

**ANS Nº 34.333-1 Instrução de Preenchimento – Anexo de Solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME - RN 305 08/10/2012 e IN 51 08/10/2012.**

Utiliza-se na solicitação de autorização para utilização de órteses, próteses e materiais especiais decorrentes dos atendimentos realizados de SP/SADT e na guia de Resumo de Internação. Deve ser utilizada para se referenciar a guia de SP/SADT ou guia de Solicitação de Internação a qual o anexo está vinculado.

- 02 - Nº Guia no Prestador - Número que identifica a guia no prestador de serviços. *Preencher o número que identifica a guia no prestador de serviços.* - Obrigatório
- 03 - Número da Guia Referenciada - Número da guia à qual o anexo está vinculado. *Preencher o número que identifica a guia principal a qual está vinculado.* - Obrigatório
- 04 - Senha - Senha de autorização emitida pela operadora. *Preencher em caso de autorização pela operadora com emissão de senha.* - Condicionado
- 05 - Data de Autorização - Data em que a autorização para realização do atendimento/procedimento foi concedida pela operadora. *Preencher o dia, mês e ano, no formato DD/MM/AAAA, em que a autorização foi concedida pela operadora.* - Obrigatório
- 06 - Número da Guia Atribuído pela Operadora - Número que identifica a guia atribuído pela operadora. *Preencher caso a operadora atribua outro número à guia, independente do número que a identifica no prestador.* - Condicionado

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

- 07 - Número da Carteira - Número da carteira do beneficiário na operadora. *Preencher o número de inscrição do beneficiário atendido (10 dígitos) localizado à esquerda do cartão.* - Obrigatório
- 08 - Nome - Nome do beneficiário - Obrigatório

**DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE**

- 09 - Nome do Profissional Solicitante - Nome do profissional que está solicitando o material. - Obrigatório
- 10 - Telefone - Número de telefone do profissional que está solicitando o material. - Obrigatório
- 11 - E-mail - Endereço de e-mail do profissional que está solicitando o material. *Preencher caso o profissional solicitante possua endereço de e-mail para contato.* - Condicionado

**DADOS DA CIRURGIA**

- 12 - Justificativa Técnica - Relatório profissional justificando a solicitação. - Obrigatório

**OPME SOLICITADAS**

- 13 - Tabela - Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos ou itens assistenciais solicitados, conforme tabela de domínio nº 87. - Obrigatório
- 14 - Código do Material - Código do material solicitado pelo prestador. - Obrigatório
- 15 - Descrição - Descrição do material solicitado pelo prestador. - Obrigatório
- 16 - Opção - Indica a ordem de preferência do profissional solicitante em relação ao fabricante do material solicitado. - Obrigatório
- 17 - Qtde. Solicitada - Quantidade do material solicitado pelo prestador. - Obrigatório
- 18 - Valor Unitário Solicitado - Valor indicado pelo prestador para o material solicitado. *Preencher quando o material fornecido pelo prestador solicitante houver valor definido previamente de negociação entre as partes.* - Condicionado
- 19 - Qtde. Autorizada - Quantidade do material autorizada pela operadora. - Obrigatório
- 20 - Valor Unitário Autorizado - Valor autorizado pela operadora para o material solicitado. *Preencher ao término da análise da solicitação na ocasião do prestador solicitante seja fornecedor do material, definido previamente de negociação entre as partes.* - Condicionado
- 21 - Registro ANVISA do Material - Número de registro do material na ANVISA. *Preencher quando for utilizado código de material ainda não cadastrado na TUSS.* - Condicionado
- 22 - Referência do material no fabricante - Código de referência do material no fabricante. *Preencher quando for utilizado OPME com código ainda não cadastrado na TUSS.* - Condicionado
- 23 - Nº Autorização de Funcionamento - Número da autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado. *Preencher caso houver aquisição do material pelo prestador solicitante.* - Condicionado
- 24 - Especificação do Material - Especificação ou esclarecimento adicional do profissional acerca do material solicitado. *Preencher caso o prestador solicitante tenha alguma informação adicional acerca do material solicitado.* - Condicionado
- 25 - Observação/Justificativa - Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário. - Opcional
- 26 - Data da Solicitação - Data em que o profissional solicita os OPMEs. *Preencher o dia, mês e ano, no formato DD/MM/AAAA, da solicitação de OPME.* - Obrigatório
- 27 - Assinatura do Profissional Solicitante - Assinatura do profissional que está fazendo a solicitação. - Obrigatório
- 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização - Assinatura do responsável pela autorização concedida pela operadora. - Obrigatório