



ANS Nº 36787-7

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DE COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

NOME DO FORMULÁRIO: SP/SADT – SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DIAGNÓSTICO E TERAPIA

CONCEITO:

ESTE IMPRESSO DESTINA-SE A CONSULTAS DE URGÊNCIA, CONSULTA COM PROCEDIMENTO, EXAMES, TERAPIAS E PEQUENAS CIRURGIAS.

DADOS DA AUTORIZAÇÃO

CAMPO 02 – NÚMERO DA GUIA

PREENCHER COM O NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO.

CAMPO 03 – NÚMERO DA GUIA PRINCIPAL

NÚMERO DA GUIA PRINCIPAL (GUIA DE INTERNAÇÃO) PARA SP/SADT INTERNADO.

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 SOLICITANTE

CAMPO 13 – CÓDIGO NA OPERADORA/CNPJ/CPF

CNPJ OU CPF DO CONTRATADO SOLICITANTE.

CAMPO 14 – NOME DO CONTRATADO

NOME DO CONTRATADO SOLICITANTE.

CAMPO 16 – NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

OBRIGATÓRIO APENAS QUANDO O CAMPO 14 SE REFERIR À PESSOA JURÍDICA.

CAMPO 17 – CONSELHO PROFISSIONAL

SIGLA DO CONSELHO PROFISSIONAL DO EXECUTANTE CONFORME TABELA DE DOMÍNIO.
OPÇÕES:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
CRFA	CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA
CREFITO	CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CRM	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
CRN	CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO
CRO	CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA

CAMPO 18 – NÚMERO DO CONSELHO

NÚMERO NO CONSELHO PROFISSIONAL

CAMPO 19 – UF CONSELHO

SIGLA DA UNIDADE FEDERATIVA DO CONSELHO PROFISSIONAL

DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS/EXAMES SOLICITADOS

CAMPO 22 – CARÁTER DA SOLICITAÇÃO

PREENCHER CONFORME OPÇÕES DA GUIA.

CAMPO 23 – CID10

OBRIGATÓRIO SE SOLICITAÇÃO DE PEQUENA CIRURGIA, TERAPIAS, PROCEDIMENTOS EM SÉRIE E CONSULTA DE URGÊNCIA.

CAMPO 24 – INDICAÇÃO CLÍNICA

DEVE SER PREENCHIDO PELO PROFISSIONAL SOLICITANTE. OBRIGATÓRIO SE PEQUENA CIRURGIA, TERAPIA, CONSULTA DE REFERÊNCIA E ALTO CUSTO.

CAMPO 27 – DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

PELO MENOS UM PROCEDIMENTO SOLICITADO DEVE SER INFORMADO.

CAMPO 28 – QUANTIDADE SOLICITADA

QUANTIDADE SOLICITADA DE UM MESMO SERVIÇO / PROCEDIMENTO.

CAMPO 29 – QUANTIDADE AUTORIZADA

REPETIR A QUANTIDADE SOLICITADA (PASSÍVEL DE AUDITORIA).

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

CAMPO 30 – CÓDIGO NA OPERADORA / CNPJ / CPF

CNPJ OU CPF DO CONTRATADO EXECUTANTE.

CAMPO 31 – NOME DO CONTRATADO

NOME DO CONTRATADO.

PARA PROFISSIONAIS (PESSOA FÍSICA) CREDENCIADOS
ATENDENDO EM CONSULTÓRIO

CAMPO 42 – CONSELHO PROFISSIONAL

VIDE CAMPO 17. ESTE CAMPO SE TORNA OBRIGATÓRIO QUANDO OS CAMPOS 30/31 FOREM PESSOA FÍSICA OU QUANDO OS CAMPOS 40ª / 41 FOREM PREENCHIDOS.

CAMPO 43 – NÚMERO NO CONSELHO

NÚMERO NO CONSELHO PROFISSIONAL DO EXECUTANTE CONFORME TABELA DE DOMÍNIO. ESTE CAMPO SE TORNA OBRIGATÓRIO QUANDO OS CAMPOS 30/31 FOREM PESSOA FÍSICA OU QUANDO OS CAMPOS 40ª / 41 FOREM PREENCHIDOS.

CAMPO 44 – UF CONSELHO

SIGLA DA UNIDADE FEDERATIVA DO CONSELHO PROFISSIONAL DO EXECUTANTE. ESTE CAMPO SE TORNA OBRIGATÓRIO QUANDO OS CAMPOS 30/31 FOREM PESSOA FÍSICA OU QUANDO OS CAMPOS 40ª / 41 FOREM PREENCHIDOS.

DADOS DO ATENDIMENTO

CAMPO 46 – TIPO DE ATENDIMENTO

PREENCHER CONFORME OPÇÕES DA GUIA.

CAMPO 48 – TIPO DE SAÍDA

PREENCHER CONFORME OPÇÕES DA GUIA.

PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS

CAMPO 51 – DATA

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

CAMPO 52 – HORA INICIAL

OBRIGATÓRIO PARA CONSULTAS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS.

CAMPO 55 – CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO CONFORME TABELA ASASPE VIGENTE.

CAMPO 56 – DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO REALIZADO CONFORME TABELA ASASPE VIGENTE.

CAMPO 57 – QUANTIDADE REALIZADA

QUANTIDADE EM COBRANÇA DE UM MESMO SERVIÇO / PROCEDIMENTO REALIZADO.

CAMPO 61 – VALOR UNITÁRIO (R\$)

VALOR UNITÁRIO EM R\$ DO PROCEDIMENTO / SERVIÇO REALIZADO CONFORME CONTRATADO.

CAMPO 62 – VALOR TOTAL (R\$)

VALOR TOTAL EM R\$ DOS PROCEDIMENTOS / SERVIÇOS REALIZADOS CONFORME CONTRATADO.

CAMPO 63 – DATA E ASSINATURA DOS PROCEDIMENTOS EM SÉRIE

DATA E ASSINATURA DO PACIENTE RELATIVO AOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS EM SÉRIE.

CAMPO 65 – TOTAL PROCEDIMENTOS

VALOR TOTAL EM R\$ DOS PROCEDIMENTOS.

OPM UTILIZADAS

CAMPO 88 – DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL

DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL

CAMPO 89 – DATA E ASSINATURA DO PRESTADOR EXECUTANTE

DATA E ASSINATURA DO PRESTADOR EXECUTANTE

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