Paniquar

GESTÃO DE RECEITA NA SAÚDE

MANUAL DAS GUIAS TISS

Anexo de solicitação de OPME

Solicitação de órteses, próteses e materiais especiais à operadora, vinculada à solicitação do procedimento, com opção de fabricante, quantidade e valor.

Francisco Paniquar Gatto · no setor de saúde desde 2002 · versão de 19/10/2026
Versão sempre atualizada em **paniquar.com**. Uso livre em treinamentos com citação da fonte · CC BY-NC 4.0 · paniquar.com.

Anexo de solicitação de OPME

> Solicitação de órteses, próteses e materiais especiais à operadora, vinculada à solicitação do procedimento, com opção de fabricante, quantidade e valor.

Pontos de atenção

- A OPME autorizada precisa ser a mesma utilizada: troca de item ou fabricante sem nova autorização gera glosa.
- A justificativa técnica e o registro Anvisa do item sustentam a autorização.
- Guarde etiquetas de rastreabilidade e nota fiscal para a cobrança.

Campos (29)

1 Registro ANS

Obrigatório

Texto · até 6 caracteres

Registro da operadora de plano privado de assistência à saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Regra: Obrigatório.

2 Número do anexo no prestador

Obrigatório

Texto · até 20 caracteres

Número que identifica o anexo no prestador de serviços.

Regra: 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.

3 Número da guia referenciada

Obrigatório

Texto · até 20 caracteres

Número da guia à qual o anexo está vinculado.

Regra: Obrigatório.

4 Senha

Condicionado

Texto · até 20 caracteres

Senha de autorização emitida pela operadora

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora com emissão de senha.

5 Data da autorização

Condicionado

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data em que a autorização para realização do atendimento/procedimento foi concedida pela operadora.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.

6 Número da guia atribuído pela operadora

Condicionado

Texto · até 20 caracteres

Número que identifica a guia atribuído pela operadora.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso a operadora atribua outro número à guia, independente do número que a identifica no prestador.

7 Número da carteira do beneficiário

Obrigatório

Texto · até 20 caracteres

Número da carteira do beneficiário na operadora

Regra: Obrigatório.

29 Nome social

Condicionado

Texto · até 70 caracteres

Nome social do beneficiário conforme Decreto nº 8.727, de 28/04/2016.

Regra: Condicionado.
Preenchido quando requerido expressamente pelo interessado (art. 4º do Decreto nº 8.727).

8 Nome do beneficiário

Obrigatório

Texto · até 70 caracteres

Nome do beneficiário

Regra: Obrigatório.

9 Nome do profissional solicitante

Obrigatório

Texto · até 70 caracteres

Nome do profissional que está solicitando o material.

Regra: Obrigatório.

10 Telefone do profissional solicitante

Obrigatório

Texto · até 11 caracteres

Número de telefone do profissional que está solicitando o material.

Regra: Obrigatório.

11 E-mail do profissional solicitante

Condicionado

Texto · até 60 caracteres

Endereço de e-mail do profissional que está solicitando o material.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso o profissional solicitante possua endereço de e-mail para contato.

12 Justificativa técnica

Obrigatório

Texto · até 1000 caracteres

Relatório profissional embasando a solicitação

Regra: Obrigatório.

13 Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado

Obrigatório

Texto · até 2 caracteres

Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos ou itens assistenciais solicitados, conforme tabela de domínio nº 87.

Regra: Obrigatório.

Valores aceitos (tabela de domínio 87, Relação das terminologias unificadas na saúde suplementar):

00	Tabela própria das operadoras
18	Diárias, taxas e gases medicinais
19	Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
20	Medicamentos
22	Procedimentos e eventos em saúde
23	Caráter do atendimento
24	Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)
25	Código da despesa
26	Conselho profissional
27	Débitos e créditos
28	Dentes
29	Diagnóstico por imagem
30	Escala de capacidade funcional (ECOG - Escala de Zubrod)
31	Estadiamento do tumor
32	Faces do dente
33	Finalidade do tratamento
34	Forma de pagamento
35	Grau de participação
36	Indicador de acidente
37	Indicador de débito ou crédito
38	Mensagens (glosas, negativas e outras)
39	Motivo de encerramento
40	Origem da guia
41	Regime de internação
42	Regiões da boca
43	Sexo
44	Situação inicial do dente
45	Status da solicitação
46	Status do cancelamento
47	Status da guia e do protocolo
48	Técnica utilizada
49	Tipo de acomodação
50	Tipo de atendimento

51	Tipo de atendimento em odontologia
52	Tipo de consulta
53	Tipo de demonstrativo
54	Tipo de guia
55	Tipo de faturamento
56	Natureza da guia
57	Tipo de internação
58	Tipo de quimioterapia
59	Unidade da federação
60	Unidade de medida
61	Via de acesso
62	Via de administração
63	Grupos de procedimentos e itens assistenciais para envio para ANS
64	Forma de envio de procedimentos e itens assistenciais para ANS
65	Metástase
66	Nódulo
67	Tumor
68	Categoria de despesa
69	Versão do componente de comunicação do padrão
70	Forma de envio de padrão
71	Tipo de atendimento por operadora intermediária
72	Tipo de identificação do beneficiário
73	Etapas de autorização
74	Motivos de ausência do código de validação
87	Tabelas de domínio
90	Tabela Própria Pacote Odontológico
98	Tabela Própria de Pacotes
75	Cobertura especial
76	Regime de atendimento
77	Saúde ocupacional
78	Tipo de Pagamento
79	Modelos de Remuneração entre Operadoras e Prestadores
80	Formato do documento
81	Tipo do documento
82	Centro de consumo

14 Código do material solicitado

Obrigatório

Texto · até 10 caracteres

Código do material solicitado pelo prestador.

Regra: Obrigatório.

15 Descrição do material solicitado

Obrigatório

Texto · até 150 caracteres

Descrição do material solicitado pelo prestador

Regra: Obrigatório.

16 Ordem da opção de fabricante do material solicitado

Obrigatório

Texto · até 1 caractere

Indica a ordem de preferência do profissional solicitante em relação ao fabricante do material solicitado

Regra: Obrigatório.

17 Quantidade solicitada do material

Obrigatório

Integer · 3 posições

Quantidade do material solicitado pelo prestador

Regra: Obrigatório.

18 Valor do unitário material solicitado

Condicionado

Número · formato 8.2

Valor indicado pelo prestador para o material solicitado

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso o material seja fornecido pelo prestador solicitante, conforme negociação entre as partes.

19 Quantidade autorizada do material

Obrigatório

Integer · 3 posições

Regra: Obrigatório.

20 Valor do unitário material autorizado

Condicionado

numérico · formato 8.2

Valor autorizado pela operadora para o material solicitado

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido ao término da análise da solicitação nos casos em que o material será fornecido pelo prestador solicitante, conforme negociação entre as partes.

21 Registro ANVISA do material

Condicionado

Texto · até 15 caracteres

Número de registro do material na ANVISA

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido quando for utilizado código de material ainda não cadastrado na TUSS.

22 Código de referência do material no fabricante

Condicionado

Texto · até 60 caracteres

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido quando se tratar de órteses, próteses e materiais especiais, quando for utilizado código de material ainda não cadastrado na TUSS.

23 Número da autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado.

Condicionado

Texto

Número da autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido nos casos em que o prestador solicitante vai adquirir o material.

24 Especificação do material solicitado

Condicionado

Texto · até 500 caracteres

Especificação ou esclarecimento adicional do profissional acerca do material solicitado.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso o prestador solicitante tenha alguma informação adicional acerca do material solicitado.

25 Observação / Justificativa

Opcional

Texto · até 500 caracteres

Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário

Regra: Opcional.

26 Data da solicitação

Obrigatório

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data em que o profissional está solicitando os procedimentos ou itens assistenciais.

Regra: Obrigatório.

27 Assinatura do profissional solicitante

Obrigatório

Assinatura do profissional que está fazendo a solicitação.

Regra: Obrigatório.

28 Assinatura do responsável pela autorização

Obrigatório

Regra: Obrigatório.

Versão online: paniquar.com/guias-tiss/anexo-de-opme/ · Fonte: ANS, Componente de Conteúdo e Estrutura 202511 e TUSS 202609.