Paniquar

GESTÃO DE RECEITA NA SAÚDE

MANUAL DAS GUIAS TISS

Demonstrativo de análise de conta

Documento da operadora que informa, por protocolo, guia e item, o valor apresentado, o valor liberado e o valor glosado, com o código da glosa.

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.

Demonstrativo de análise de conta

> Documento da operadora que informa, por protocolo, guia e item, o valor apresentado, o valor liberado e o valor glosado, com o código da glosa.

Pontos de atenção

- É a fonte para o tratamento de glosas e para o recurso: importe-o assim que chegar.
- O código de glosa de cada item é da tabela 38 da TUSS; consulte o significado na consulta de códigos de glosa.

Campos (50)

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 demonstrativo

Obrigatório

Texto · até 20 caracteres

Número que identifica o demonstrativo atribuído pela operadora

Regra: Obrigatório.

3 Nome da operadora

Obrigatório

Texto · até 70 caracteres

Razão Social ou nome fantasia da operadora de planos privados de assistência à saúde

Regra: Obrigatório.

4 Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica da operadora

Obrigatório

Texto · até 14 caracteres

Número da operadora no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.

Regra: Obrigatório.

5 Data de emissão do demonstrativo

Obrigatório

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data de emissão do demonstrativo

Regra: Obrigatório.

6 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.

7 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.

8 Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante

Obrigatório

Texto · até 7 caracteres

Código do prestador 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.

9 Número do lote

Obrigatório

Texto · até 12 caracteres

Número atribuído pelo prestador ao enviar um conjunto de guias para a operadora.

Regra: Obrigatório.

10 Número do protocolo

Obrigatório

Texto · até 12 caracteres

Número atribuído pela operadora ao lote de guias encaminhado pelo prestador.

Regra: Obrigatório.

11 Data do protocolo da cobrança

Obrigatório

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data que a operadora recebeu o lote de guias de cobrança do prestador.

Regra: Obrigatório.

12 Código da glosa do protocolo

Condicionado

Texto · até 4 caracteres

Código do motivo de glosa do protocolo, conforme tabela de domínio nº 38.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa integral do lote encaminhado pelo prestador.

Valores: tabela 38 da TUSS.

13 Status do protocolo

Obrigatório

Texto · até 1 caractere

Código do status do protocolo, conforme tabela de domínio nº 47.

Regra: Obrigatório.

Valores aceitos (tabela de domínio 47, status da guia e do protocolo):

1	Recebido
2	Em análise
3	Liberado para pagamento
4	Encerrado sem pagamento
5	Analisado e aguardando liberação para o pagamento
6	Pagamento efetuado
7	Não localizado
8	Aguardando informação complementar
9	Cancelado
10	Bloqueio judicial - prestador

14 Número da guia no prestador

Obrigatório

Texto · até 20 caracteres

Número identificador da guia a que se refere a conta.

Regra: Obrigatório.

15 Número da guia atribuído pela operadora

Condicionado

Texto · até 20 caracteres

Número atribuído pela operadora que identifica a guia a que se refere a conta.

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

16 Senha

Condicionado

Texto · até 20 caracteres

Senha de autorização emitida pela operadora.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso haja senha de autorização para a guia referida.

48 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).

17 Nome do beneficiário

Obrigatório

Texto · até 70 caracteres

Nome do beneficiário.

Regra: Obrigatório.

18 Número da carteira do beneficiário

Obrigatório

Texto · até 20 caracteres

Número da carteira do beneficiário na operadora.

Regra: Obrigatório.

19 Data do início do faturamento

Condicionado

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido no caso de apresentação de conta referente à internação.

20 Hora do início do faturamento

Condicionado

Hora · 8 posições · HH:MM:SS

Hora do início do faturamento.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido no caso de apresentação de conta referente à internação.

21 Data do fim do faturamento

Condicionado

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data final do faturamento.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido no caso de apresentação de conta referente à internação.

22 Hora do fim do faturamento

Condicionado

Hora · 8 posições · HH:MM:SS

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido no caso de apresentação de conta referente à internação.

23 Código da glosa da guia

Condicionado

Texto

Código do motivo de glosa da guia, conforme tabela de domínio nº 38.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa integral da guia.

Valores: tabela 38 da TUSS.

24 Status da guia

Obrigatório

Texto · até 1 caractere

Código do status da guia, conforme tabela de domínio nº 47.

Regra: Obrigatório.

Valores aceitos (tabela de domínio 47, status da guia e do protocolo):

1	Recebido
2	Em análise
3	Liberado para pagamento
4	Encerrado sem pagamento
5	Analisado e aguardando liberação para o pagamento
6	Pagamento efetuado
7	Não localizado
8	Aguardando informação complementar
9	Cancelado
10	Bloqueio judicial - prestador

25 Data de realização

Condicionado

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data em que o atendimento/procedimento foi realizado.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa de procedimento ou item assistencial da guia no demonstrativo.

26 Tabela de referência do procedimento ou item assistencial realizado

Condicionado

Texto · até 2 caracteres

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

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa de procedimento ou item assistencial da guia no demonstrativo.

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

27 Código do procedimento realizado ou item assistencial utilizado

Condicionado

Texto · até 10 caracteres

Código identificador do procedimento ou item assistencial realizado pelo prestador, conforme tabela de domínio.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa de procedimento ou item assistencial da guia no demonstrativo.

28 Descrição do procedimento realizado ou item assistencial utilizado

Condicionado

Texto · até 150 caracteres

Descrição do procedimento realizado ou item assistencial utilizado.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa de procedimento ou item assistencial da guia no demonstrativo.

29 Grau de participação do profissional

Condicionado

Texto · até 2 caracteres

Grau de participação do profissional na equipe executante do serviço, conforme tabela de domínio nº 35.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido nas cobranças referentes à honorários profissionais quando a cobrança foi realizada de forma individual pelo profissional no caso de paciente internado ou referente a procedimento ambulatorial.

Valores aceitos (tabela de domínio 35, grau de participação):

00	Cirurgião
01	Primeiro Auxiliar
02	Segundo Auxiliar
03	Terceiro Auxiliar
04	Quarto Auxiliar
05	Instrumentador
06	Anestesista
07	Auxiliar de Anestesista
08	Consultor
09	Perfusionista
10	Pediatra na sala de parto
11	Auxiliar SADT
12	Clínico
13	Intensivista

30 Valor Informado do procedimento ou item assistencial

Condicionado

Número · formato 8.2

Valor informado pelo prestador para o procedimento realizado ou item assistencial utilizado.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa de procedimento ou item assistencial da guia no demonstrativo.

31 Quantidade executada do procedimento ou do item assistencial

Condicionado

Número · formato 5.4

Quantidade realizada do procedimento ou utilizada do item assistencial.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa de procedimento ou item assistencial da guia no demonstrativo.

32 Valor processado do procedimento ou item assistencial

Condicionado

Número · formato 8.2

Valor do procedimento ou item assistencial utilizado como base pela operadora para o processamento do pagamento a ser efetuado.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa de procedimento ou item assistencial da guia no demonstrativo.

33 Valor liberado do procedimento ou item assistencial

Condicionado

Número

Valor previsto para pagamento ao prestador por procedimento ou item assistencial. Corresponde ao valor informado menos o valor glosado do procedimento ou item assistencial.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa de procedimento ou item assistencial da guia no demonstrativo.

34 Valor glosa do procedimento ou item assistencial

Condicionado

Número · formato 8.2

Valor glosado pela operadora do procedimento realizado ou item assistencial utilizado.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa de procedimento ou item assistencial da guia no demonstrativo.

35 Código da glosa do procedimento

Condicionado

Texto · até 4 caracteres

Código do motivo da glosa do procedimento ou item assistencial, conforme tabela de domínio nº 38.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso esteja sendo apresentada glosa de procedimento ou item assistencial da guia no demonstrativo.

Valores: tabela 38 da TUSS.

50 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 cobrança de material ou medicamentos em guias de internação ou outras despesas 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

36 Valor informado da guia

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor total informado pelo prestador na guia, correspondendo ao somatório dos valores informados dos procedimentos e itens assistenciais.

Regra: Obrigatório.

37 Valor processado da guia

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor da guia utilizado como base pela operadora para o processamento do pagamento a ser efetuado, correspondendo ao somatório dos valores processados dos procedimentos e itens assistenciais.

Regra: Obrigatório.

38 Valor liberado da guia

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor previsto para pagamento ao prestador por guia. Corresponde ao valor informado da guia menos o valor glosado da guia.

Regra: Obrigatório.

39 Valor da glosa da guia

Condicionado

Número · formato 8.2

Valor glosado pela operadora na guia, correspondendo ao somatório dos valores glosados dos procedimentos e itens assistenciais.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso haja algum valor glosado na guia.

40 Valor informado do protocolo

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor total informado pelo prestador no protocolo, correspondendo ao somatório dos valores informados das guias que compõem o lote.

Regra: Obrigatório.

41 Valor processado do protocolo

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor do protocolo utilizado como base pela operadora para o processamento do pagamento a ser efetuado, correspondendo ao somatório dos valores processados das guias que compõem o lote.

Regra: Obrigatório.

42 Valor liberado do protocolo

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor previsto para pagamento ao prestador por lote/protocolo. Corresponde ao valor informado menos o valor glosado do lote/protocolo

Regra: Obrigatório.

43 Valor da glosa do protocolo

Condicionado

Número · formato 8.2

Valor glosado do protocolo pela operadora, correspondendo ao somatório dos valores glosados das guias que compõem o lote.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso haja algum valor glosado no protocolo apresentado no demonstrativo.

44 Valor informado geral

Obrigatório

Número · formato 8.2

Regra: Obrigatório.

45 Valor processado geral

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor total utilizado como base pela operadora para o processamento do pagamento a ser efetuado, correspondendo ao somatório dos valores processados de todos os protocolos apresentados no demonstrativo.

Regra: Obrigatório.

46 Valor liberado geral

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor total previsto para pagamento ao prestador. Corresponde ao somatório dos valores liberados de todos os protocolos apresentados no demonstrativo.

Regra: Obrigatório.

47 Valor geral da glosa

Condicionado

Número · formato 8.2

Valor total glosado pela operadora, correspondendo ao somatório dos valores glosados de todos os protocolos apresentados no demonstrativo.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso haja algum valor glosado nos protocolos ou guias apresentados no demonstrativo.

49 Observação / Justificativa

Opcional

Texto · até 500 caracteres

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

Regra: Opcional.

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