

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)

CAMPO	DESCRIÇÃO DO CAMPO	PREENCHIMENTO
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS (Nº 33.995-4)
2	Número da guia no prestador	Número da guia do prestador
3	Número da guia principal	Número da guia principal (quando se tratar de solicitação de SADT em paciente internado)
4	Data da autorização	Data da autorização
5	Senha	Senha de autorização
6	Validade da Senha	Data de validade da senha
7	Número da guia atribuída pela Operadora	Número da guia fornecida pela Usisaúde
DADOS DO BENEFICIÁRIO		
8	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário
9	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário
10	Nome	Nome do beneficiário
11	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário
12	Atendimento a RN (SIM ou NÃO)	Preencher S quando o atendimento for de RN.
DADOS DO SOLICITANTE		
13	Código na operadora	Código na operadora (CNPJ ou CPF do contratado solicitante)
14	Nome do contratado	Nome do contratado solicitante
15	Nome do profissional solicitante	Nome do profissional solicitante
16	Conselho profissional	Código do conselho profissional conforme tabela de domínio nº 26
17	Número no conselho	Número no conselho profissional solicitante
18	UF conselho	Código da Unidade Federativa conforme tabela de domínio nº 59
19	Código CBO-S	Código da especialidade do contratado conforme tabela de domínio nº 24
20	Assinatura do Profissional Solicitante	Campos destinados para assinatura do responsável pela solicitação
DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS		
21	Caráter da solicitação	Código do caráter da solicitação: Eletivo = "1"; Urgência/Emergência = "2"
22	Data da solicitação	Data da solicitação
23	Indicação clínica	Indicação clínica a ser preenchida pelo profissional solicitante justificando o procedimento/exame solicitado.
24	Código da tabela	Código da tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados conforme tabela de domínio nº 22
25	Código do procedimento	Código do procedimento/exame solicitado

26	Descrição do procedimento	Descrição do procedimento/exame solicitado
27	Quantidade solicitada	Quantidade solicitada de um mesmo procedimento/exame
28	Quantidade autorizada	Quantidade autorizada de um mesmo procedimento/exame
DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE		
29	Código na Operadora	Código na operadora (CNPJ ou CPF do contratado executante)
30	Nome do contratado	Nome do contratado executante
31	Código CNES	Código CNES do prestador executante
DADOS DO ATENDIMENTO		
32	Tipo de Atendimento	<p>Código do tipo de atendimento da guia de SP/SADT:</p> <p>Remoção="01"</p> <p>Pequena Cirurgia="02"</p> <p>Outras Terapia="03"</p> <p>Consulta="04"</p> <p>Exame Ambulatorial ="05"</p> <p>Atendimento Domiciliar="06"</p> <p>SADT Internado="07"</p> <p>Quimioterapia="08"</p> <p>Radioterapia="09"</p> <p>TRS Terapia Renal Substitutiva="10"</p> <p>Pronto Socorro = "11"</p> <p>Pequeno atendimento (sutura, gesso e outros) = "12"</p> <p>Saúde Ocupacional (admissional) = "14"</p> <p>Saúde Ocupacional (demissional) = "15"</p> <p>Saúde Ocupacional (periódico) = "16"</p> <p>Saúde Ocupacional (retorno ao trabalho) = "17"</p> <p>Saúde Ocupacional (mudança de função) = "18"</p> <p>Saúde Ocupacional (promoção à saúde) = "19"</p> <p>Saúde Ocupacional (beneficiário novo) = "20"</p> <p>Saúde Ocupacional (assistência a demitidos) = "21"</p>
33	Indicação de Acidente	Indica se houve acidente de trabalho ou doença relacionada: ao trabalho = "0"; acidente de trânsito = "1"; outros acidentes = "2"; não acidente = "9"
34	Tipo de Consulta	Código do tipo de consulta: Primeira consulta = "1"; Retorno = "2"; Pré-Natal = "3"; Pro encaminhamento = "4"
35	Motivo de Encerramento do Atendimento	Código do tipo de saída do atendimento conforme tabela de domínio nº 39
DADOS DA EXECUÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS		
36	Data	Data de realização do procedimento
37	Hora inicial	Hora inicial de realização do procedimento
38	Hora final	Hora final de realização do procedimento
39	Código da tabela	Código da tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados conforme tabela de domínio nº 22
40	Código do procedimento	Código do procedimento/exame realizado

41	Descrição do procedimento	Descrição do procedimento/exame realizado
42	Quantidade realizada	Quantidade em cobrança de um mesmo serviço/procedimento Realizado
43	Via de acesso	Código da via de acesso: Única = "1"; Mesma via = "2"; Diferentes vias = "3"
44	Técnica utilizada	Código da técnica utilizada: Convencional = "1"; Vídeolaparoscopia = "2"; Robótica = "3"
45	% de redução/acrécimo	% de redução/ acréscimo no caso de cirurgia múltipla/radiologia de múltiplas áreas
46	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ do procedimento/serviço realizado
47	Valor total (R\$)	Valor total em R\$ dos procedimentos/serviços realizado
IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROFISSIONAL(IS) EXECUTANTE(S)		
48	Seq	Código da linha dos exames/procedimentos realizados
49	Grau de Participação	Código do Grau de participação do profissional executante conforme tabela de domínio nº 35
50	Código na Operadora	Código na operadora (CPF do contratado executante)
51	Nome do Profissional	Nome do profissional executante
52	Código Profissional	Código do conselho profissional conforme tabela de domínio nº 26
53	Número no conselho	Número no conselho profissional solicitante
54	UF conselho	59
55	Código CBO-S	Código da especialidade do contratado conforme tabela de domínio nº 24
56	Data de Realização dos Procedimentos em Série	Data da realização dos procedimentos/terapias em série
57	Assinatura do Beneficiário ou Responsável	Campos destinados para assinatura do beneficiário ou responsável
58	Observação / Justificativa	Observações – campo descritivo livre
59	Total de Procedimentos (R\$)	Valor em R\$ de procedimentos/exames realizados
60	Total Taxas e Aluguéis (R\$)	Valor em R\$ de taxas e aluguéis
61	Total Materiais (R\$)	Valor em R\$ de materiais
62	Total OPME (R\$)	Valor em R\$ de OPME
63	Total Medicamentos (R\$)	Valor em R\$ de medicamentos
64	Total Gases Medicinais (R\$)	Valor em R\$ de gases medicinais
65	Total Geral (R\$)	Valor em R\$ do total geral cobrado na guia
66	Assinatura do responsável pela autorização	Campos destinados para assinatura do responsável pela autorização
67	Assinatura do beneficiário ou responsável	Campos destinados para assinatura do beneficiário ou responsável

68	Assinatura do Contratado	Campos destinados para assinatura do prestador executante
----	--------------------------	---