



**ANS Nº 36787-7**

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

NOME DO FORMULÁRIO: **GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO**

CONCEITO:

A GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO É O FORMULÁRIO PADRÃO A SER UTILIZADO PARA A FINALIZAÇÃO DO FATURAMENTO DA INTERNAÇÃO.

### LEGENDA DA GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

#### **CAMPO 01 – REGISTRO DA ANS**

REGISTRO DA OPERADORA NA ANS.

#### **CAMPO 02 – NÚMERO DA GUIA**

PREENCHER COM O NÚMERO DA GSI - GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO.

#### **CAMPO 07 – DATA DE EMISSÃO DA GUIA**

DATA DO ATENDIMENTO. FORMATO DD/MM/AA.

### DADOS DO BENEFICIÁRIO

#### **CAMPO 08 – NÚMERO DA CARTEIRA**

NÚMERO DO CARTÃO DO BENEFICIÁRIO COM 17 DÍGITOS.

#### **CAMPO 11 - NOME**

NOME DO BENEFICIÁRIO IDÊNTICO A CARTEIRA DE SAÚDE.

### DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

#### **CAMPO 13 – CÓDIGO NA OPERADORA/CNPJ/CPF**

CÓDIGO NA OPERADORA OU CNPJ OU CPF DO CONTRATADO EXECUTANTE.

#### **CAMPO 14 – NOME DO CONTRATADO EXECUTANTE**

NOME DO CONTRATADO EXECUTANTE.

#### **CAMPO 15 – CÓDIGO CNES**

CÓDIGO CNES DO PRESTADOR EXECUTANTE.

### DADOS DA INTERNAÇÃO

#### **CAMPO 24 – CARÁTER DA INTERNAÇÃO**

CARÁTER DA INTERNAÇÃO DE ACORDO COM A TABELA DE DOMÍNIO:

ELETIVO = "E"

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA = "U"

### **CAMPO 25 – TIPO DE ACOMODAÇÃO AUTORIZADA**

TIPO DA ACOMODAÇÃO AUTORIZADA PARA INTERNAÇÃO DE ACORDO COM TABELA DE DOMÍNIO.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	ENFERMARIA
03	UTI
06	UNIDADE INTERMEDIÁRIA
07	APARTAMENTO
21	BERÇÁRIO NORMAL
22	BERÇÁRIO PATOLÓGICO / PREMATURO
23	BERÇÁRIO PATOLÓGICO COM ISOLAMENTO
34	HOSPITAL DIA

### **CAMPO 26 – DATA E HORA DA INTERNAÇÃO**

DATA E HORA DO INÍCIO DA INTERNAÇÃO. FORMATO: DD/MM/AA – HH:MM

### **CAMPO 27 – DATA E HORA DA SAÍDA DA INTERNAÇÃO**

DATA E HORA DA ALTA DA INTERNAÇÃO. OBRIGATÓRIO PARA A FEF.

### **CAMPO 28 – TIPO DA INTERNAÇÃO**

PREENCHER CONFORME OPÇÕES DA GUIA.

### **CAMPO 29 – REGIME DA INTERNAÇÃO**

PREENCHER CONFORME OPÇÕES DA GUIA.

### **CAMPO 30 – INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA**

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PARA O CASO DA INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA.

### **CAMPO 31 – SE ÓBITO EM MULHER**

PREENCHER CONFORME OPÇÕES DA GUIA.

*OBRIGATÓRIO – SE PARA O CAMPO 28 FOR PREENCHIDO A OPÇÃO 3.*

### **CAMPO 32 – SE ÓBITO NEONATAL**

#### **QDTE ÓBITO NEONATAL PRECOCE**

NÚMERO DE ÓBITOS NEONATAL PRECOCE

SE NÃO ÓBITO: PREENCHER "0"

SE ÓBITO: PREENCHER NÚMERO DE ÓBITOS EM RN NA INTERNAÇÃO

**QDTE ÓBITO NEONATAL TARDIO**

NÚMERO DE ÓBITOS NEONATAL TARDIO

SE NÃO ÓBITO: PREENCHER "0"

SE ÓBITO: PREENCHER NÚMERO DE ÓBITOS EM RN NA INTERNAÇÃO

*OBRIGATÓRIO – SE PARA O CAMPO 28 FOR PREENCHIDO A OPÇÃO 3.*

**CAMPO 34 – QUANTIDADE DE NASCIDOS VIVOS A TERMO**

QUANTIDADE DE NASCIDOS VIVOS.

*OBRIGATÓRIO – SE PARA O CAMPO 28 FOR PREENCHIDO A OPÇÃO 3.*

**CAMPO 35 – QUANTIDADE NASCIDOS MORTOS**

QUANTIDADE DE NASCIDOS MORTOS.

*OBRIGATÓRIO – SE PARA O CAMPO 28 FOR PREENCHIDO A OPÇÃO 3.*

**CAMPO 36 – QUANTIDADE NASCIDOS VIVOS PREMATURO**

QUANTIDADE DE NASCIDOS PREMATURO.

*OBRIGATÓRIO – SE PARA O CAMPO 28 FOR PREENCHIDO A OPÇÃO 3.*

**DADOS DA SAÍDA DA INTERNAÇÃO**

**CAMPO 37 – CID 10 PRINCIPAL**

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇA PRINCIPAL RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO.

**CAMPO 42 – MOTIVO SAÍDA**

CÓDIGO DO MOTIVO DA SAÍDA DA INTERNAÇÃO DE ACORDO COM TABELA DE DOMÍNIO. ANEXO I.

**CÓDIGO 43 – CID – 10 ÓBITO**

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇA RESPONSÁVEL PELO ÓBITO DO PACIENTE.

**CAMPO 44 – Nº. DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO DO PACIENTE.

**PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS**

**CAMPO 45 – DATA**

DATA DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. FORMATO: DD/MM/AA.

**CAMPO 48 – TABELA**

PREENCHER COM 94 (TABELA PRÓPRIA).

**CAMPO 49 – CÓDIGO DO PREENCHIMENTO**

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO (TABELA ASASPE VIGENTE).

**CAMPO 50 – DESCRIÇÃO**

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO REALIZADO.

**CAMPO 51 – QUANTIDADE**

QUANTIDADE REALIZADA DO PROCEDIMENTO APRESENTADO.

**CAMPO 55 – VALOR UNITÁRIO**

PREENCHER CONFORME TABELA ASASPE.

**CAMPO 56 – VALOR TOTAL**

VALOR MONETÁRIO DO PROCEDIMENTO LEVANDO-SE EM CONSIDERAÇÃO A QUANTIDADE EXECUTADA.

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE**

**CAMPO 57 – SEQUENCIAL REFERENCIA**

NÚMERO SEQUENCIAL DO PROCEDIMENTO QUE RELACIONA À EQUIPE EXECUTANTE.

**CAMPO 58 – GRAU DE PARTICIPAÇÃO**

GRAU DE PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL NA EQUIPE MÉDICA DE ACORDO COM A TABELA DE DOMÍNIO. CONFORME ANEXO II.

**CAMPO 59 – CÓDIGO NA OPERADORA / CPF**

CPF DO PROFISSIONAL.

**CAMPO 60 – NOME DO PROFISSIONAL**

NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE DO PROCEDIMENTO.

**CAMPO 61 – CONSELHO PROFISSIONAL**

CÓDIGO DO CONSELHO PROFISSIONAL.

**CAMPO 62 – NÚMERO NO CONSELHO**

NÚMERO DA IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL NO CONSELHO PROFISSIONAL.

**CAMPO 63 – UF**

SIGLA IDENTIFICADORA DA UNIDADE FEDERATIVA

**OPM (ÓRTESE / PRÓTESE / MATERIAL) UTILIZADA**

**CAMPO 65 – TABELA**

PREENCHER CÓDIGO 94. TABELA PRÓPRIA – ASASPE VIGENTE.

*OBRIGATÓRIO – SE OPMs UTILIZADAS.*

**CAMPO 66 – CÓDIGO OPM**

PREENCHER COM O CÓDIGO DA TABELA ASASPE VIGENTE.

*OBRIGATÓRIO – SE OPMs UTILIZADAS.*

**CAMPO 67 – DESCRIÇÃO OPM**

DESCRIÇÃO DAS OPMs.

*OBRIGATÓRIO – SE OPMs UTILIZADAS.*

**CAMPO 68 – QUANTIDADE**

QUANTIDADE DE OPMs UTILIZADAS.

*OBRIGATÓRIO – SE OPMs UTILIZADAS.*

**CAMPO 70 – VALOR UNITÁRIO**

VALOR MONETÁRIO DE CADA OPM.

**CAMPO 71 – VALOR TOTAL OPM**

VALOR MONETÁRIO DA OPM LEVANDO-SE EM CONSIDERAÇÃO A QUANTIDADE EXECUTADA.

**CAMPO 72 – TOTAL GERAL**

VALOR TOTAL DA GUIA INCLUINDO TODOS OS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS.

**CAMPO 73 – TIPO FATURAMENTO**

INDICA SE O FATURAMENTO É DO TIPO PARCIAL OU TOTAL SEGUNDO TABELA DE DOMÍNIO.

**CAMPO 74 – TOTAL PROCEDIMENTO**

VALOR TOTAL DOS PROCEDIMENTOS. SOMATÓRIO DE TODOS OS ITENS DE PROCEDIMENTOS LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A QUANTIDADE.

**CAMPO 75 – TOTAL DIÁRIAS**



**ANS Nº 36787-7**

VALOR TOTAL DAS DIÁRIAS.

VALOR TOTAL DAS DIÁRIAS. SOMATÓRIO DE TODOS OS ITENS DE DIÁRIA LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A QUANTIDADE.

**CAMPO 76 – TOTAL TAXAS / ALUGUÉIS**

VALOR TOTAL DAS TAXAS/ALUGUÉIS. SOMATÓRIO DE TODOS OS ITENS DAS TAXAS/ALUGUÉIS LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A QUANTIDADE.

**CAMPO 77 – TOTAL MATERIAIS**

VALOR TOTAL DOS MATERIAIS. SOMATÓRIO DE TODOS OS ITENS DE MATERIAIS LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A QUANTIDADE.

**CAMPO 78 – TOTAL MEDICAMENTOS**

VALOR TOTAL DOS MEDICAMENTOS. SOMATÓRIO DE TODOS OS ITENS DE MEDICAMENTOS LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A QUANTIDADE.

**CAMPO 79 – TOTAL GASES MEDICINAIS**

VALOR TOTAL DOS GASES MEDICINAIS. SOMATÓRIO DE TODOS OS ITENS DE GASES MEDICINAIS LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A QUANTIDADE.

**CAMPO 80 – TOTAL GERAL**

SOMATÓRIO DE TODOS OS VALORES TOTAIS. PROCEDIMENTO + DIÁRIAS + TAXAS / ALUGUÉIS + MATERIAIS + MEDICAMENTOS + GASES MEDICINAIS.

**CAMPO 82 – DATA E ASSINATURA DO CONTRATADO**

**OBSERVAÇÃO:** OS CAMPOS HACHURADOS NA GUIA REPRESENTAM CAMPOS DE PREENCHIMENTO **NÃO** OBRIGATÓRIO.