Paniquar

GESTÃO DE RECEITA NA SAÚDE

MANUAL DAS GUIAS TISS

Guia de resumo de internação

Cobrança de uma internação, total ou parcial, com datas de início e fim do faturamento, CID, motivo de encerramento e procedimentos realizados. Itens de consumo vão no anexo de outras despesas.

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.

Guia de resumo de internação

> Cobrança de uma internação, total ou parcial, com datas de início e fim do faturamento, CID, motivo de encerramento e procedimentos realizados. Itens de consumo vão no anexo de outras despesas.

Pontos de atenção

- O tipo de faturamento (parcial, final, complementar ou total) precisa seguir a regra de periodicidade e de fechamento de conta da operadora.
- Datas de internação, intervenção e alta precisam estar em ordem lógica: alta antes da intervenção gera glosa.
- O motivo de encerramento é obrigatório: alta, permanência (em contas parciais), transferência ou óbito, e precisa bater com o registro do prontuário.

Campos (66)

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 no prestador

Obrigatório

Texto · até 20 caracteres

Número que identifica a guia 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 de solicitação de internação

Obrigatório

Texto · até 20 caracteres

Número da guia de solicitação de Internação

Regra: Obrigatório.

4 Data da autorização

Obrigatório

Data · 8 posições · DDMMAAAA

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

Regra: Obrigatório.

5 Senha

Obrigatório

Texto · até 20 caracteres

Senha de autorização fornecida pela operadora

Regra: Obrigatório.

6 Data de validade da senha

Condicionado

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data de validade da senha de autorização do procedimento.

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

7 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.

8 Número da carteira do beneficiário

Obrigatório

Texto · até 20 caracteres

Número da carteira do beneficiário na operadora

Regra: Obrigatório.

9 Data de validade da carteira

Condicionado

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data da validade da carteira do beneficiário

Regra: Condicionado. Deve ser informado somente quando for utilizada a contingência em papel e quando a operadora exigir autorização prévia para o procedimento e tal autorização não puder ser obtida.

66 Nome social do beneficiário

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).

10 Nome do beneficiário

Obrigatório

Texto · até 70 caracteres

Nome do beneficiário

Regra: Obrigatório.

12 Indicador de atendimento ao recém-nato

Obrigatório

Texto · até 1 caractere

Indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável, nos termos do Art. 12, inciso III, alínea a, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998.

Regra: Obrigatório. Deve ser informado "S" - sim - caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N" - não - quando o atendimento for do próprio beneficiário.

13 Código do contratado executante na operadora

Obrigatório

Texto · até 14 caracteres

Código na operadora ou CNPJ do prestador contratado que executou o procedimento.

Regra: Obrigatório.

14 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.

15 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.

16 Caráter do atendimento

Obrigatório

Texto · até 1 caractere

Código do caráter do atendimento, conforme tabela de domínio nº 23.

Regra: Obrigatório.

Valores aceitos (tabela de domínio 23, caráter do atendimento):

1	Eletivo
2	Urgência/Emergência

17 Tipo de faturamento

Obrigatório

Texto · até 1 caractere

Código do tipo do faturamento apresentado nesta guia, conforme tabela de domínio nº 55.

Regra: Obrigatório.

Valores aceitos (tabela de domínio 55, tipo de faturamento):

1	Parcial
2	Final
3	Complementar
4	Total

18 Data do início do faturamento

Obrigatório

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data do início do faturamento apresentado nesta guia.

Regra: Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a data do início do faturamento da guia que está sendo complementada.

19 Hora do início do faturamento

Obrigatório

Hora · 8 posições · HH:MM:SS

Hora do início do faturamento.

Regra: Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a hora do início do faturamento da guia que está sendo complementada.

20 Data do fim do faturamento

Obrigatório

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Regra: Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a data do início do faturamento da guia que está sendo complementada.

21 Hora do fim do faturamento

Obrigatório

Hora · 8 posições · HH:MM:SS

Hora do final do faturamento

Regra: Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a hora do fim do faturamento da guia que está sendo complementada.

22 Tipo de internação

Obrigatório

Texto · até 1 caractere

Código do tipo de internação, conforme tabela de domínio nº 57.

Regra: Obrigatório.

Valores aceitos (tabela de domínio 57, tipo de internação.):

1	Clínica
2	Cirúrgica
3	Obstétrica
4	Pediátrica
5	Psiquiátrica

23 Regime de internação

Obrigatório

Texto · até 1 caractere

Regra: Obrigatório.

24 Diagnóstico principal

Opcional

Texto

Código do diagnóstico principal de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde - 10ª revisão

Regra: Opcional.

25 Diagnóstico secundário

Opcional

Texto · até 4 caracteres

Código do diagnóstico secundário de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde - 10ª revisão

Regra: Opcional.

26 Terceiro diagnóstico

Opcional

Texto · até 4 caracteres

Código do terceiro diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde - 10ª revisão

Regra: Opcional.

27 Quarto diagnóstico

Opcional

Texto · até 4 caracteres

Código do quarto diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde - 10ª revisão

Regra: Opcional.

28 Indicação de acidente ou doença relacionada

Obrigatório

Texto · até 1 caractere

Indica se o atendimento é devido a acidente ocorrido com o beneficiário ou doença relacionada, conforme tabela de domínio nº 36.

Regra: Obrigatório.

Valores aceitos (tabela de domínio 36, Indicador de Acidente):

0	Trabalho
1	Trânsito
2	Outros
9	Não Acidente

29 Motivo de Encerramento

Obrigatório

Texto · até 2 caracteres

Regra: Obrigatório.

30 Número da Declaração de Nascido Vivo

Condicionado

Texto · até 11 caracteres

Número da declaração de nascido vivo, que é o documento-base do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC/MS)

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido em caso de internação obstétrica onde tenha havido nascido vivo.

31 Diagnóstico de óbito

Opcional

Texto · até 4 caracteres

Código do diagnóstico de óbito do paciente de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde - 10ª revisão

Regra: Opcional.

32 Número da Declaração de Óbito

Condicionado

Texto · até 11 caracteres

Número da declaração de óbito, que é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS).

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido quando o motivo de encerramento for igual ao código 41 (Óbito com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente) ou quando for óbito do RN na guia de internação da mãe.

33 Indicador de declaração de óbito de recém-nato.

Condicionado

Texto · até 1 caractere

Indica se a declaração de óbito é do recém-nato durante a internação da mãe.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido quando o campo Número da Declaração de Óbito for preenchido. Preencher com S - SIM caso a declaração de óbito informada seja do RN e com N - Não caso a declaração de óbito informada seja da mãe.

34 Data de realização

Obrigatório

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data em que o atendimento/procedimento foi realizado

Regra: Obrigatório.

35 Hora inicial da realização do procedimento

Condicionado

Hora · HH:MM:SS

Horário inicial da realização do procedimento

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido quando o procedimento ocorrer em situações de urgência e emergência.

36 Hora final da realização do procedimento

Condicionado

Hora · 8 posições · HH:MM:SS

Horário final da realização do procedimento

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido quando o procedimento ocorrer em situações de urgência e emergência.

37 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

38 Código do procedimento realizado

Obrigatório

Texto · até 10 caracteres

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

Regra: Obrigatório.

39 Descrição do procedimento realizado

Obrigatório

Texto · até 150 caracteres

Descrição do procedimento realizado

Regra: Obrigatório.

40 Quantidade de procedimentos realizados

Obrigatório

Integer · 3 posições

Quantidade realizada do procedimento

Regra: Obrigatório.

41 Via de acesso

Condicionado

Texto · até 1 caractere

Código da via de acesso utilizada para realização do procedimento, conforme tabela de domínio nº 61.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido em caso de procedimento cirúrgico.

Valores aceitos (tabela de domínio 61, via de acesso):

1	Única
2	Mesma via
3	Diferentes vias

42 Técnica utilizada para realização do procedimento

Condicionado

Texto · até 1 caractere

Código da técnica utilizada para realização do procedimento, conforme tabela de domínio nº 48.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido em caso de procedimento cirúrgico.

Valores aceitos (tabela de domínio 48, técnica utilizada):

1	Convencional
2	Video
3	Robótica

43 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. Quando não houver redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento, o campo deve ser preenchido com 1,00.

44 Valor unitário do procedimento realizado ou item assistencial utilizado

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor unitário do procedimento realizado

Regra: Obrigatório.

45 Valor total por procedimento realizado

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor total do procedimento realizado, considerando a quantidade de procedimentos realizados, o valor unitário e o fator de redução ou acréscimo

Regra: Obrigatório.

67 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.

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

46 Sequencial de referência do procedimento realizado

Condicionado

Texto · até 2 caracteres

Número sequencial referência do procedimento ou exame realizado do qual o profissional participou.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido na contingência em papel com o número de referência do procedimento (número da linha) a que se refere a participação do profissional integrante da equipe.

47 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 sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados e tratar-se de procedimento realizado por equipe.

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

47 Código do contratado executante na operadora

Condicionado

Texto · até 14 caracteres

Código na Operadora ou CPF do profissional participante da equipe de execução do procedimento

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados e tratar-se de procedimento realizado por equipe.

49 Nome do profissional executante

Condicionado

Texto · até 70 caracteres

Nome do profissional participante da equipe de execução do procedimento.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados e tratar-se de procedimento realizado por equipe.

50 Conselho profissional do executante

Condicionado

Texto · até 2 caracteres

Código do conselho profissional do executante do procedimento ou item assistencial, conforme tabela de domínio nº 26.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados e tratar-se de procedimento realizado por equipe.

Valores aceitos (tabela de domínio 26, conselho profissional):

01	Conselho Regional de Serviço Social (CRESS)
02	Conselho Regional de Enfermagem (COREN)
03	Conselho Regional de Farmácia (CRF)
04	Conselho Regional de Fonoaudiologia (CREFONO)
05	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO)
06	Conselho Regional de Medicina (CRM)
07	Conselho Regional de Nutrição (CRN)
08	Conselho Regional de Odontologia (CRO)
09	Conselho Regional de Psicologia (CRP)
10	Outros Conselhos
11	Conselho Regional de Biologia (CRBio)
12	Conselho Regional de Biomedicina (CRBM)
13	Conselho Regional de Educação Física (CREF)
14	Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV)
15	Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR)

51 Número do executante no conselho profissional

Condicionado

Texto · até 15 caracteres

Número de registro no respectivo Conselho Profissional.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados e tratar-se de procedimento realizado por equipe.

52 UF do conselho do profissional executante

Condicionado

Texto · até 2 caracteres

Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 59.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados e tratar-se de procedimento realizado por equipe.

Valores aceitos (tabela de domínio 59, unidades da federação):

11	Rondônia
12	Acre
13	Amazonas
14	Roraima
15	Pará
16	Amapá
17	Tocantins
21	Maranhão
22	Piauí
23	Ceará
24	Rio Grande do Norte
25	Paraíba
26	Pernambuco
27	Alagoas
28	Sergipe
29	Bahia
31	Minas Gerais
32	Espírito Santo
33	Rio de Janeiro
35	São Paulo
41	Paraná
42	Santa Catarina
43	Rio Grande do Sul
50	Mato Grosso do Sul
51	Mato Grosso
52	Goiás
53	Distrito Federal
98	Países Estrangeiros

53 Código na Classificação Brasileira de Ocupações do executante

Condicionado

Texto · até 6 caracteres

Código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 24.

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados e tratar-se de procedimento realizado por equipe.

Valores aceitos (tabela de domínio 24, código brasileiro de ocupação (CBO)):

201115	Geneticista
203015	Pesquisador em biologia de microorganismos e parasitas
213150	Físico médico
221105	Biólogo
223204	Cirurgião dentista - auditor
223208	Cirurgião dentista - clínico geral
223212	Cirurgião dentista - endodontista
223216	Cirurgião dentista - epidemiologista
223220	Cirurgião dentista - estomatologista
223224	Cirurgião dentista - implantodontista
223228	Cirurgião dentista - odontogeriatra
223232	Cirurgião dentista - odontologista legal
223236	Cirurgião dentista - odontopediatra
223240	Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista
223244	Cirurgião dentista - patologista bucal
223248	Cirurgião dentista - periodontista
223252	Cirurgião dentista - protesiólogo bucomaxilofacial
223256	Cirurgião dentista - protesista
223260	Cirurgião dentista - radiologista
223264	Cirurgião dentista - reabilitador oral
223268	Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial
223272	Cirurgião dentista de saúde coletiva
223276	Cirurgião dentista - odontologia do trabalho
223280	Cirurgião dentista - dentística
223284	Cirurgião dentista - disfunção temporomandibular e dor orofacial
223288	Cirurgião dentista - odontologia para pacientes com necessidades especiais
223293	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
223505	Enfermeiro
223605	Fisioterapeuta geral
223625	Fisioterapeuta respiratória
223630	Fisioterapeuta neurofuncional
223635	Fisioterapeuta traumato-ortopédica funcional
223640	Fisioterapeuta osteopata

223645	Fisioterapeuta quiropraxista
223650	Fisioterapeuta acupunturista
223655	Fisioterapeuta esportivo
223660	Fisioterapeuta do trabalho
223710	Nutricionista
223810	Fonoaudiólogo
223905	Terapeuta ocupacional
223910	Ortoptista
225103	Médico infectologista
225105	Médico acupunturista
225106	Médico legista
225109	Médico Nefrologista
225110	Médico alergista e imunologista
225112	Médico neurologista
225115	Médico angiologista
225118	Médico nutrologista
225120	Médico cardiologista
225121	Médico oncologista clínico
225122	Médico cancerologista pediátrico
225124	Médico pediatra
225125	Médico clínico
225127	Médico pneumologista
225130	Médico de família e comunidade
225133	Médico psiquiatra
225135	Médico dermatologista
225136	Médico reumatologista
225139	Médico sanitarista
225140	Médico do trabalho
225142	Médico da estratégia de saúde da família
225145	Médico em medicina de tráfego
225148	Médico anatomopatologista
225150	Médico em medicina intensiva
225151	Médico anestesiologista
225155	Médico endocrinologista e metabologista
225160	Médico fisiatra
225165	Médico gastroenterologista
225170	Médico generalista
225175	Médico geneticista
225180	Médico geriatra
225185	Médico Hematologista

225195	Médico Homeopata
225203	Médico em cirurgia vascular
225210	Médico cirurgião cardiovascular
225215	Médico cirurgião de cabeça e pescoço
225220	Médico cirurgião do aparelho digestivo
225225	Médico cirurgião geral
225230	Médico cirurgião pediátrico
225235	Médico cirurgião plástico
225240	Médico cirurgião torácico
225250	Médico ginecologista e obstetra
225255	Médico Mastologista
225260	Médico neurocirurgião
225265	Médico oftalmologista
225270	Médico ortopedista e traumatologista
225275	Médico otorrinolaringologista
225280	Médico proctologista
225285	Médico urologista
225290	Médico cancerologista cirúrgico
225295	Médico cirurgião da mão
225305	Médico citopatologista
225310	Médico em endoscopia
225315	Médico em medicina nuclear
225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
225325	Médico patologista
225330	Médico radioterapeuta
225335	Médico patologista clínico / medicina laboratorial
225340	Médico hemoterapeuta
225345	Médico hiperbarista
225350	Médico neurofisiologista
239425	Psicopedagogo
251510	Psicólogo clínico
251545	Neuropsicólogo
251550	Psicanalista
251605	Assistente social
322205	Técnico de enfermagem
322220	Técnico de enfermagem psiquiátrica
322225	Instrumentador cirúrgico
322230	Auxiliar de enfermagem
516210	Cuidador de idosos
223435	Farmacêutico industrial

223430	Farmacêutico em saúde pública
223415	Farmacêutico analista clínico
223405	Farmacêutico
223420	Farmacêutico de alimentos
223440	Farmacêutico toxicologista
223445	Farmacêutico hospitalar e clínico
223425	Farmacêutico práticas integrativas e complementares
223565	Enfermeiro da estratégia de saúde da família
223560	Enfermeiro sanitarista
223555	Enfermeiro puericultor e pediátrico
223550	Enfermeiro psiquiátrico
223545	Enfermeiro obstétrico
223540	Enfermeiro neonatologista
223535	Enfermeiro nefrologista
223530	Enfermeiro do trabalho
223525	Enfermeiro de terapia intensiva
223520	Enfermeiro de centro cirúrgico
223515	Enfermeiro de bordo
223510	Enfermeiro auditor
223570	Perfusionista
223705	Dietista
223845	Fonoaudiólogo em voz
223830	Fonoaudiólogo em linguagem
223825	Fonoaudiólogo em disfagia
223835	Fonoaudiólogo em motricidade orofacial
223840	Fonoaudiólogo em saúde coletiva
223820	Fonoaudiólogo em audiologia
223815	Fonoaudiólogo educacional
225154	Médico antroposófico
999999	CBO do prestador solicitante desconhecido ou não informado
221205	Biomédico
224105	Avaliador físico
224110	Ludomotricista
224115	Preparador de atleta
224120	Preparador físico
224125	Técnico de desporto individual e coletivo (exceto futebol)
224130	Técnico de laboratório e fiscalização desportiva
224135	Treinador profissional de futebol
226305	Musicoterapeuta
225355	Médico radiologista intervencionista

239440	Neuropsicopedagogo clinico
239445	Neuropsicopedagogo institucional
251555	Psicólogo acupunturista
223915	Psicomotricista
226310	Arteterapeuta
226315	Equoterapeuta
322120	Massoterapeuta
322125	Terapeuta holístico
224140	Profissional de educação física na saúde
131220	Gerontólogo
226105	Quiropraxista
226110	Osteopata
226320	Naturólogo
322135	Doula
223575	Obstetriz

54 Valor total de procedimentos

Obrigatório

Número · formato 8.2

Valor total de todos os procedimentos realizados.

Regra: Obrigatório.

55 Valor total de diárias

Condicionado

Número · formato 8.2

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

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso haja diárias cobradas.

56 Valor total de taxas e aluguéis

Condicionado

Número · formato 8.2

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

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso haja taxas ou aluguéis cobrados.

57 Valor total de materiais

Condicionado

Número · formato 8.2

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

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso haja material cobrado.

58 Valor total de OPME

Condicionado

Número · formato 8.2

Valor total dos OPME, considerando o valor unitário e a quantidade de cada OPME utilizado

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso haja órtese, prótese ou material especial cobrado, conforme negociação entre as partes.

59 Valor total de medicamentos

Condicionado

Número · formato 8.2

Valor total dos medicamentos, considerando o valor unitário e a quantidade de cada medicamento utilizado

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso haja medicamento cobrado.

60 Valor total de gases medicinais

Condicionado

Número · formato 8.2

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

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido caso haja gases medicinais cobrados.

61 Valor do total geral

Obrigatório

Número · formato 8.2

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

Regra: Obrigatório.

62 Data da assinatura do prestador contratado

Obrigatório

Data · 8 posições · DDMMAAAA

Data da assinatura do prestador contratado.

Regra: Obrigatório.

63 Assinatura do contratado

Obrigatório

Assinatura do prestador contratado.

Regra: Obrigatório.

64 Assinatura do auditor da operadora

Condicionado

Assinatura do auditor da operadora

Regra: Condicionado. Deve ser preenchido na utilização da contingência em papel quando houver auditoria in loco da operadora.

65 Observação / Justificativa

Opcional

Texto · até 500 caracteres

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

Regra: Opcional.

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