controle de Rede de Prestadores
- Controle de autorizações
- Controle de reembolso
- Ficha financeira
- Valoração de guias
- Relatórios e indicadores

### **TISSNET**

O TISSNET é uma ferramenta para o gerenciamento da fila de mensagens eletrônicas trocadas entre as operadoras de plano de saúde e os prestadores de serviços.

Desenvolvido pela Gerência de Informática da Agência Nacional de Saúde Suplementar, utiliza canal seguro através de uma porta TCP dedicada ao serviço que pode ser livremente escolhida e configurada para a certificação digital das entidades. Em consonância com a política do Governo Federal de utilização de software livre, O TISSNET foi desenvolvido em linguagem Java, atendendo desta forma tendências tecnológicas relativas à interoperabilidade e portabilidade entre plataformas. Recomenda-se pelo menos 512Kb de memória para cada conexão esperada. Espaço em disco suficiente para armazenar as mensagens recebidas e conexão permanente do equipamento com a internet, com banda livre suficiente para acomodar as conexões simultâneas esperadas.

Além disso, a ferramenta pode ser utilizada como uma dll a ser incorporada por outros sistemas de informação já existentes.

Porto Velho, 23 de agosto de 2007.

**Equipe Responsável:**

**Sérgio Luis da Penha Ramos**  
**Cleidiane Rodrigues Vieira**  
**Haucineide Silva de Jesus**