

# Manual de utilização do sistema de captura de autorizações

## HILUM



## Sumário

TISS 3.02 .....	3
Hilum .....	4
Acesso ao sistema Hium .....	5
Nova Guia de Consulta .....	6
Legenda: .....	6
Executando a autorização de consulta pelo Hilum .....	8
Nova Guia de SP/SADT .....	10
Legenda .....	11
Executando a autorização de SPSADT pelo Hilum .....	15
Executando a autorização de Procedimentos em serie pelo Hilum .....	17
Preenchimento de Anexos pelo Hilum .....	18
Nova Guia de Anexo de Solicitação de OPME .....	19
Legenda .....	20
Executando o Anexo de Solicitação OPME pelo Hilum .....	20
Nova Guia de Anexo de Outras Despesas .....	22
Legenda .....	23
Executando o Anexo de Outras Despesas pelo Hilum .....	24
Apoio .....	25
Utilização/ Ficha medica .....	25
Consultar Elegibilidade .....	25
Justificativa .....	25
Cancelamento .....	25
Últimos atendimentos .....	25
Anexos .....	26

## **TISS 3.02**

A Troca de Informações na Saúde Suplementar - TISS foi estabelecida como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, entre os agentes da Saúde Suplementar. O objetivo é padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e compor o Registro Eletrônico de Saúde.

O padrão TISS tem por diretriz a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Ministério da Saúde, e, ainda, a redução da assimetria de informações para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Encontra-se em vigência a versão 3.02.00 que substitui a versão 3.01.00 com prazo de implantação até 31 de agosto de 2014. A versão 2.02.03 encontra-se vigente até 31 de agosto de 2014, data após a qual não mais deverá ser praticada pelo mercado.

## Hilum

O Hilum é o sistema desenvolvido pela Unimed do Brasil que possibilita a solicitação e execução de consultas e exames diretamente do estabelecimento do prestador do serviço através da Internet. Para isto é necessário o cartão magnético utilizado como identificação do beneficiário que deve ser apresentado juntamente com o documento de identidade do cliente.

Para atender as novas exigências da ANS impostas com a implantação do TISS 3.02 foi necessário que a Unimed do Brasil adequasse algumas rotinas no sistema.

A seguir apresentaremos as regras impostas pela ANS juntamente com as novas funcionalidades do sistema.

Este breve manual tem como objetivo auxiliar no preenchimento da nova guia. Além das orientações, ele também apresenta a Terminologia impostas pela TISS, com a codificação para os conselhos profissionais (Tabela 26), Código Brasileiro de Ocupação (CBO) (Tabela 24), entre outras exigências instituídas nos novos modelos das guias.

## Acesso ao sistema Hium

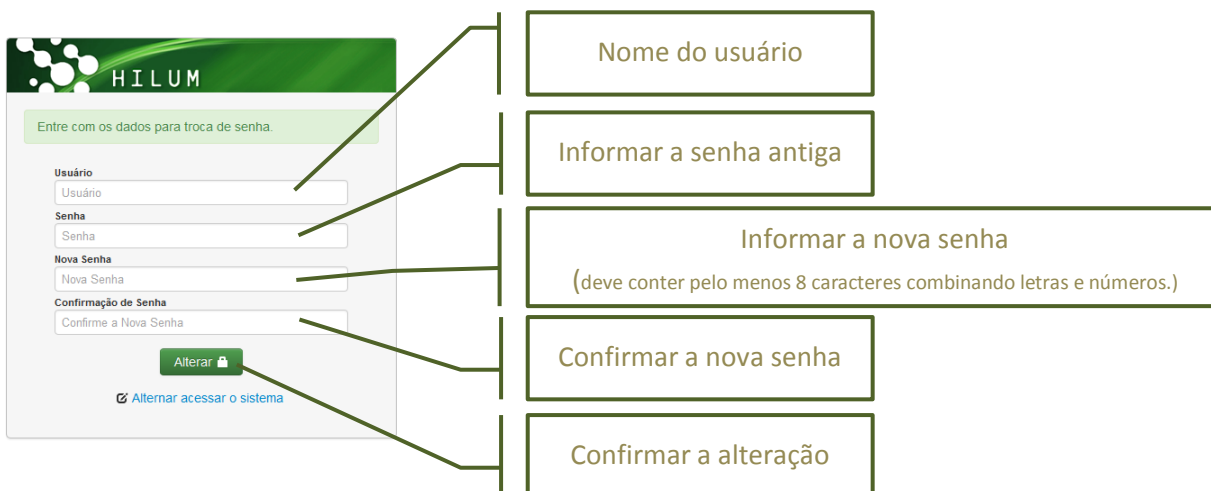
- Acessar o site da Unimed Itaúna: [www.unimeditauna.coop.br](http://www.unimeditauna.coop.br)
- Na página principal no canto inferior direito clicar em Hilum Autorizador



- Na tela início do Hilum inserir o usuário e senha do sistema e pressionar enter



- Por medida de segurança periodicamente a senha de acessar ao sistema expira obrigando o usuário cadastrar nova senha. Para isto basta clicar em [Alternar para alterar senha](#)
- Na próxima informar os campos:



- Clique em [Alternar acessar o sistema](#) para voltar ao sistema e acessá-lo usando a nova senha.

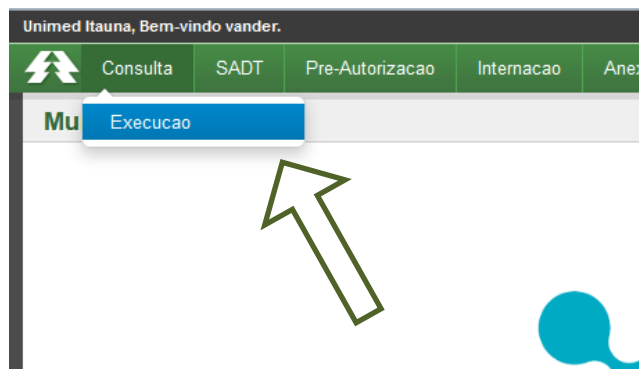


11. Código CNES = Código do prestador executante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS) (Obrigatório). Caso o prestador ainda não possua o código do CNES, preencher o campo com 99999999.
12. Nome do Profissional Executante = Colocar o nome do médico executante, caso for preenchido o campo 10 “Nome do Contratado” como pessoa jurídica. (Condicionado).
13. Conselho Profissional = Preencher com o código do termo do conselho profissional do executante do procedimento, conforme a tabela de domínio nº 26. (Obrigatório).  
Tabela 26 - Terminologia de conselho profissional (anexo)
14. Número do Conselho = Número de registro do profissional executante no respectivo Conselho Profissional. (Obrigatório)
15. UF = Informar a sigla do Estado conforme o registro no conselho do profissional executante. Conforme a tabela domínio nº59. **Tabela 59 (anexo)**
16. Código CBO = Código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 24. (Obrigatório). **Tabela 24 - (anexo)**
17. Indicação de Acidente ou doença relacionada = Indica se o atendimento foi devido a acidente ocorrido com o beneficiário ou doença relacionada, conforme tabela de domínio nº 36. Preencher com o código do termo. (Obrigatório). **Tabela 36 - (anexo)**
18. Data do Atendimento = Preencher com a data em que o atendimento/procedimento foi realizado. Formato DD/MM/AAAA. (Obrigatório).
19. Tipo de consulta = Preencher o Código do tipo de consulta realizada, conforme tabela de domínio Nº 52. (Obrigatório). **Tabela 52 – (anexo)**
20. Tabela = Colocar o código da tabela para identificar os procedimentos. Para consultas utilizar o código 22 “Procedimentos e eventos em saúde”. (Obrigatório). Tabela domínio nº 87. **Tabela 87 - (anexo)**
21. Código do procedimento = Preencher o código identificador do procedimento realizado pelo prestador, conforme a tabela domínio. (Obrigatório)
22. Valor do procedimento = Nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual, o campo deve ser preenchido com zero. (Obrigatório)
23. Observações / justificativa = Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário. (Opcional)
24. Assinatura do profissional executante = Assinatura do profissional que executou o procedimento. (Obrigatório)
25. Assinatura do beneficiário ou responsável = Assinatura do beneficiário ou responsável. (Obrigatório).

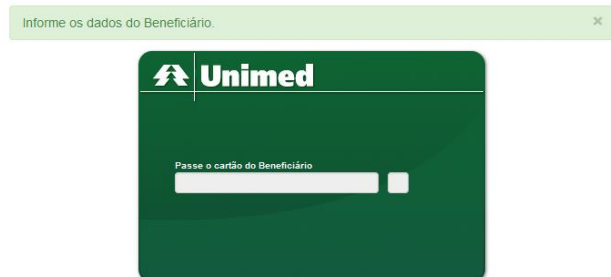
## Executando a autorização de consulta pelo Hilum

Após realizar a autenticação do usuário conforme descrito na pagina 5 seguir os passos:

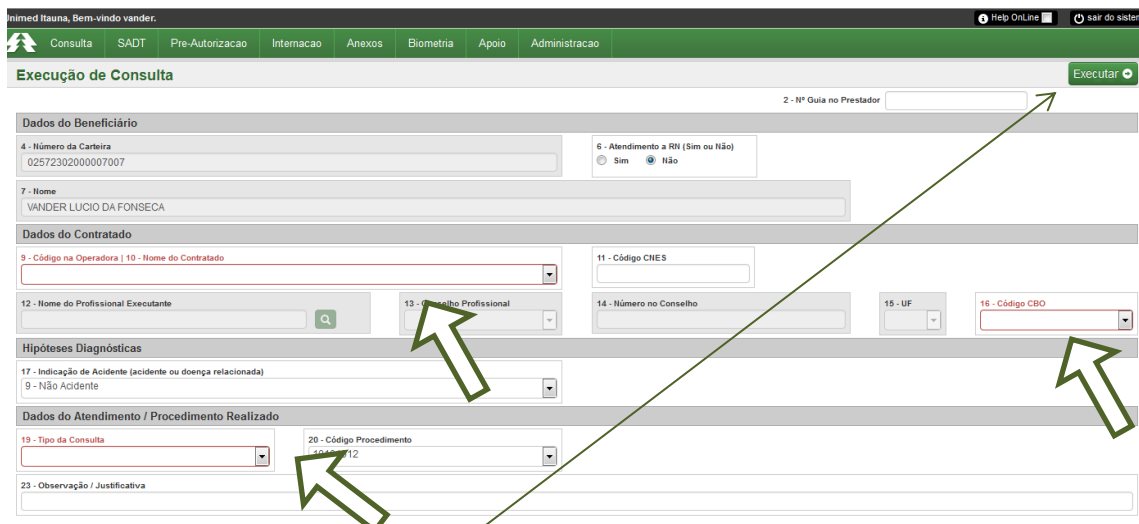
- Na tela principal na barra superior clicar em **Consulta** em seguida **Execução**



- Na próxima tela deve inserir os dados do cliente através da leitura do cartão magnético.



- Na tela de Execução de Consulta é obrigatório preencher os campos:
  - 9 - Código na Operadora | 10 - Nome do Contratado (selecione o executante)
  - 16 - Código CBO (este é preenchido automaticamente quando preenchido o campo 9)
  - 19 - Tipo da Consulta (selecione o tipo)



- Clique em **Executar** no campo superior direito da tela



- Quando a solicitação for liberada sem restrições o Hilum apresentará uma tela com os dados da transação com a cor Verde e o campo Qtde com o nº 1, conforme tela abaixo.

**Execução de Consulta**

**Unimed Itaúna** CONSULTA

**Autorização: 2519841** | Autorização: 11/08/2014 | Validade: 10/09/2014

Beneficiário: **VANDER LUCIO DA FONSECA** | 0257.230200000700-7

Prestador contratado: ALESSANDRO BAO TRAVIZANI | 0257.00031892

Tipo Consulta: 1 - Primeira Consulta

Tipo	Procedimento	Descrição	Qtde.
TUSS-P.Med	10101012	Em consultório	1.0000

Observação:

Assinatura do Executante \_\_\_\_\_ Assinatura do Beneficiário \_\_\_\_\_

Ilhost:8080/hilum402/consulta/retorno#

Impressão normal Matricial Guia PDF

- Caso exista alguma restrição para o atendimento será apresentada uma tela com os dados da transação na cor Vermelha e a Qtde zerada. Semelhante a esta:

**Execução de Consulta**

**Unimed Itaúna** CONSULTA

**Transação: 32** | Autorização: 11/08/2014 | Validade: 10/09/2014

Beneficiário: **VANDER LUCIO DA FONSECA** | 0257.002900001200-2

Prestador contratado: ANDRE VINICIUS ROCHA | 0257.00037068

Tipo Consulta: 1 - Primeira Consulta


Tipo	Procedimento	Descrição	Qtde.
TUSS-P.Med	10101012	Em consultório	0.0000

Observação:

Assinatura do Executante \_\_\_\_\_ Assinatura do Beneficiário \_\_\_\_\_

Impressão normal Matricial Guia PDF

Neste caso o atendimento não está liberado. É necessário entrar em contato com o setor de autorizações da Unimed para obter mais informações.

- Após a autorização é possível imprimir a guia no padrão TISS, basta clicar em  ou copiar os dados para a guia fornecida pelo solicitante, onde o cliente deve assina para comprovar sua presença.

## Nova Guia de SP/SADT

2º Nº Quarta Impressão 12345678901234567890

### GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT



1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Principal	
3 - Data de Autorização		4 - Data da Autorização	
5 - Nome do Beneficiário		6 - Nome da Operadora	
7 - Número da Carteira		8 - Nome da Carteira	
9 - Nome do Solicitante		10 - Nome do Contratado	
11 - Nome do Operador		12 - Nome do Contratado	
13 - Nome do Profissional Solicitante		14 - Nome do Contratado	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Nome do Contratado	
17 - Nome do Profissional Solicitante		18 - Nome do Contratado	
19 - Nome do Profissional Solicitante		20 - Nome do Contratado	
21 - Nome do Profissional Solicitante		22 - Nome do Contratado	
23 - Nome do Profissional Solicitante		24 - Nome do Contratado	
25 - Nome do Profissional Solicitante		26 - Nome do Contratado	
27 - Nome do Profissional Solicitante		28 - Nome do Contratado	
29 - Nome do Profissional Solicitante		30 - Nome do Contratado	
31 - Nome do Profissional Solicitante		32 - Nome do Contratado	
33 - Nome do Profissional Solicitante		34 - Nome do Contratado	
35 - Nome do Profissional Solicitante		36 - Nome do Contratado	
37 - Nome do Profissional Solicitante		38 - Nome do Contratado	
39 - Nome do Profissional Solicitante		40 - Nome do Contratado	
41 - Nome do Profissional Solicitante		42 - Nome do Contratado	
43 - Nome do Profissional Solicitante		44 - Nome do Contratado	
45 - Nome do Profissional Solicitante		46 - Nome do Contratado	
47 - Nome do Profissional Solicitante		48 - Nome do Contratado	
49 - Nome do Profissional Solicitante		50 - Nome do Contratado	
51 - Nome do Profissional Solicitante		52 - Nome do Contratado	
53 - Nome do Profissional Solicitante		54 - Nome do Contratado	
55 - Nome do Profissional Solicitante		56 - Nome do Contratado	
57 - Nome do Profissional Solicitante		58 - Nome do Contratado	
59 - Nome do Profissional Solicitante		60 - Nome do Contratado	
61 - Nome do Profissional Solicitante		62 - Nome do Contratado	
63 - Nome do Profissional Solicitante		64 - Nome do Contratado	
65 - Nome do Profissional Solicitante		66 - Nome do Contratado	
67 - Nome do Profissional Solicitante		68 - Nome do Contratado	
69 - Nome do Profissional Solicitante		70 - Nome do Contratado	
71 - Nome do Profissional Solicitante		72 - Nome do Contratado	
73 - Nome do Profissional Solicitante		74 - Nome do Contratado	
75 - Nome do Profissional Solicitante		76 - Nome do Contratado	
77 - Nome do Profissional Solicitante		78 - Nome do Contratado	
79 - Nome do Profissional Solicitante		80 - Nome do Contratado	
81 - Nome do Profissional Solicitante		82 - Nome do Contratado	
83 - Nome do Profissional Solicitante		84 - Nome do Contratado	
85 - Nome do Profissional Solicitante		86 - Nome do Contratado	
87 - Nome do Profissional Solicitante		88 - Nome do Contratado	
89 - Nome do Profissional Solicitante		90 - Nome do Contratado	
91 - Nome do Profissional Solicitante		92 - Nome do Contratado	
93 - Nome do Profissional Solicitante		94 - Nome do Contratado	
95 - Nome do Profissional Solicitante		96 - Nome do Contratado	
97 - Nome do Profissional Solicitante		98 - Nome do Contratado	
99 - Nome do Profissional Solicitante		100 - Nome do Contratado	

## Legenda

1. Registro ANS = campo fixo da Unimed já impresso.
  2. Número da guia no prestador = Sequência de guias do prestador já impressa
  3. Número da guia principal = Preencher com número da guia principal no prestador quando se tratar de solicitação de SADT em paciente internado ou na cobrança de honorário médico em separado para procedimentos ambulatoriais. (Condicionado).
  4. Data da autorização = Deve ser preenchida em caso de autorização pela operadora. (Condicionado).
  5. Senha = Senha de autorização emitida pela operadora. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.
  6. Data da validade da senha = Preencher a data da validade da senha conforme autorização pela operadora emitida.
  7. Número da guia atribuída = Preencher caso a operadora atribua outro número a guia, independentemente do número que a identifica no prestador. (Condicionado).
  8. Número da carteira do beneficiário = Preencher com o número da carteira do beneficiário. (Obrigatório).
  9. Data da validade da carteira = Deve ser preenchida somente na utilização da contingência em papel quando a operadora exigir autorização prévia para procedimentos ambulatoriais e tal autorização não puder ser obtida. (Condicionado).
  10. Nome do beneficiário = Preencher com o nome do beneficiário. (Obrigatório).
  11. Cartão nacional da saúde = Deve ser preenchido caso o beneficiário possua o número do cartão nacional de saúde. (Condicionado).
  12. Indicador de atendimento ao recém-nato = 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. "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. (Obrigatório).
  13. Código do contratado solicitante na operadora = Código identificador do prestador solicitante junto à operadora, conforme contrato estabelecido. Quando não informado pelo solicitante, o executante deve preencher com o campo com "99999999999999", exceto se o solicitante e o executante forem o mesmo. (Obrigatório).
  14. Nome do contrato solicitante = Razão Social, nome fantasia ou nome do prestador contratado da operadora que está solicitando o procedimento.
  15. Nome do profissional solicitante = Deve ser preenchido quando o prestador contratado referido no campo Nome do Contratado for pessoa jurídica. (Condicionado).
  16. 16- Conselho do profissional solicitante = Código do conselho profissional do solicitante do procedimento ou item assistencial, conforme tabela de domínio nº26. (Obrigatório).
- Tabela 26 – (anexo)**
17. Número do solicitante no conselho profissional = Número de registro do profissional solicitante no respectivo Conselho Profissional. (Obrigatório).
  18. UF do conselho do profissional solicitante = Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do solicitante do procedimento ou item assistencial, conforme tabela de domínio nº 59. **Tabela 59 (anexo)**
  19. Código na Classificação Brasileira de Ocupações do solicitante = Código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional solicitante do procedimento ou item assistencial, conforme tabela de domínio nº 24. (Obrigatório). **Tabela 24 (anexo)**
  20. 20- Assinatura do profissional solicitante = Assinatura do profissional que está fazendo a solicitação. (Obrigatório).
  21. Caráter do atendimento = Código do atendimento, conforme tabela domínio nº 23. (Obrigatório). **Tabela 23 (anexo)**

22. Data da solicitação = Deve ser preenchida em caso de autorização pela operadora e em que o profissional está solicitando os procedimentos ou itens assistenciais. (Condicionado).
23. Indicação clínica = Deve ser preenchida pelo solicitante no caso de pequena cirurgia, terapia, alta complexidade e procedimentos com diretriz de utilização. (Condicionado).
24. 24- Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado = Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos ou itens assistenciais solicitados, conforme tabela de domínio nº 87. (Obrigatório). **Tabela 87 (anexo)**
25. Código do procedimento ou item assistencial solicitado = Código identificador do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador conforme ROL. (Obrigatório).
26. Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado = Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador. (Obrigatório).
27. Quantidade solicitada do procedimento ou item assistencial = Quantidade do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador. (Obrigatório).
28. Quantidade autorizada do procedimento ou item assistencial = Quantidade do procedimento ou item assistencial autorizada pela operadora. (Obrigatório).
29. Código do contratado executante na operadora = Código identificador do prestador executante junto à operadora, conforme contrato estabelecido. (Obrigatório).
30. Nome do contratado executante = Razão social, nome fantasia ou nome do prestador contratado da operadora que executou o procedimento. (Obrigatório).
31. Código no cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante = Caso o prestador ainda não possua o código CNES preencher com 9999999. Código do prestador executante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS). (Obrigatório).
32. Tipo de Atendimento = Código do tipo de atendimento, conforme tabela de domínio nº 50. (Obrigatório). **Tabela 50 (anexo)**
33. Indicação de acidente = Indica se o atendimento é devido a acidente ocorrido com o beneficiário ou doença relacionada, conforme tabela de domínio nº 36. (Obrigatório). **Tabela 36 (anexo)**
34. Tipo de Consulta = Deve ser preenchido quando o campo “Tipo de Atendimento” seja igual a consulta. Código do tipo de consulta realizada, conforme tabela de domínio nº 52. (Condicionado). Tabela 52 (anexo)
35. Motivo de Encerramento do atendimento = Deve ser preenchido em caso de óbito. Código do motivo de encerramento do atendimento, conforme tabela de domínio nº 39. (Condicionado). **Tabela 39 (anexo)**
36. Data de Realização = Deve ser preenchida sempre que houver procedimento realizado sendo informado. Data em que o atendimento/procedimento foi realizado. Formato: DDMMAAAA. (Condicionado).
37. Hora Inicial da realização do procedimento = Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado e tratar-se de atendimento de urgência ou emergência. Horário Inicial da realização do procedimento. Formato: HH:MM:SS. (Condicionado).
38. Hora Final da realização do procedimento = Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado e tratar-se de atendimento de urgência ou emergência. Horário final da realização do procedimento. Formato: HH: MM:SS. (Condicionado).
39. Tabela de referência do procedimento ou item assistencial realizado = Deve ser preenchida sempre que houver procedimento realizado sendo informado. Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos realizados ou itens assistenciais utilizados, conforme tabela de domínio nº 87. (Condicionado). Conforme item 24.
40. Código do procedimento realizado = Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado. Código identificador do procedimento realizado pelo prestador, conforme tabela.
41. Descrição do procedimento realizado = Deve ser preenchida sempre que houver procedimento realizado sendo informado. Descrição do procedimento realizado.

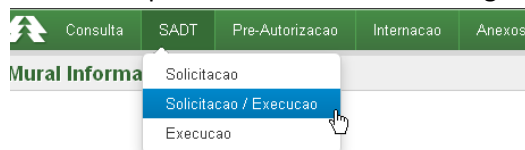
42. Quantidade de procedimentos realizados = Deve ser preenchida sempre que houver procedimento realizado sendo informado. Quantidade realizada do procedimento. (Condicionado).
43. Via de acesso = Deve ser preenchida sempre que houver procedimento realizado sendo informado e tratar-se de procedimento cirúrgico. Código da via de acesso utilizada para realização do procedimento, conforme tabela de domínio nº 61. (Condicionado). **Tabela 61 (anexo)**
44. Técnica utilizada para realização do procedimento = Deve ser preenchida sempre que houver procedimento realizado sendo informado e tratar-se de procedimento cirúrgico. Código da técnica utilizada para realização do procedimento, conforme tabela de domínio nº 48. (Condicionado). **Tabela 48 (anexo)**
45. Fator de redução ou acréscimo = Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado. Caso não haja redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento o fator é igual a 100. Fator de redução ou acréscimo sobre o valor do procedimento realizado ou item assistencial utilizado. (Condicionado).
46. Valor unitário do procedimento realizado ou item assistencial utilizado = Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado. Nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual, o campo deve ser preenchido com zero. Valor unitário do procedimento realizado. (Condicionado).
47. Valor total por procedimento realizado = Deve ser preenchido sempre que houver procedimento realizado sendo informado. Nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual, o campo deve ser preenchido com zero. Valor total do procedimento realizado, considerando a quantidade de procedimentos realizados, o valor unitário e o fator de redução ou acréscimo. (Condicionado).
48. Sequencial de referência do procedimento realizado = 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. Número sequencial referência do procedimento ou exame realizado do qual o profissional participou. (Condicionado).
49. Grau de Participação do profissional = Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados e tratar-se de procedimento realizado por equipe. Grau de participação do profissional na realização do procedimento, conforme tabela de domínio nº 35. (Condicionado). **Tabela 35 (anexo)**
50. Código do contratado executante na operadora = Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados. Código na Operadora ou CPF do profissional que executou o procedimento. (Condicionado).
51. Nome do profissional executante = Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados. Nome do profissional que executou o procedimento. (Condicionado).
52. Conselho profissional do executante = Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados. Código do conselho do profissional que executou o procedimento, conforme tabela de domínio nº 26. (Condicionado). **Tabela 26 (anexo)**.
53. Número do executante no conselho profissional = Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados. Número de registro no respectivo Conselho Profissional do profissional que executou o procedimento. (Condicionado).
54. UF do conselho do profissional executante = Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados. Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante do procedimento conforme tabela de domínio nº 59. (Condicionado). **Tabela 59 (anexo)**
55. Código da Classificação Brasileira de Ocupações do executante = Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados. Código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 24. (Condicionado). **Tabela 24 (anexo)**.

56. Data de realização = Deve ser preenchida quando se tratar de procedimentos seriados. Data em que o atendimento/procedimento foi realizado. Formato: DDMMAAAA. (Condicionado).
57. Assinatura do beneficiário ou responsável = Assinatura do beneficiário ou responsável. (Obrigatório).
58. Observação/Justificativa = Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário. (Opcional).
59. Valor total de procedimentos = Deve ser preenchido caso haja procedimento cobrado. Valor total de todos os procedimentos realizados. (Condicionado).
60. Valor total de taxas e aluguéis = Deve ser preenchido caso haja taxas ou alugueis cobrados. Valor total das taxas diversas e aluguéis, considerando o somatório de todas as taxas e aluguéis cobrados. (Condicionado).
61. Valor total de materiais = Deve ser preenchido caso haja material cobrado. Valor total dos materiais, considerando o valor unitário de cada material e a quantidade utilizada. (Condicionado).
62. Valor total de OPME = Deve ser preenchido caso haja órteses, próteses ou materiais especiais cobrados, conforme negociação entre as partes. Valor total das órteses, próteses e materiais especiais, considerando o valor unitário de cada material e a quantidade utilizada. (Condicionado).
63. Valor total de medicamentos = Deve ser preenchido caso haja medicamento cobrado. Valor total dos medicamentos, considerando o valor unitário e a quantidade de cada medicamento utilizado. (Condicionado).
64. Valor total de gases medicinais = Deve ser preenchido caso haja gases medicinais cobrados. Valor total dos gases medicinais, considerando o somatório de todos os itens de gases medicinais utilizados. (Condicionado).
65. Valor do total geral = Somatório de todos os valores totais de procedimentos realizados e itens assistenciais utilizados. (Obrigatório).
66. Assinatura do responsável pela autorização = Assinatura do responsável pela autorização concedida pela operadora. (Obrigatório).
67. Assinatura do beneficiário ou responsável = Assinatura do beneficiário ou responsável. (Obrigatório).
68. Assinatura do contratado = Assinatura do prestador contratado. (Obrigatório).

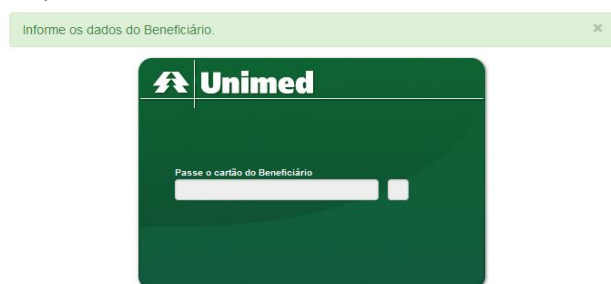
## Executando a autorização de SPSADT pelo Hilum



Após realizar a autenticação do usuário conforme descrito na pagina 5 seguir os passos:

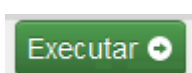
- Na barra superior clicar em **SADT** em seguida **Solicitação/Execução**

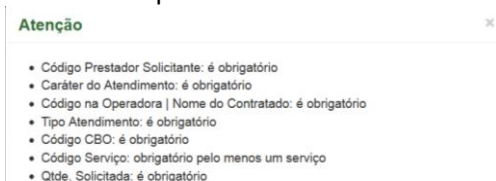


- Na próxima tela deve inserir os dados do cliente através da leitura do cartão magnético.



- Na Tela de solicitação preencher os campos referentes à solicitação. É obrigatório o preenchimento dos campos
  - Dados do solicitante
    - 13 - Código na Operadora (pode usar a lupa  do campo 14 - Nome do Contratado para pesquisar pelo nome do medico solicitante)
    - 19 - Código CBO
  - 21 – Caráter do Atendimento (selecione)
  - 29 - Código na Operadora | 30 - Nome do Contratado (selecione o executante)
  - 32 - Tipo Atendimento (selecione)
  - Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
    - 39-Tabela (pré-selecionado TUSS-P. Med, mas pode ser alterado caso a serviço não seja procedimento médico).
    - 40-Código (pode usar a lupa  para pesquisar pelo nome do procedimento)
    - 42-Qtde

- Clique em  no campo superior direito da tela. Caso algum campo obrigatório não seja preenchido será apresentada uma tela informando a obrigatoriedade do preenchimento.



Exemplo:

Preencha os campos e clique em executar novamente



- Quando a solicitação for liberada sem restrições o Hilum apresentará uma tela com os dados da transação com a cor Verde e a quantidade autorizada.

Unimed Itaúna		SP/SADT		
<b>Autorização:</b> 2519848	Autorização: 11/08/2014	Validade: 10/09/2014		
<b>Beneficiário:</b>	VANDER LUCIO DA FONSECA	0257.230200000700-7		
<b>Prestador contratado:</b>	VINICIUS GUIMARAES GOMES	0257.00020803		
<b>Prestador exec.:</b>	LABORATORIO PASTEUR	0257.00000002		
<b>Tipo Atendimento:</b>	05 - Exame Ambulatorial			
<b>Tipo Consulta:</b>				
Tipo	Procedimento	Descrição	Qtde.	Observação
TUSS-P.Med	40303136	SANGUE OCULTO PESQUISA	1.0000	
TUSS-P.Med	40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	1.0000	
TUSS-P.Med	40302040	GLICOSE	1.0000	
<b>Observação:</b>				
Assinatura do Executante		Assinatura do Beneficiário		

- Caso exista restrição para autorização de algum serviço solicitado o Hilum libera a senha, mas o serviço que não foi liberado ficará ~~tachado~~, a qtde será zero, a observação com dados da restrição e a cor Vermelha. Semelhante a esta tela:


Unimed Itaúna		SP/SADT		
<b>Autorização:</b> 2519845	Autorização: 11/08/2014	Validade: 10/09/2014		
<b>Beneficiário:</b>	VANDER LUCIO DA FONSECA	0257.230200000700-7		
<b>Prestador contratado:</b>	VOLBER DE M GONCALVES	0257.00006186		
<b>Prestador exec.:</b>	LABORATORIO PASTEUR	0257.00000002		
<b>Tipo Atendimento:</b>	05 - Exame Ambulatorial			
<b>Tipo Consulta:</b>				
Tipo	Procedimento	Descrição	Qtde.	Observação
TUSS-P.Med	40301605	COLESTEROL TOTAL	1.0000	
TUSS-P.Med	40301583	COLESTEROL HDL	1.0000	
TUSS-P.Med	40301694	COLESTEROL LDL	0.0000	Sexo do Beneficiário incompatível com o
<b>Observação:</b>				
Assinatura do Executante		Assinatura do Beneficiário		

- Caso exista restrição para o atendimento será apresentada uma tela com os dados da transação na cor Vermelha e a Qtde zerada. Semelhante a esta:

Unimed Itaúna		SP/SADT		
<b>Transação:</b> 41	Autorização: 11/08/2014	Validade: 10/09/2014		
<b>Beneficiário:</b>	VANDER LUCIO DA FONSECA	0257.230200000700-7		
<b>Prestador contratado:</b>	HELOISA DE SOUSA MATOS	0257.00018186		
<b>Prestador exec.:</b>	LABORATORIO PASTEUR	0257.00000002		
<b>Tipo Atendimento:</b>	05 - Exame Ambulatorial			
<b>Tipo Consulta:</b>				
Tipo	Procedimento	Descrição	Qtde.	Observação
TUSS-P.Med	41001125	COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR ATÉ 3 SEGMENTOS	0.0000	Negociacao Serv nao permite execucao do Idade do Beneficiario maior que permitid
<b>Observação:</b>				
Assinatura do Executante		Assinatura do Beneficiário		



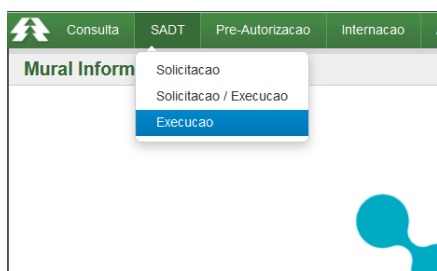
Neste caso o atendimento não está liberado. É necessário entrar em contato com o setor de autorizações da Unimed para obter mais informações.

- Após a autorização é possível imprimir a guia no padrão TISS, basta clicar em  ou copiar os dados para a guia fornecida pelo solicitante, onde o cliente deve assinar para comprovar sua presença.

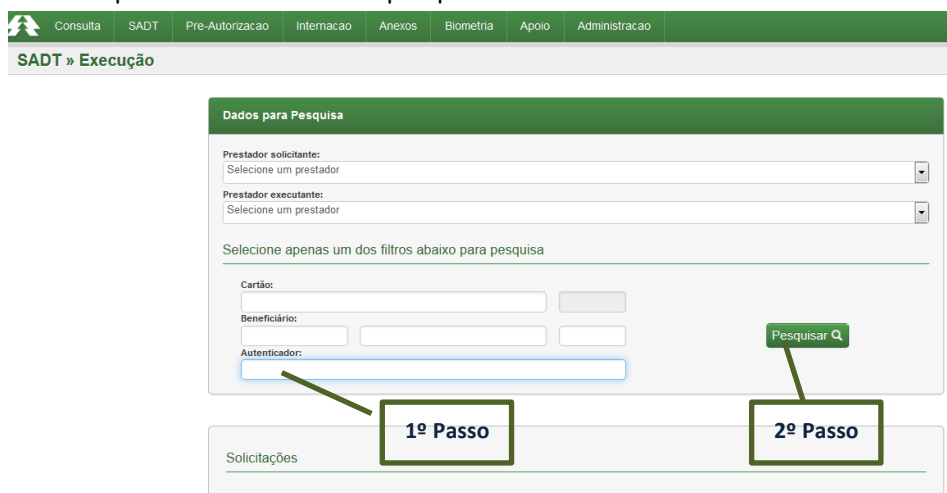
## Executando a autorização de Procedimentos em serie pelo Hilum

Após realizar a autenticação do usuário conforme descrito na página 5 seguir os passos:

- Na barra superior clicar em **SADT** em seguida **Execução**



- Na tela de Dados para Pesquisa preencher o campo **Autenticador** com o número da transação liberado pela Unimed clicar em pesquisar:



- Será apresentada a Solicitação com a quantidade Solicitada, Autorizada e Utilizada.

Solicitações							
Solicitação	Data	Tipo	Solicitante	Procedimento	Qtd Solic.	Qtd Aut.	Qtd Util.
2519849	11/08/2014	Elet.	0257. 00006186 - VOLBER DE M GONCALVES	20103484 - Patologia osteomioarticular em um membro	10	10	0

A quantidade utilizada deve ser inferior à autorizada, indicando que existem sessões disponíveis.

- Clique sobre o nº da solicitação e será aberta a tela de **Execução de SADT**

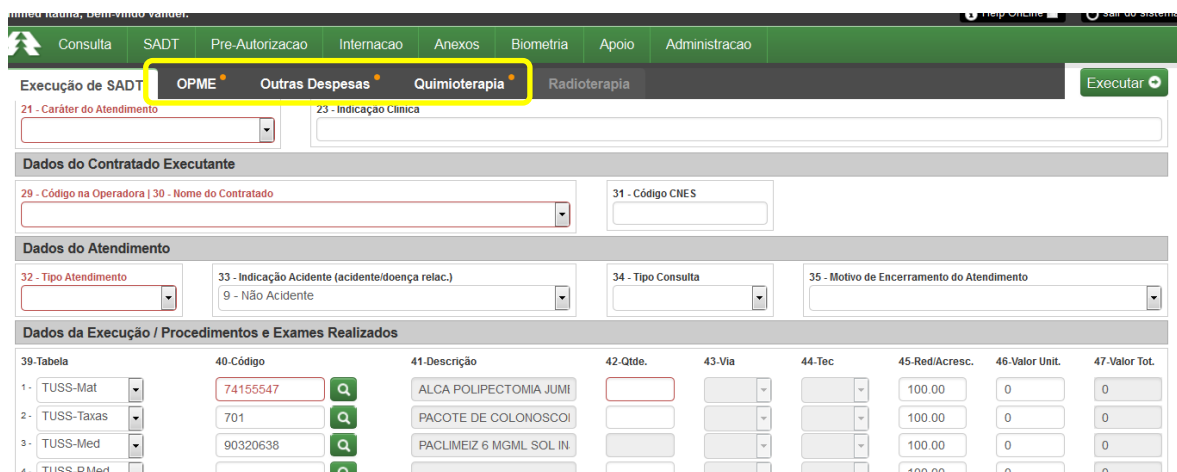
- Nesta tela será obrigatório o preenchimento dos campos:
  - 29 - Código na Operadora | 30 - Nome do Contratado (selecionar)
  - 32 - Tipo Atendimento (selecionar)
  - 42-Qtde (por padrão 1, mas pode ser alterado)
- Quando a solicitação for liberada sem restrições o Hilum apresentará uma tela com os dados da transação com a cor Verde e a quantidade autorizada.
- Preencher o campo 56 – Data da Realização do procedimento em serie.
- Campo 57 - Solicitar a assinatura do beneficiário ou responsável.

## Preenchimento de Anexos pelo Hilum

O novo padrão da TISS exige o preenchimento de anexos informativos para determinados tipos de serviços, são eles:

- OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais)
- Outras despesas (Taxas, Materiais e Medicamentos)
- Quimioterapia
- Radioterapia

Sempre que algum serviço destes grupos for solicitado automaticamente o Hilum habilitará o ícone para preenchimento das informações.



**Execução de SADT** | OPME | Outras Despesas | Quimioterapia | Radioterapia | Executar

21 - Caráter do Atendimento | 23 - Indicação Clínica

**Dados do Contratado Executante**

29 - Código na Operadora | 30 - Nome do Contratado | 31 - Código CNES

**Dados do Atendimento**

32 - Tipo Atendimento | 33 - Indicação Acidente (acidente/doença relac.) | 34 - Tipo Consulta | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

**Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados**

39-Tabela	40-Código	41-Descrição	42-Qtde.	43-Via	44-Tec	45-Red/Acresc.	46-Valor Unit.	47-Valor Tot.
1 - TUSS-Mat	74155547	ALCA POLIPECTOMIA JUMI				100.00	0	0
2 - TUSS-Taxas	701	PACOTE DE COLONOSCOPIA				100.00	0	0
3 - TUSS-Med	90320638	PACLIMEIZ 6 MGML SOL IN				100.00	0	0
4 - TUSS-P-Med						100.00	0	0

A Unimed Itaúna usará apenas dos anexos de OPME e Outras despesas, por este motivo apenas estes anexos serão apresentados neste manual.



## Legenda

1. Registro ANS = campo fixo da Unimed já impresso.
2. Número da guia no prestador = Sequência de guias do prestador já impressa
3. Número da guia referenciada = Número da guia à qual o anexo está vinculado. (Obrigatório)
4. Senha = Senha de autorização emitida pela operadora.
5. Data da Autorização = Data da autorização da OPME. (Obrigatório)
6. Número da guia atribuído pela operadora = Deve ser preenchido caso a operadora atribua outro número à guia independente do número que a identifica no prestador.
7. Número da carteira do beneficiário = Número da carteira do beneficiário na operadora. (Obrigatório)
8. Nome do beneficiário = Nome do beneficiário (Obrigatório)
9. Nome do profissional solicitante = Nome do profissional solicitante do material. (Obrigatório)
10. Telefone do profissional solicitante = Número de telefone do profissional solicitante. (Obrigatório)
11. E-mail do profissional = Endereço de e-mail do profissional solicitante.
12. Justificativa técnica = Relatório profissional embasando a solicitação. (Obrigatório)
13. Tabela = Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos ou itens assistenciais solicitados, conforme tabela de domínio nº 87. (Obrigatório) **Tabela 87 anexo**
14. Código do material solicitado = Código do material solicitado pelo prestador. (Obrigatório)
15. Descrição do material solicitado = Descrição do material solicitado pelo prestador. (Obrigatório)
16. Opção de fabricante = Indica a ordem de preferência do profissional solicitante em relação ao fabricante do material solicitado (Obrigatório)
17. Quantidade solicitada do material = Quantidade do material solicitado. (Obrigatório)
18. Valor do unitário solicitado = Valor indicado pelo prestador para o material solicitado.
19. Quantidade Autorizada = Quantidade autorizada do material solicitado.
20. Valor do unitário autorizado = Valor autorizado para o material solicitado.
21. Registro ANVISA do material = Número de registro do material na ANVISA.
22. Código de referência do material no fabricante = Código de referência do material no fabricante. Deve ser preenchido quando se tratar de órteses, próteses e materiais especiais, quando for utilizado código de material ainda não cadastrado na TUSS.
23. Número da autorização de funcionamento = Número da autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado.
24. Especificação do material solicitado = Especificação ou esclarecimento adicional do profissional acerca do material solicitado.
25. Observação / Justificativa = Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário
26. Data da solicitação = Data da solicitação dos procedimentos ou itens Assistenciais
27. Assinatura do profissional solicitante = Assinatura do prestador contratado. (Obrigatório).
28. Assinatura do responsável pela autorização = Assinatura do responsável pela autorização concedida pela operadora. (Obrigatório).

---

## Executando o Anexo de Solicitação OPME pelo Hilum

Após a solicitação do código de serviço de OPME será habilitada uma aba na parte superior da guia de execução de SADT para preenchimentos dos dados deste anexo.



Execução de SADT **OPME** Outras Despesas Quimioterapia Radioterapia Executar

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

3 - Número da Guia Referenciada

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0257230200007007 8 - Nome A

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante 10 - Telefone 11 - Email

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

OPME Solicitados

13 - Tabela	14 - Código	15 - Descrição	16 - Opç.	17 - Qtde Solic	18 - Val Unit Soli	21 - Reg ANVISA	22 - Ref. Fabric.	23 - Autorização Funcionamento
TUSS-Mat	74155547	ALCA POLIPECTOMIA JUMBO OVAL S						

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Nesta tela é obrigatório o preenchimento dos campos:

- 9 - Nome do Profissional Solicitante
- 10 - Telefone
- 16 - Opç.
- 17-Qtde Solic

Após o preenchimento de todos os campos obrigatórios, clique em executar para gerar a Guia de Anexo de Solicitação de OPME.



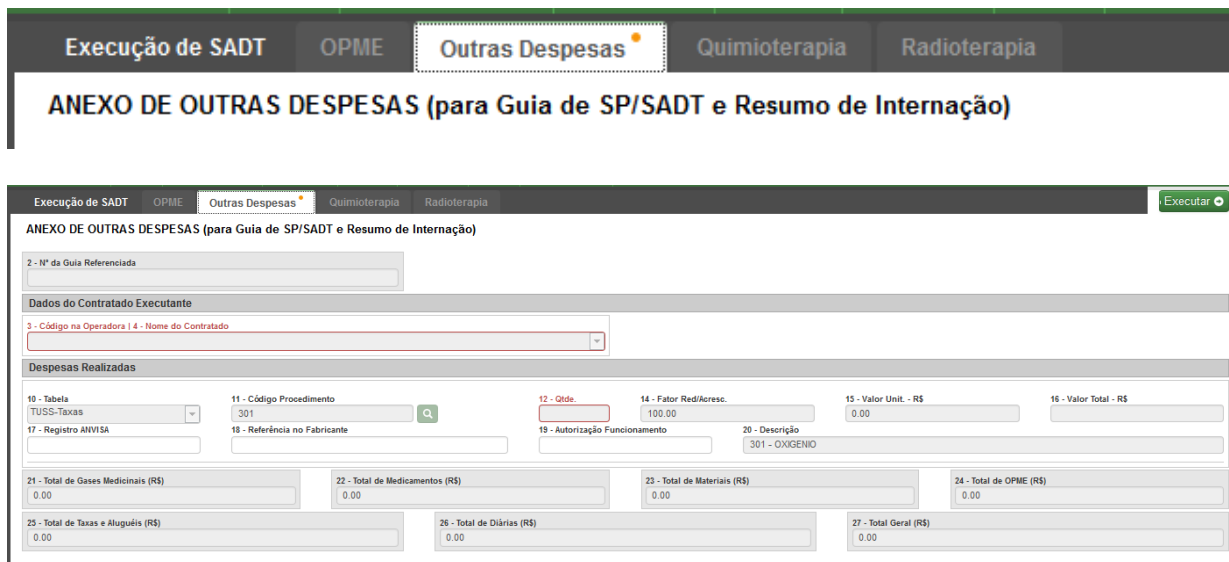
**ANEXO DE OUTRAS DESPESAS**  
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Interação)

## Legenda

1. Registro ANS = campo fixo da Unimed já impresso.
2. Número da guia referenciada = Nº da guia à qual o anexo está vinculado. (Obrigatório)
3. Código na operadora = Código do prestador executante (obrigatório)
4. Nome do contratado = Nome do prestador executante do procedimento. (Obrigatório)
5. Código CNES = Código do prestador no CNES/MS. (Obrigatório). Caso o prestador ainda não possua o código do CNES preencher o campo com 9999999.
6. CD = Código da natureza da despesa conforme tabela de domínio nº 25. (Obrigatório) **Tabela 25(anexo)**
7. Data = Data de realização da despesa Obrigatório.
8. Hora inicial = Horário inicial da realização da despesa.
9. Hora final = Horário final da realização da despesa.
10. Tabela = Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos, conforme tabela de domínio nº 87. (Obrigatório) **Tabela 87(anexo)**
11. Código do item = Código do item assistencial das despesas realizadas, conforme tabela utilizada. (Obrigatório)
12. Qtde = Quantidade realizada da despesa. (Obrigatório)
13. Unidade de medida = Código da unidade de medida conforme tabela de domínio nº 60. **Tabela 60(anexo)**
14. Fator Red / Acrésc = Fator de redução ou acréscimo. Obrigatório. Caso não haja acréscimo ou redução no valor do procedimento, preencher o campo com 1,00.
15. Valor unitário = Valor unitário do item. Obrigatório. Nos casos em que esse valor não possa ser definido o campo será preenchido com zero.
16. Valor total = Valor total dos itens considerando a quantidade do item assistencial, o valor unitário e o fator de redução ou acréscimo.
17. Registro ANVISA do material = Número de registro do material na ANVISA.
18. Referência do material no fabricante = Código de referência do material no fabricante.
19. Nº autorização de funcionamento da = Número da autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado.
20. Descrição = Descrição do item assistencial utilizado Obrigatório.
21. Total de gases medicinais = Valor total dos gases medicinais. Obrigatório. Caso não haja gases medicinais cobrados, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).
22. Total de medicamentos = Valor total dos medicamentos, Obrigatório. Caso não haja medicamentos cobrados, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).
23. Total de materiais = Valor total dos materiais, Obrigatório. Caso não haja materiais cobrados, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).
24. Total de OPME = Valor total das OPMEs, Obrigatório. Caso não haja órtese, prótese ou material especial cobrados, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).
25. Total de taxas e aluguéis = Valor total das taxas e aluguéis, Obrigatório. Caso não haja taxas ou aluguéis cobrados, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).
26. Total de diárias = Valor total das diárias, Obrigatório. Caso não haja diárias cobradas, o campo deve ser preenchido com 0,00 (zero).
27. Total geral = Somatório de todos os valores totais de procedimentos realizados e itens assistenciais utilizados Obrigatório. Nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual, o campo será preenchido com zero.

## Executando o Anexo de Outras Despesas pelo Hilum

Após a solicitação do código de serviço de Outras Despesas (Taxas, materiais e medicamentos) será habilitada uma aba na parte superior da guia de execução de SADT para preenchimentos dos dados deste anexo.



**Execução de SADT** **OPME** **Outras Despesas** **Quimioterapia** **Radioterapia** **Executar**

**ANEXO DE OUTRAS DESPESAS (para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)**

2 - Nº da Guia Referenciada

**Dados do Contratado Executante**

3 - Código na Operadora | 4 - Nome do Contratado

**Despesas Realizadas**

10 - Tabela TUSS-Taxas	11 - Código Procedimento 301	12 - Qtde.	14 - Fator Red/Acresc. 100.00	15 - Valor Unit. - R\$ 0.00	16 - Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA	18 - Referência no Fabricante	19 - Autorização Funcionamento	20 - Descrição 301 - OXIGENIO		
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	23 - Total de Materiais (R\$) 0.00	24 - Total de OPME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00
			27 - Total Geral (R\$) 0.00		

Nesta tela é obrigatório o preenchimento dos campos:

- 3 - Código na Operadora | 4 - Nome do Contratado
- 12 - Qtde.
- Outros campos que são obrigatórios serão importados da aba de execução de SADT.

Após o preenchimento de todos os campos obrigatórios, clique em executar para gerar a Guia de Anexo de Outras Despesas.

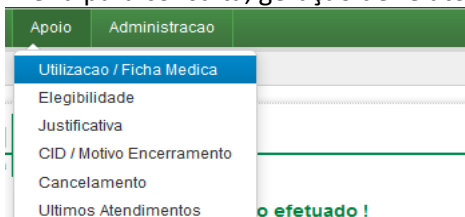


## Apoio

Neste menu será possível realizar consultas e enviar informações complementares das transações.

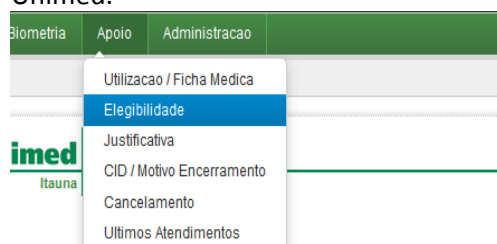
### Utilização/ Ficha medica

- Menu para consulta, geração de relatório e reimpressão das autorizações realizadas.



### Consultar Elegibilidade

- Através desta opção é possível verificar se o cliente possui alguma restrição junto a Unimed.



### Justificativa

- É possível enviar informações complementares para avaliação do auditor caso a solicitação enviada seja negada.



### Cancelamento

- Neste menu será possível solicitar o cancelamento de alguma autorização realizada indevidamente.



### Últimos atendimentos

- É possível consultar os últimos atendimentos realizados pelo prestador.

Apoio	Administracao
Utilizacao / Ficha Medica	
Elegibilidade	
Justificativa	
CID / Motivo Encerramento	
Cancelamento	
Ultimos Atendimentos	

## Anexos

**Tabela 23 - Terminologia de caráter do atendimento**

Código do Termo	Termo
1	Eletivo
2	Urgência/Emergência

**Tabela 24 - Terminologia do código brasileiro de ocupação (CBO)**

Código do Termo	Termo
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 com necessidades especiais
223293	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
223505	Enfermeiro
223605	Fisioterapeuta geral
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 sanitaria
225140	Médico do trabalho
225142	Médico da estratégia de saúde da família
225145	Médico em medicina de trânsito
225148	Médico anatomopatologista
225150	Médico em medicina intensiva
225151	Médico anesthesiologista
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
999999	CBO desconhecido ou não informado pelo solicitante

**Tabela 25 - Terminologia de código da despesa**

Código do Termo	Termo
01	Gases medicinais
02	Medicamentos
03	Materiais
05	Diárias
07	Taxas e aluguéis
08	OPME

**Tabela 26 - Terminologia de conselho profissional**

Código do Termo	Termo
01	Conselho Regional de Assistência Social (CRAS)
02	Conselho Regional de Enfermagem (COREN)
03	Conselho Regional de Farmácia (CRF)
04	Conselho Regional de Fonoaudiologia (CRFA)

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

---

<b>Tabela 35 - Terminologia de grau de participação</b>	
Código do Termo	Termo
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

---

<b>Tabela 36 - Terminologia de Indicador de Acidente</b>	
Código do Termo	Termo
0	Trabalho
1	Trânsito
2	Outros
9	Não Acidente

---

<b>Tabela 39 - Terminologia de motivo de encerramento</b>	
Código do Termo	Termo
11	Alta Curado
12	Alta Melhorado
14	Alta a pedido
15	Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente
16	Alta por Evasão
18	Alta por outros motivos
19	Alta de Paciente Agudo em Psiquiatria
21	Permanência, por características próprias da doença

22	Permanência, por intercorrência
23	Permanência, por impossibilidade sócio-familiar
24	Permanência, por doação de órgãos, tecidos e células - doador vivo
25	Permanência, por doação de órgãos, tecidos e células - doador morto
26	Permanência, por mudança de Procedimento
27	Permanência, por reoperação
28	Permanência, outros motivos
31	Transferido para outro estabelecimento
32	Transferência para Internação Domiciliar
41	Óbito com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
42	Óbito com declaração de Óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal - IML
43	Óbito com declaração de Óbito fornecida pelo SVO.
51	Encerramento Administrativo
61	Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido
62	Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido
63	Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido
64	Alta da mãe/puérpera com óbito fetal
65	Óbito da gestante e do conceito
66	Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido
67	Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido

**Tabela 48 - Terminologia de técnica utilizada**

Código do Termo	Termo
1	Convencional
2	Video
3	Robótica

**Tabela 50 - Terminologia de Tipo de Atendimento**

Código do Termo	Termo
01	Remoção
02	Pequena Cirurgia
03	Outras Terapias
04	Consulta
05	Exame Ambulatorial
06	Atendimento Domiciliar
07	Internação
08	Quimioterapia
09	Radioterapia
10	Terapia Renal Substitutiva (TRS)
11	Pronto Socorro
13	Pequeno atendimento (sutura, gesso e outros)
14	Saúde Ocupacional - Admissional
15	Saúde Ocupacional - Demissional
16	Saúde Ocupacional - Periódico

17	Saúde Ocupacional - Retorno ao trabalho
18	Saúde Ocupacional - Mudança de função
19	Saúde Ocupacional - Promoção a saúde
20	Saúde Ocupacional - Beneficiário novo
21	Saúde Ocupacional - Assistência a demitidos

---

<b>Tabela 52 - Terminologia de tipo de consulta</b>	
Código do Termo	Termo
1	Primeira Consulta
2	Retorno
3	Pré-natal
4	Por encaminhamento

---

<b>Tabela 59 - Terminologia de unidades da federação</b>		
Código do Termo	Termo	Sigla
11	Rondônia	RO
12	Acre	AC
13	Amazonas	AM
14	Roraima	RR
15	Pará	PA
16	Amapá	AP
17	Tocantins	TO
21	Maranhão	MA
22	Piauí	PI
23	Ceará	CE
24	Rio Grande do Norte	RN
25	Paraíba	PB
26	Pernambuco	PE
27	Alagoas	AL
28	Sergipe	SE
29	Bahia	BA
31	Minas Gerais	MG
32	Espírito Santo	ES
33	Rio de Janeiro	RJ
35	São Paulo	SP
41	Paraná	PR
42	Santa Catarina	SC

43	Rio Grande do Sul	RS
50	Mato Grosso do Sul	MS
51	Mato Grosso	MT
52	Goiás	GO
53	Distrito Federal	DF
98	Países Estrangeiros	EX

**Tabela 60 - Terminologia de unidade de medida**

Código do Termo	Termo	Descrição Detalhada
001	AMP	Ampola
002	BUI	Bilhões de Unidades Internacionais
003	BG	Bisnaga
004	BOLS	Bolsa
005	CX	Caixa
006	CAP	Cápsula
007	CARP	Carpule
008	COM	Comprimido
009	DOSE	Dose
010	DRG	Drágea
011	ENV	Envelope
012	FLAC	Flaconete
013	FR	Frasco
014	FA	Frasco Ampola
015	GAL	Galão
016	GLOB	Glóbulo
017	GTS	Gotas
018	G	Grama
019	L	Litro
020	MCG	Microgramas
021	MUI	Milhões de Unidades Internacionais
022	MG	Miligrama
023	ML	Milílitro
024	OVL	Óvulo
025	PAS	Pastilha
026	LT	Lata
027	PER	Pérola
028	PIL	Pílula
029	PT	Pote
030	KG	Quilograma
031	SER	Seringa
032	SUP	Supositório
033	TABLE	Tablete
034	TUB	Tubete
035	TB	Tubo
036	UN	Unidade



037	UI	Unidade Internacional
038	CM	Centímetro
039	CONJ	Conjunto
040	KIT	Kit
041	MÇ	Maço
042	M	Metro
043	PC	Pacote
044	PÇ	Peça
045	RL	Rolo
046	GY	Gray
047	CGY	Centgray
048	PAR	Par
049	ADES	Adesivo Transdérmico
050	COM EFEV	Comprimido Efervescente
051	COM MST	Comprimido Mastigável
052	SACHE	Sache

---

**Tabela 61 - Terminologia de via de acesso**

Código do Termo	Termo
1	Única
2	Mesma via
3	Diferentes vias

---

**Tabela 87 - Relação das terminologias unificadas da saúde suplementar**

Código da Tabela	Descrição
18	Diárias, taxas e gases medicinais
19	Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
20	Medicamentos
22	Procedimentos e eventos em saúde