

MANUAL TISS

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Manual TISS

Para você preencher corretamente seus formulários

A Unimed Paulistana preparou este manual para facilitar a você, médico cooperado ou prestador de serviços da sua rede credenciada, o entendimento sobre a utilização dos novos formulários (guias) padronizados pelo TISS – Troca de Informação em Saúde Complementar, da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Neste material, você encontra informações sobre em que situações utilizar cada um dos formulários e orientações para preencher os campos das guias de “Consulta”, “Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP SADT)”, “Solicitação de Internação”, “Honorários” e “Outras Despesas”, que, entendemos, podem gerar dúvidas (Veja índice na pág. 2).

Também fazem parte deste manual as tabelas de Códigos do TISS, que deverão ser utilizados no preenchimento dos formulários (Veja índice na pág. 2).

Caso você tenha alguma dúvida, por favor, ligue para: (11) 3113-1230 / 1273 / 3007

Unimed Paulistana

Índice - Guias

Guia de Consulta	3
Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP SADT).....	4
Guia de Solicitação de Internação	6
Guia de Honorário Individual	8
Guia de Outras Despesas.....	9

Índice – Tabelas

Tabela A – Tipo de Logradouro.....	10
Tabela B – Código IBGE do Município Contratado	11
Tabela C – Código da Especialidade do Contratado	12
Tabela D – Código da Tabela para Descrever os Procedimentos	13
Tabela E – Código de Tipo de Acomodação	13
Tabela F – Via de Acesso	14
Tabela G – Técnica Utilizada	14
Tabela H – Grau de Participação	14

GUIA DE CONSULTA

A “Guia de Consulta” tem a finalidade de ser utilizada única e exclusivamente para consultas eletivas, realizadas em consultórios.

Para prestadores que utilizam autorizador (POS, WEB, TESS), esta guia deverá ser usada somente se os mesmos não estiverem funcionando.


Atente ao modelo com explicações dos campos que podem gerar dúvidas:

Preencha com o número de sua inscrição na Unimed Paulistana.

Tipo de Logradouro Tabela A - pág. 10.

Cartão SUS.

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.



Guia de Consulta

1- N°
 Preenchimento Obrigatório
 Preenchimento Facultativo

1-Registro ANS 301337		2-Data de Emissão da Guia	
Dados do Beneficiário			
4-Número da Carteira		5-Plano	6-Validade da Carteira
7-Nome		8-Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado			
9-Código na Operadora / CNPJ / CPF		10-Nome do Contratado	
11-Código CNES			
12-T. Log	13-14-15-Logradouro - Número - Complemento	16-Município	17-UF
18-Código IBGE		19-CEP	
20-Nome do Profissional Executante		21-Conselho Profissional	22-Número no Conselho
		23-UF	24-Código CBO B
Hipótese Diagnóstica			
25-Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A-Aguda <input type="checkbox"/> C-Crônica		26-Tempo de Doença A-Anos M-Meses D-Dias	
27-Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0-Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1-Trânsito <input type="checkbox"/> 2-Outros			
28-CID Principal	29-CID (2)	30-CID (3)	31-CID (4)
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado			
32-Data do Atendimento		33-Código Tabela	
34-Código Procedimento			
35-Tipo de Consulta 1-Primeira 2-Seguinto 3-Pré-Natal		36-Tipo de Saída 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Ata	
37-Observação			
38-Data e Assinatura do Médico		39-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

Unimed Paulistana - Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico
 Atendimento ao Cliente
 Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 463 - Térreo - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01317-000
 Tel.: (11) 3113-0800 - Fax: (11) 3115-2111 - Site: www.unimedpaulistana.com.br

Código do Procedimento Tabela D - pág. 13.

Preencha com a Sigla CRM.

Conforme Tabela B - pág. 11.

Conforme Tabela C - pág. 12.

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


VERSO

OPM Solicitados					
75-Tabele	73-Código do OPM	74-Descrição OPM	75-Diag.	76-Preço	77-Valor Unitário - R\$
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
101					
102					
103					
104					
105					
106					
107					
108					
109					
110					
111					
112					
113					
114					
115					
116					
117					
118					
119					
120					
121					
122					
123					
124					
125					
126					
127					
128					
129					
130					
131					
132					
133					
134					
135					
136					
137					
138					
139					
140					
141					
142					
143					
144					
145					
146					
147					
148					
149					
150					
151					
152					
153					
154					
155					
156					
157					
158					
159					
160					
161					
162					
163					
164					
165					
166					
167					
168					
169					
170					
171					
172					
173					
174					
175					
176					
177					
178					
179					
180					
181					
182					
183					
184					
185					
186					
187					
188					
189					
190					
191					
192					
193					
194					
195					
196					
197					
198					
199					
200					
201					
202					
203					
204					
205					
206					
207					
208					
209					
210					
211					
212					
213					
214					
215					
216					
217					
218					
219					
220					
221					
222					
223					
224					
225					
226					
227					
228					
229					
230					
231					
232					
233					
234					
235					
236					
237					
238					
239					
240					
241					
242					
243					
244					
245					
246					
247					
248					
249					
250					
251					
252					
253					
254					
255					
256					
257					
258					
259					
260					
261					
262					
263					
264					
265					
266					
267					
268					
269					
270					
271					
272					
273					
274					
275					
276					
277					
278					
279					
280					
281					
282					
283					
284					
285					
286					
287					
288					
289					
290					
291					
292					
293					
294					
295					
296					
297					
298					
299					
300					
301					
302					
303					
304					
305					
306					
307					
308					
309					
310					
311					
312					
313					
314					
315					
316					
317					
318					
319					
320					
321					
322					
323					
324					
325					
326					
327					
328					
329					
330					
331					
332					
333					
334					
335					
336					
337					
338					
339					
340					
341					
342					
343					
344					
345					
346					
347					
348					
349					
350					
351					
352					
353					
354					
355					
356					
357					
358					
359					
360					
361					
362					
363					
364					
365					
366					
367					
368					

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

A “Guia de Solicitação de Internação” tem a finalidade de ser utilizada para a solicitação e a prorrogação de internação de paciente atendido em consulta médica (eletiva ou não), bem como em remoções, ou mesmo em atendimento domiciliar, tendo em vista a necessidade de continuidade do tratamento em regime hospitalar.

FRENTE



Unimed
Paulistana

Guia de Solicitação de Internação

2- Nº

Preenchimento Obrigatório
 Preenchimento Facultativo

1-Registro ANS 301337	3-Data de Autorização	4-Senha	5-Data de Validade da Senha	6-Data de Emissão da Guia	
Dados do Beneficiário					
7-Número da Carteira	8-Plano	9-Validade da Carteira			
10-Nome		11-Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Solicitante					
12-Código na Operadora / CNPJ / CPF	13-Nome do Contratado		14-Código CNES		
15-Nome do Profissional Solicitante	16-Conselho Profissional	17-Número do Conselho	18-UF	19-Código CBO S	
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação					
20-Código na Operadora / CNPJ	21-Nome do Prestador				
22-Caracter da Solicitação <input type="checkbox"/> Eletiva <input type="checkbox"/> Urgência / Emergência	23-Tipo de Internação <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Psiquiatria				
24-Regime de Internação <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Hospital-Dia <input type="checkbox"/> Domiciliar	25-Quantidade de Diárias Solicitadas				
26-Indicação Clínica					
Hipóteses Diagnósticas					
27-Tipo de Doença <input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crônica	28-Tempo de doença referido pelo paciente <input type="checkbox"/> Anos <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Dias	29-Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> Relacionado ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> Tênis <input type="checkbox"/> Outros			
30-CID Principal	31-CID (2)	32-CID (3)	33-CID (4)		
Procedimentos Solicitados					
34-Tabela	35-Código Procedimento	36-Descrição	37-Qtd. Solicit.	38-Qtd. Autoriz.	
1- 2- 3- 4- 5-					
OPM Solicitados					
39-Tabela	40-Código do OPM	41-Descrição OPM	42-Cnts.	43-Fabricante	44-Valor Unitário R\$
1- 2- 3- 4- 5-					
Dados da Autorização					
45-Data (Provável) de Admissão Hospitalar	46-Cidade, Diária Autorizada	47-Tipo de Acomodação Autorizada			
48-Código na Operadora / CNPJ	49-Nome do Prestador Autorizado		50-Código CNES		
51-Observação					
52-Data e Assinatura do Médico Solicitante		53-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	

Preencha com o número de sua inscrição na Unimed Paulistana.

Conforme Tabela D - pág. 13.

Preencha com o número de sua inscrição na Unimed Paulistana.

Cartão SUS.

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

Conforme Tabela C - pág. 12.

Preencha com a sigla CRM.

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

Conforme Tabela E - pág. 13.

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

VERSO

Conforme
Tabela E
- pág. 13.

Prorrogações

65-Data		66-Senha			67-Responsável pela Autorização		
68-Tipo Acomod.		69-Acomodação			60-Cidade, Autorizada		
61-Tabela	62-Código do Procedimento		63-Descrição		64-Qtd.	65-Qtds. Aut.	
1- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66-Tabela	67-Código do OPM		68-Descrição OPM		69-Qtd.	70-Fabricante	
1- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Conforme
Tabela D
- pág. 13.

Prorrogações

65-Data		66-Senha			67-Responsável pela Autorização		
68-Tipo Acomod.		69-Acomodação			60-Cidade, Autorizada		
61-Tabela	62-Código do Procedimento		63-Descrição		64-Qtd.	65-Qtds. Aut.	
1- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66-Tabela	67-Código do OPM		68-Descrição OPM		69-Qtd.	70-Fabricante	
1- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Prorrogações

65-Data		66-Senha			67-Responsável pela Autorização		
68-Tipo Acomod.		69-Acomodação			60-Cidade, Autorizada		
61-Tabela	62-Código do Procedimento		63-Descrição		64-Qtd.	65-Qtds. Aut.	
1- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66-Tabela	67-Código do OPM		68-Descrição OPM		69-Qtd.	70-Fabricante	
1- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Unimed Paulistana - Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico
Atendimento ao Cliente:
Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 483 - Tênis - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01317-000
Tel: (11) 3113-0800 • Fax: (11) 3115-2111 • Site: www.unimedpaulistana.com.br

GUIA DE OUTRAS DESPESAS

A “Guia de Outras Despesas” tem a finalidade de ser utilizada nos casos de apresentação do faturamento em papel, como instrumento de continuidade e complemento de folhas. Esta guia estará sempre ligada a uma guia principal (Guia de SP SADT ou Guia de Resumo de Internação), não existindo por si só. É utilizada para discriminação de materiais, medicamentos, alugueis, gases e taxas diversas, não informados na guia principal.

Preencha com o número de sua inscrição na Unimed Paulistana.

Número da guia principal

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

Unimed Paulistana

Guia de Outras Despesas

1-Registro ANS: **301337** 2-4º Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3-Código na Operação (CNPJ / CPF) 4-Nome do Contratado (Executante) 5-Código CNES

Procedimentos Realizados

9-CD	10-Data	8-Hora Inicial	4-Hora Inicial	13-Taxa	11-Código do Item	14-Descrição	13-Quantidade	14-Rev. / Acom.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
1-										
2-										
3-										
4-										
5-										
6-										
7-										
8-										
9-										
10-										
11-										
12-										
13-										
14-										
15-										
16-										
17-										
18-										
19-										
20-										
17-Total Ocos Médicos - R\$	18-Total Medicamentos - R\$	19-Total Vistorias - R\$	20-Total Taxas Diversas - R\$	21-Total Diárias - R\$	22-Total Aluguis - R\$	23-Total Geral - R\$				

Conforme Tabela D - pág. 13.

Código do Procedimento

Unimed Paulistana - Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico
 Associação de Clínicos
 Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 483 - Tietê - São Paulo - SP - CEP 01317-000
 Tel: (11) 3113-0800 - Fax: (11) 3113-2111 - Site: www.unimedpos.org.br

TABELA A – TIPO DE LOGRADOURO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
001	Acesso	081	Rua	506	Rotatória	562	11ª Rua
002	Adro	082	Ramal	507	1ª Travessa	563	12ª Rua
004	Alameda	087	Recanto	508	2ª Travessa	564	Estacionamento
005	Alto	088	Retiro	509	3ª Travessa	565	Vala
007	Atalho	089	Reta	510	4ª Travessa	566	Rua de Pedestre
008	Avenida	090	Rodovia	511	5ª Travessa	567	Túnel
009	Balneario	091	Retorno	512	6ª Travessa	568	Variante
010	Belvedere	092	Sítio	513	7ª Travessa	569	Rodo Anel
011	Beco	094	Servidão	514	8ª Travessa	570	Travessa Particular
012	Bloco	095	Setor	515	9ª Travessa	571	Calçada
013	Bosque	096	Subida	516	10ª Travessa	572	Via de Acesso
014	Boulevard	097	Trincheira	517	11ª Travessa	573	Entrada Particular
015	Baixa	098	Terminal	518	12ª Travessa	645	Acampamento
016	Cais	099	Trevo	519	13ª Travessa	646	Via Expressa
017	Caminho	100	Travessa	520	14ª Travessa		
019	Chapadão	101	Via	521	15ª Travessa		
020	Conjunto	103	Viaduto	522	16ª Travessa		
021	Colônia	104	Vila	523	1º Alto		
022	Corredor	105	Vielas	524	2º Alto		
023	Campo	106	Vale	525	3º Alto		
024	Córrego	108	Zigue-zague	526	4º Alto		
027	Desvio	452	Trecho	527	5º Alto		
028	Distrito	453	Vereda	528	1º Beco		
030	Escada	465	Artéria	529	2º Beco		
031	Estrada	468	Elevada	530	3º Beco		
032	Estação	469	Porto	531	4º Beco		
033	Estádio	470	Balão	532	5º Beco		
036	Favela	471	Paradouro	533	1ª Paralela		
037	Fazenda	472	Área	534	2ª Paralela		
038	Ferrovia	473	Jardinete	535	3ª Paralela		
039	Fonte	474	Esplanada	536	4ª Paralela		
040	Feira	475	Quintas	537	5ª Paralela		
043	Forte	476	Rotula	538	1ª Subida		
045	Galeria	477	Marina	539	2ª Subida		
046	Granja	478	Descida	540	3ª Subida		
050	Ilha	479	Circular	541	4ª Subida		
052	Jardim	480	Unidade	542	5ª Subida		
053	Ladeira	481	Chácara	543	6ª Subida		
054	Largo	482	Rampa	544	1ª Vila		
055	Lagoa	483	Ponta	545	2ª Vila		
056	Loteamento	484	Via de Pedestre	546	3ª Vila		
059	Morro	485	Condomínio	547	4ª Vila		
060	Monte	486	Habitacional	548	5ª Vila		
062	Paralela	487	Residencial	549	1º Parque		
063	Passeio	495	Canal	550	2º Parque		
064	Pátio	496	Buraco	551	3º Parque		
065	Praça	497	Módulo	552	1ª Rua		
067	Parada	498	Estância	553	2ª Rua		
070	Praia	499	Lago	554	3ª Rua		
071	Prolongamento	500	Núcleo	555	4ª Rua		
072	Parque	501	Aeroporto	556	5ª Rua		
073	Passarela	502	Passagem Subterrânea	557	6ª Rua		
074	Passagem			558	7ª Rua		
076	Ponte	503	Complexo Viário	559	8ª Rua		
077	Quadra	504	Praça de Esportes	560	9ª Rua		
079	Quinta	505	Via Elevada	561	10ª Rua		

TABELA B - CÓDIGO IBGE DO MUNICÍPIO CONTRATADO

CÓDIGO	UF	MUNICÍPIO	
4768	SP	Arujá	ARUJA
4788	SP	Barueri	BARUERI
4825	SP	Caieiras	CAIEIRAS
4869	SP	Cotia	COTIA
4877	SP	Diadema	DIADEMA
4892	SP	Embu	EMBU
4906	SP	Ferraz de Vasconcelos	FERRAZ DE VASCONCELOS
4913	SP	Franco da Rocha	FRANCO DA ROCHA
4933	SP	Guararema	GUARAREMA
4980	SP	Itapecerica da Serra	ITAPECERICA DA SERRA
4983	SP	Itapevi	ITAPEVI
4990	SP	Itaquaquecetuba	ITAQUAQUECETUBA
5009	SP	Jandira	JANDIRA
5046	SP	Mairiporã	MAIRIPORA
5070	SP	Moji das Cruzes	MOJI DAS CRUZES
5113	SP	Osasco	OSASCO
5170	SP	Poá	POA
5230	SP	Salesópolis	SALESOPOLIS
5249	SP	Santa Isabel	SANTA ISABEL
5258	SP	Santana de Parnaíba	SANTANA DE PARNAIBA
5288	SP	São Paulo	SAO PAULO
5311	SP	Suzano	SUZANO
5314	SP	Taboão da Serra	TABOAO DA SERRA

TABELA C - CÓDIGO DA ESPECIALIDADE DO CONTRATADO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
06158	Médico acupunturista	06164	Médico plantonista	07410	Psicólogo em geral
06133	Médico alergista/imunologista	06157	Médico pneumotisiologista	07550	Técnico em orientação e mobilidade de cegos e deficientes visuais
06114	Médico anatomopatologista	06160	Médico proctologista	07630	Terapeuta ocupacional
06115	Médico anestesista	06162	Médico psiquiatra	07690	Terapeutas em geral (outros terapeutas)
06175	Médico angiologista	06165	Médico radiologista	06540	Zootecnista
06116	Médico broncoesofagologista	06167	Médico radioterapeuta	19998	Outros profissionais de nível superior
06159	Médico cancerologista	06130	Médico reumatologista	31120	Agente Administrativo
06117	Médico cardiologista	06140	Médico sanitarista		
06120	Médico cirurgião cardiovascular	06156	Médico ultrasonografista		
06161	Médico cirurgião de mão	06170	Médico urologista		
06146	Médico cirurgião de cabeça e pescoço	06105	Médico em geral (clínico geral)		
06163	Médico cirurgião do aparelho digestivo	06190	Outros médicos		
06112	Médico cirurgião pediátrico	07915	Acupunturista		
06180	Médico cirurgião plástico	07310	Assistente social em geral		
06154	Médico cirurgião torácico	05250	Bacteriologista		
06118	Médico cirurgião vascular	05110	Biologista em geral (biólogo biomédico)		
06110	Médico cirurgião em geral	05230	Bioquímico		
06153	Médico citopatologista	06340	Cirurgião dentista (endodontia)		
06177	Médico de medicina esportiva	06350	Cirurgião dentista (patologia bucal)		
06113	Médico de perícias médicas	06355	Cirurgião dentista (pediatria)		
06141	Médico de saúde da família	06370	Cirurgião dentista (periodontia)		
06119	Médico dermatologista	06360	Cirurgião dentista (prótese)		
06122	Médico do trabalho	06365	Cirurgião dentista (radiologia)		
06125	Médico endocrinologista	06330	Cirurgião dentista (saúde pública)		
06127	Médico endoscopista	06335	Cirurgião dentista (traumatologia buco maxilo facial)		
06128	Médico fisiatra	06345	Cirurgião dentista (ortodontia)		
06123	Médico gastroenterologista	06310	Cirurgião dentista em geral		
06143	Médico geneticista clínico	07110	Enfermeiro do PACS		
06151	Médico geral comunitário	07112	Enfermeiro do PSF		
06134	Médico geriatra	07155	Enfermeiro de terapia intensiva		
06132	Médico ginecologista	07150	Enfermeiro de centro cirúrgico		
06149	Médico ginecologista / obstetra	07140	Enfermeiro do trabalho		
06136	Médico hansenologista	07110	Enfermeiro em geral		
06124	Médico hematologista	07145	Enfermeiro obstetra		
06148	Médico homeopata	07165	Enfermeiro psiquiátrico		
06135	Médico hemoterapeuta	07160	Enfermeiro peuricultor e pediátrico		
06144	Médico infectologista	07130	Enfermeiro sanitarista		
06166	Médico intensivista	06710	Farmacêutico em geral		
06137	Médico legista	05270	Farmacologista		
06139	Médico mastologista	01280	Físico nuclear		
06138	Médico nefrologista	07620	Fisioterapeuta		
06131	Médico neurocirurgião	07914	Foniatra		
06142	Médico neurologista	07925	Fonoaudiólogo		
06126	Médico nuclear	06510	Médico veterinário em geral		
06145	Médico obstetra	06810	Nutricionista em geral		
06147	Médico oftalmologista	07525	Ortoptista		
06168	Médico oncologista cirúrgico	07530	Ótico		
06129	Médico oncologista clínico	05290	Outros bacteriologistas e trabalhadores semelhantes		
06121	Médico oncologista pediátrico	04945	Pedagogo		
06150	Médico ortopedista				
06152	Médico otorrinolaringologista				
06172	Médico patologista clínico				
06155	Médico pediatra				

TABELA D - CÓDIGO DA TABELA PARA DESCREVER OS PROCEDIMENTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	Lista de Procedimentos Médicos AMB 90
02	Lista de Procedimentos Médicos AMB 92
03	Lista de Procedimentos Médicos AMB 96
04	Tabela Brasíndice
05	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
06	Tabela CIEFAS-93
07	Rol de Procedimentos ANS
08	Tabela de Procedimentos Ambulatoriais SUS
09	Tabela de Procedimentos Hospitalares SUS
10	Tabela SIMPRO
11	Tabela TUNEP
12	Tabela VRPO
13	Tabela de Intercâmbio Sistema Uniodonto
00	Outras Tabelas
99	Tabela Própria

TABELA E - TIPO DE ACOMODAÇÃO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
1	Enfermaria
2	Quarto particular
3	UTI
4	Enfermaria dois leitos
5	One Day clinic
6	Unidade intermediária
7	Apartamento
8	Ambulatório
11	Apartamento Luxo
12	Apartamento Simples
13	Apartamento Standard
14	Apartamento Suíte
15	Apartamento com alojamento conjunto
21	Berçário normal
22	Berçário patológico / prematuro
23	Berçário patológico com isolamento
31	Enfermaria (3 leitos)
32	Enfermaria (4 ou mais leitos)
33	Enfermaria com alojamento conjunto
34	Hospital Dia
35	Isolamento
41	Quarto Coletivo (2 leitos)
42	Quarto privativo
43	Quarto com alojamento conjunto
51	UTI Adulto
52	UTI Pediátrica
53	UTI Neo-Natal
54	TSI - Unidade de Terapia semi-Intensiva
55	Unidade coronariana
61	Outras diárias

TABELA F - VIA DE ACESSO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
U	Única
M	Mesma via
D	Diferentes vias

TABELA G – TÉCNICA UTILIZADA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
C	Convencional
V	Videolaparoscopia

TABELA H – GRAU DE PARTICIPAÇÃO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
0	Cirurgião
1	Primeiro Auxiliar
2	Segundo Auxiliar
3	Terceiro Auxiliar
4	Quarto Auxiliar
5	Instrumentador
6	Anestesista
7	Auxiliar de Anestesista
8	Consultor
9	Perfusionista
10	Pediatra na sala de parto
11	Auxiliar SADT
12	Clínico