



ORIENTAÇÕES DE UTILIZAÇÃO

A GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL tem a finalidade de ser utilizada para a apresentação do faturamento de honorários profissionais, caso estes sejam pagos diretamente ao profissional, sem a interferência do hospital responsável pela internação.

Solicitamos especial atenção dos conveniados para as seguintes orientações:

- ◆ O atendimento só pode ser realizado mediante a apresentação do cartão de identificação da Fundação Copel (observando a validade) e da cédula de identidade do beneficiário.
- ◆ A legenda com a descrição dos campos deste formulário e as tabelas de domínio com os códigos a serem utilizados estão disponíveis na página da FC - Portal TISS e/ou ANS (www.ans.gov.br).
- ◆ Para efeito de cobrança dos atendimentos, a guia deve ser apresentada à Fundação Copel. No caso do preenchimento incorreto ou incompleto implicará na devolução da produção e guia ao conveniado, para ser providenciada a solução do problema.
- ◆ O modelo do presente documento é exigência da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, implantado por força da Resolução Normativa - RN nº 305, de 09/10/2012, e da Instrução Normativa - IN nº 51, de 09/10/2012.
- ◆ Segue, legenda para preenchimento dos campos obrigatórios:

Nº do Campo na Guia	Nome do Campo na Guia	Descrição
2	Número da guia no prestador	Número que identifica a guia no prestador de serviços.
3	Número da guia solicitação de internação	Número que identifica a guia principal de solicitação de internação atribuído pelo prestador.
4	Senha	Senha de autorização fornecida pela operadora.
5	Número da guia atribuído pela operadora	Número que identifica a guia atribuído pela operadora. OBS.: Deve ser preenchido caso a operadora atribua outro número à guia, independente do número que a identifica no prestador.

Nº do Campo na Guia	Nome do Campo na Guia	Descrição
6	Número da carteira	Número da carteira do beneficiário na operadora.
7	Nome	Nome completado beneficiário.
8	Atendimento a RN	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. Obs.: 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.
9	Código na operadora	Código do hospital contratado onde o procedimento foi realizado.
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 onde foi realizado o procedimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS). Obs.: Caso o prestador ainda não possua o código do CNES preencher o campo com 9999999.
12	Código do contratado na operadora	Código identificador do prestador contratado executante junto a operadora, conforme contrato estabelecido.
13	Nome do contratado	Razão Social, nome fantasia ou nome do prestador contratado da operadora que executou o procedimento.
14	Código CNES	Código do prestador no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS). Obs.: Caso o prestador ainda não possua o código do CNES preencher o campo com 9999999.
15	Nome do profissional executante	Nome do profissional que executou o procedimento.
16	Conselho profissional	Código do conselho profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 26.
17	Número no conselho	Número de registro do profissional executante no respectivo Conselho Profissional.
18	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 59.
19	Código CBO	Código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 24.
20	Data início Faturamento	Data de início do faturamento apresentado nesta guia.
21	Data do fim do faturamento	Data final do faturamento apresentado nesta guia.
22	Grau Part	Grau de participação do profissional na equipe executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 35.

Nº do Campo na Guia	Nome do Campo na Guia	Descrição
23	Data	Data em que o atendimento/procedimento foi realizado.
24	Hora Inicial	Horário inicial da realização do Procedimento. Obs.: Deve ser preenchido quando o procedimento ocorrer em situações de urgência e emergência.
25	Hora Final	Horário final da realização do Procedimento. Obs.: Deve ser preenchido quando o procedimento ocorrer em situações de urgência e emergência.
26	Tabela	Código da tabela utilizada para identificar o procedimento realizado, conforme a tabela de domínio nº 87.
27	Código do Procedimento	Código identificador do procedimento realizado pelo prestador, conforme tabela de domínio.
28	Descrição	Descrição do procedimento realizado
29	Qtde	Quantidade realizada do procedimento
30	Via	Código da via de acesso, conforme tabela de domínio nº 61.
31	Téc	Código da técnica utilizada para realização do procedimento, conforme tabela de domínio nº 48.
32	Fator Red / Acrésc	Fator de redução ou acréscimo aplicado sobre o valor do procedimento realizado. Obs.: Quando não houver redução ou acréscimo sobre o valor do campo deve ser preenchido com o número 1, 00.
33	Valor Unitário	Valor unitário do procedimento realizado. Obrigatório. Nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual, o campo será preenchido com 0 (zero).
34	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. Obs.: Nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual, o campo será preenchido com 0 (zero).
35	Observação/Justificativa	Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário
36	Valor Total dos Honorários	Valor final do honorário profissional considerando o somatório dos valores totais dos procedimentos realizados. Obs.: Nos casos em que esse valor não possa ser definido previamente por força contratual, o campo será preenchido com 0 (zero).
37	Data de emissão	Data de emissão da guia
38	Assinatura do profissional executante	Assinatura do profissional que executou o procedimento.