

**ANS Nº 34.333-1 Instruções de Preenchimento - Guia de Honorário Individual - RN 305 08/10/2012 e IN 51 08/10/2012.**

Utiliza-se para a cobrança de honorários diretamente pelo profissional, sem a interferência do hospital responsável pela internação.

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 - Nº Guia de Solicitação de Internação - Número que identifica a guia principal de solicitação de internação atribuído pelo prestador. *Preencher o número que identifica a Guia de Solicitação de Internação que originou a cobrança.* - Obrigatório

04 - Senha - Senha de autorização fornecida pela operadora. *Preencher em caso de autorização pela operadora com emissão de senha.* - Condicionado

05 - 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**

06 - 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

07 - Nome - Nome do beneficiário - Obrigatório

08 - Atendimento a RN - Indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável. *Utilizar "S" - Sim - caso o atendimento seja recém-nato e o beneficiário seja o responsável ou "N" - Não- quando o atendimento for do próprio beneficiário.* - Obrigatório

**DADOS DO CONTRATADO (ONDE FOI EXECUTADO O PROCEDIMENTO)**

09 - Código na Operadora - Código do hospital contratado onde o procedimento foi realizado. *Preencher o CNPJ do prestador autorizado.* - Obrigatório

10 - Nome do Hospital/Local - Razão Social ou nome fantasia prestador contratado da operadora onde o procedimento foi realizado.

11 - Código CNES - Código do prestador autorizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS). *Preencher o código do CNES do prestador. Caso não possua o código preencher 9999999.* - Obrigatório

**DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE**

12 - Código na Operadora - Código identificador do prestador contratado executante junto a operadora, conforme contrato estabelecido. *Preencher o CNPJ do prestador autorizado.* - Obrigatório

13 - Nome do Contratado - Razão Social, nome fantasia ou nome do prestador contratado da operadora que executou o procedimento. - Obrigatório

14 - Código CNES - Código do prestador autorizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS). *Preencher o código do CNES do prestador. Caso não possua o código preencher 9999999.* - Obrigatório

**DADOS DA INTERNAÇÃO**

15 - Data do Início do Faturamento - Data de início do faturamento apresentado na guia. *Preencher o dia, mês e ano, no formato DD/MM/AAAA, de início do faturamento.* - Obrigatório

16 - Data do Fim do Faturamento - Data final do faturamento apresentado na guia. *Preencher o dia, mês e ano, no formato DD/MM/AAAA, de término do faturamento.* - Obrigatório

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

17 - Data - Data em que o atendimento/procedimento foi realizado. *Preencher o dia, mês e ano, no formato DD/MM/AAAA, da realização do procedimento.* - Obrigatório

18 - Hora Inicial - Horário inicial da realização do procedimento. *Preencher a hora e minuto, no formato HH: MM, representando a hora de início para o procedimento realizado em atendimento de urgência ou emergência.* - Condicionado

19 - Hora Final - Horário final da realização do procedimento. *Preencher a hora e minuto, no formato HH: MM, representando a hora de término para o procedimento realizado em atendimento de urgência ou emergência.* - Condicionado

20 - Tabela - Código da tabela utilizada para identificar o procedimento realizado, conforme a tabela de domínio nº 87. - Obrigatório

21 - Código do Procedimento - Código identificador do procedimento realizado pelo prestador, conforme tabela de domínio. - Obrigatório

22 - Descrição - Descrição do procedimento realizado. - Obrigatório

23 - Qtde. - Quantidade realizada do procedimento. - Obrigatório

24 - Via - Código da via de acesso, conforme tabela de domínio nº 61. *Preencher em caso de procedimento cirúrgico realizado sendo informado. Utilizar código "1" para termo Única, "2" para termo Mesma via ou "3" para termo Diferentes vias.* - Condicionado

25 - Tec. - Código da técnica utilizada para realização do procedimento, conforme tabela de domínio nº 48. *Preencher em caso de procedimento cirúrgico realizado sendo informado. Utilizar "1" para termo Convencional, "2" para termo Vídeo ou "3" para termo Robótica.* - Condicionado

26 - Fator Red/Acresc - Fator de redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento realizado. *Preencher o fator com 1,00 não havendo redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento.* - Obrigatório

27 - Valor Unitário - Valor unitário do procedimento realizado. - *Preencher 0 (zero) nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual.* - Obrigatório

28 - Valor Total - Valor total do(s) procedimento(s) realizado(s), considerando a quantidade de procedimentos realizados, o valor unitário e o fator de redução ou acréscimo. *Preencher o valor total, conforme condição da descrição. Preencher com zero não havendo valor definido previamente por força contratual.* - Obrigatório

#### **IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROFISSIONAL(IS) EXECUTANTE(S)**

- 29 – Seq. Ref - Número sequencial referência do procedimento ou exame realizado do qual o profissional participou. *Preencher com o número de referência do procedimento (número da linha) a que se refere a participação do profissional integrante da equipe.* – Obrigatório.
- 30 - Grau Part. - Grau de participação do profissional na realização do procedimento, conforme tabela de domínio nº 35. *Preencher com código do termo correspondente à cobrança do honorário profissional relativa ao procedimento realizado por equipe.* – Obrigatório.
- 31 - Código na Operadora / CPF - Código na Operadora ou CPF do profissional que executou o procedimento.– Obrigatório
- 32 - Nome do Profissional - Nome do profissional que executou o procedimento. – Obrigatório
- 33 - Conselho Profissional - Código do Conselho Profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 26. - Obrigatório
- 34 - Número no Conselho - Número de registro no respectivo Conselho Profissional do profissional que executou o procedimento. – Obrigatório
- 35 - UF - Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 59. - Obrigatório
- 36 - Código CBO - Código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 24. - Obrigatório
- 37- Observação / Justificativa - Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário. - Opcional
- 38 - Valor Total dos honorários - Valor final do honorário profissional considerando o somatório dos valores totais dos procedimentos realizados. Preencher o valor total, conforme condição da descrição. Preencher com zero não havendo valor definido previamente por força contratual. - Obrigatório
- 39 - Data de emissão - Data de emissão da guia - Obrigatório
- 40 - Assinatura do Profissional Executante - Assinatura do profissional que executou o procedimento. – Obrigatório.