Paniquar

GESTÃO DE RECEITA NA SAÚDE

MANUAL DAS GUIAS TISS

Anexo de outras despesas

Cobrança de diárias, taxas, gases medicinais, materiais, medicamentos e OPME vinculados a uma guia SP/SADT ou de resumo de internação.

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 outras despesas

Cobrança de diárias, taxas, gases medicinais, materiais, medicamentos e OPME vinculados a uma guia SP/SADT ou de resumo de internação.

Pontos de atenção

- O código da despesa identifica a natureza do item (gases, medicamentos, materiais, taxas, diárias, OPME) e precisa ser coerente com a tabela TUSS informada.
- Unidade de medida e quantidade são as fontes mais comuns de divergência na auditoria.
- Itens incluídos em pacote ou diária não devem ser cobrados à parte.

Campos (28)

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 da guia referenciada

Obrigatório

Texto · até 20 caracteres

Número da guia à qual esse anexo está vinculado.

Regra: Obrigatório.

3 Código do contratado executante na operadora

Obrigatório

Texto · até 14 caracteres

Código identificador do prestador contratado executante junto a operadora, conforme contrato estabelecido.

Regra: Obrigatório.

4 Nome do contratado executante

Obrigatório

Texto · até 70 caracteres

Razão Social, nome fantasia ou nome do prestador contratado da operadora que executou o procedimento.

Regra: Obrigatório.

5 Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante

Obrigatório

Texto · até 7 caracteres

Código do prestador executante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS)

Regra: Obrigatório. Caso o prestador ainda não possua o código do CNES preencher o campo com 9999999.

6 Código da despesa

Obrigatório

Texto · até 2 caracteres

Código da natureza da despesa, conforme tabela de domínio nº 25.

Regra: Obrigatório.

Valores aceitos (tabela de domínio 25, código da despesa):

01	Gases medicinais
02	Medicamentos
03	Materiais
05	Diárias
07	Taxas e aluguéis
08	OPME

7 Data de realização

Obrigatório

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data de realização da despesa

Regra: Obrigatório.

8 Hora inicial da realização do procedimento

Condicionado

Hora · 8 posições · HH:MM:SS

Horário inicial da realização da despesa

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido quando o item de despesa admitir cobrança mensurável em horas.

9 Hora final da realização do procedimento

Condicionado

Hora · 8 posições · HH:MM:SS

Horário final da realização da despesa

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido quando o item de despesa admitir cobrança mensurável em horas.

10 Tabela de referência do procedimento ou item assistencial realizado

Obrigatório

Texto · até 2 caracteres

Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos realizados ou itens assistenciais utilizados, 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

11 Código do item assistencial utilizado

Obrigatório

Texto · até 10 caracteres

Código do item assistencial das despesas realizadas, conforme tabela utilizada

Regra: Obrigatório.

12 Quantidade do item assistencial utilizado

Obrigatório

Número · formato 5.4

Quantidade realizada da despesa apresentada

Regra: Obrigatório.

13 Unidade de Medida

Condicionado

Texto · até 3 caracteres

Código da unidade de medida, conforme tabela de domínio nº 60.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido quando o item cobrado possuir unidade de medida.

Valores aceitos (tabela de domínio 60, unidade de medida):

001	AMP
002	BUI
003	BG
004	BOLS
005	CX
006	CAP
007	CARP
008	COM
009	DOSE
010	DRG
011	ENV
012	FLAC
013	FR
014	FA
015	GAL
016	GLOB
017	GTS
018	G
019	L
020	MCG
021	MUI
022	MG
023	ML
024	OVL
025	PAS
026	LT
027	PER
028	PIL
029	PT
030	KG
031	SER
032	SUP
033	TABLE
034	TUB

035	TB
036	UN
037	UI
038	CM
039	CONJ
040	KIT
041	MÇ
042	M
043	PC
044	PÇ
045	RL
046	GY
047	CGY
048	PAR
049	ADES
050	COM EFEV
051	COM MST
052	SACHE
053	M
054	M^2
055	M^3
056	MG/peso
057	MG/M^2
058	CAL
059	UI/M^2
060	UI/ML
061	CM^3

14 Fator de redução ou acréscimo

Obrigatório

Número · formato 1.2

Fator de redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento realizado ou item assistencial utilizado.

Regra: Obrigatório. Caso não haja acréscimo ou redução no valor do procedimento, preencher o campo com 1,00.

15 Valor unitário do procedimento realizado ou item assistencial utilizado

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor unitário do item assistencial realizado

Regra: Obrigatório. Nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual, o campo será preenchido com zero.

16 Valor total dos itens assistenciais utilizados

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor total dos itens assistenciais utilizados, considerando a quantidade do item assistencial, o valor unitário e o fator de redução ou acréscimo.

Regra: Obrigatório.

17 Registro ANVISA do material

Condicionado

Texto · até 15 caracteres

Número de registro do material na ANVISA

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

18 Código de referência do material no fabricante

Condicionado

Texto · até 60 caracteres

Código de referência do material no fabricante

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.

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

Condicionado

Texto · até 30 caracteres

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

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido em caso de cobrança de órteses, próteses e materiais especiais que foram adquiridos pelo prestador solicitante.

20 Descrição do item assistencial utilizado

Obrigatório

Texto · até 150 caracteres

Descrição do item assistencial utilizado

Regra: Obrigatório.

28 Centro de Consumo

Condicionado

Texto · até 2 caracteres

Centro de Consumo onde o material ou medicamento foi utilizado conforme tabela de domínio nº 82

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido em caso de material ou medicamentos em internação.

Valores aceitos (tabela de domínio 82, Centro de Consumo):

1	Berçário
2	Enfermaria
3	Apartamento
4	Semi-UTI
5	UTI
6	Centro Cirúrgico
7	Pronto Socorro
8	Radiologia
9	Laboratório
10	Nutrição

21 Valor total de gases medicinais

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor total dos gases medicinais, considerando o somatório de todos os itens de gases medicinais utilizados

Regra: Obrigatório. Caso não haja gases medicinais cobrados, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).

22 Valor total de medicamentos

Obrigatório

Número · formato 8.2

Regra: Obrigatório. Caso não haja medicamentos cobrados, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).

23 Valor total de materiais

Obrigatório

Número

Valor total dos materiais, considerando o valor unitário de cada material e a quantidade utilizada.

Regra: Obrigatório. Caso não haja materiais cobrados, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).

24 Valor total de OPME

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor total das OPMEs, considerando o valor unitário de cada OPME e a quantidade utilizada.

Regra: Obrigatório. Caso não haja órtese, prótese ou material especial cobrados, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).

25 Valor total de taxas e aluguéis

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor total das taxas e aluguéis, considerando o somatório de todas as taxas e aluguéis cobrados

Regra: Obrigatório. Caso não haja taxas ou aluguéis cobrados, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).

26 Valor total de diárias

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor total das diárias, considerando o valor de cada diária e a quantidade de diárias cobradas

Regra: Obrigatório. Caso não haja diárias cobradas, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).

27 Valor do total geral

Obrigatório

Número · formato 8.2

Somatório de todos os valores totais de procedimentos realizados e itens assistenciais utilizados

Regra: Obrigatório. Nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual, o campo será preenchido com zero.

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