



Treinamento Portal TISS 4.01.00 Faturamento



Guia de Consulta - Dados do Beneficiário

Guia de Consulta

1 - Registro ANS: 422631

Você possui o Número da Guia do Prestador?: ☐ Sim ☐ Não ☐

Dados do Beneficiário

*4 - Número da Carteira: 5 - Validade da Carteira: 6 - Atendimento a RH: ☐

*7 - Nome: 8 - Nº Cartão Nacional de Saúde:

Exclusão: (8) Nº Cartão Nacional de Saúde

Mensagens 05469172000122 Manual TISS Sair

Saúde Petrobras Atendimento Online

Beneficiário Autorização Faturamento Extrato Recurso de Glosa Administração Atualização Cadastral Auditoria Documentos

Ajuda Relatórios Termo de LGPD

Início > Faturamento > Digitação > Digitar > Consulta

Guia de Consulta

1 - Registro ANS: 422631

O Número da Guia do Prestador será gerado pelo sistema.

Dados do Beneficiário

*4 - Número da Carteira: 5 - Validade da Carteira: 6 - Atendimento a RH: ☐

26 - Nome Social: *7 - Nome:

Inclusão: (26) Nome Social

Guia de Consulta - Dados do Profissional Executante

*4 - Número da Carteira: 140000002400 5 - Validade da Carteira: 6 - Atendimento a RN: ☐

26 - Nome Social: BENEFICIARIA TESTE

*7 - Nome: TESTE BENEFUM ASSOCIACAO

✓ Dados do Contratado Cód. Operadora: 05469172000122 Nº Contrato: 05469172000122

✗ Dados do Profissional Executante

12 - Nome do Profissional Executante:

*15 - UF: SP *13 - Conselho Profissional: **Selecione** *14 - Número Conselho:

*16 - Código CBO: **Selecione**

✗ Dados do Atendimento/Procedimento Realizado

*17 - Indicação de Acidentes: **Selecione** 27 - Indicador de Cobertura Especial: **Selecione**

*28 - Regime de Atendimento: **Selecione** 29 - Saúde Ocupacional: **Selecione**

*18 - Data do Atendimento: 16/02/2023

*19 - Tipo de Consulta: **Selecione**

*20 - Tabela: **Selecione**

*21 - Código do Procedimento:

*22 - Valor do Procedimento: 0.00

Campo 13 apresenta 10 opções

*4 - Número da Carteira: 140000002400 5 - Validade da Carteira: 6 - Atendimento a RN: ☐

26 - Nome Social: BENEFICIARIA TESTE

*7 - Nome: TESTE BENEFUM ASSOCIACAO

✓ Dados do Contratado Cód. Operadora: 05469172000122 Nº Contrato: 05469172000122

✗ Dados do Profissional Executante

12 - Nome do Profissional Executante:

*15 - UF: SP *13 - Conselho Profissional: **Selecione** *14 - Número Conselho:

*16 - Código CBO: **Selecione**

✗ Dados do Atendimento/Procedimento Realizado

*17 - Indicação de Acidentes: **Selecione**

*28 - Regime de Atendimento: **Selecione** 29 - Saúde Ocupacional: **Selecione**

*18 - Data do Atendimento: 16/02/2023

*19 - Tipo de Consulta: **Selecione**

*20 - Tabela: **Selecione**

*21 - Código do Procedimento:

*22 - Valor do Procedimento: 0.00

Inclusão de 5 Conselhos Regionais

Guia de Consulta - Dados do Atendimento/Procedimento Realizado

✖ Dados do Atendimento/Procedimento Realizado

*17 - Indicação de Acidente: *18 - Data do Atendimento:

*19 - Tipo de Consulta:

*20 - Tabela:

*21 - Código do Procedimento:

*22 - Valor do Procedimento:

*23 - Observação/Justificativa:

✓ Dados do Contratado Cód. Operadora: 05469172000122 Nº Contrato: 05469172000122

✓ Dados do Profissional Executante N. Conselho: 12345 Nome: THOMAZ RINCO

12 - Nome do Profissional Executante:

*15 - UF: *13 - Conselho Profissional: *14 - Número Conselho:

*16 - Código CBO:

✖ Dados do Atendimento/Procedimento Realizado

*17 - Indicação de Acidente: 27 - Indicador de Cobertura Especial:

*18 - Regime de Atendimento: 29 - Saúde Ocupacional:

*18 - Data do Atendimento:

*19 - Tipo de Consulta:

*20 - Tabela:

*21 - Código do Procedimento:

*22 - Valor do Procedimento:

*23 - Observação/Justificativa:

Inclusão: (27) Indicador de Cobertura Especial - Campo de cobertura especial consta apenas na guia SP/SADT e possui domínios do estágio da gravidez da beneficiária, conforme tabela 75. Deve ser preenchido quando o plano for exclusivo da segmentação hospitalar. Não se refere a procedimentos de alta complexidade e sim a identificação da beneficiária.

Guia de Consulta - Dados do Atendimento/Procedimento Realizado

Dados do Atendimento/Procedimento Realizado

*17 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes 27 - Indicador de Cobertura Especial: Selecione

*28 - Regime de Atendimento: **Selecione** 29 - Saúde Ocupacional: Selecione

*18 - Data do Atendimento: Selecione

*19 - Tipo de Consulta: 01 - Ambulatorial 02 - Domiciliar 03 - Internação 04 - Pronto Socorro 05 - Telessaúde

*20 - Tabelas:

*21 - Código do Procedimento:

*22 - Valor do Procedimento: 0.00

23 - Observação/Justificativa:

Inclusão: (28) Regime de Atendimento

Dados do Contratado Cód. Operadora: 05469172000122 Nº Contrato: 05469172000122

Dados do Profissional Executante N. Conselho: 12345 Nome: THOMAZ RINCO

12 - Nome do Profissional Executante: THOMAZ RINCO

*15 - UF: SP *13 - Conselho Profissional: 06-CRM *14 - Número Conselho: 12345

*16 - Código CBO: 225125 - Médico clínico

Dados do Atendimento/Procedimento Realizado

*17 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes 27 - Indicador de Cobertura Especial: Selecione

*28 - Regime de Atendimento: 05 - Telessaúde 29 - Saúde Ocupacional: **Selecione**

*18 - Data do Atendimento: 16/02/2023

*19 - Tipo de Consulta: Selecione

*20 - Tabelas:

*21 - Código do Procedimento:

*22 - Valor do Procedimento: 0.00

23 - Observação/Justificativa:

Inclusão: (29) Saúde Ocupacional

Guia SP/SADT - Dados do Beneficiário

Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SADT

1 - Registro ANS: 422631 *2 - Nº Guia no Prestador:

3 - Nº Guia Principal: 4 - Data da Autorização:

5 - Senha: Importar 6 - Data Validade da Senha:

✖ Dados do Beneficiário

*8 - Número da Carteira: 9 - Validade da Carteira:

*10 - Nome: 11 - Nº Cartão Nacional de Saúde:

12 - Atendimento a RN: ☐

Exclusão: (11) Nº Cartão Nacional de Saúde

Ajuda | Relatórios | Termo de LGPD

Início > Faturamento > Digitação > Digitar > Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SADT

Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SADT

1 - Registro ANS: 422631 *2 - Nº Guia no Prestador: 4226312023021664775

3 - Nº Guia Principal: 4 - Data da Autorização: 16/02/2023

5 - Senha: T276781 Importar 6 - Data Validade da Senha: 18/03/2023

✓ Dados do Beneficiário Núm. da Carteira: 140000001800 Nome: BENEFICIARIA SEXO FEMININO

*8 - Número da Carteira: 140000001800 9 - Validade da Carteira:

89 - Nome Social: BENEFICIARIA TESTE SEXO FEMININO

*10 - Nome: BENEFICIARIA SEXO FEMININO

12 - Atendimento a RN: ☐

✓ Dados do Contratado Solicitante Cód. Operadora: 05469172000122 Nº Contrato: 05469172000122

*13 - Tipo Documento: CNPJ 05469172000122 *14 - Nome do contratado: HBA S/A ASSISTENCIA MEDICA

Inclusão: (89) Nome Social

Guia SP/SADT - Dados da Solicitação

✖ Dados da Solicitação

*21 - Caráter do Atendimento: 22 - Data/Hora da solicitação:

23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo):

0 caracteres digitados / restam 200

✔ Dados da Solicitação Data: 15/02/2023 00:00 Caráter da solicitação: 1 - Eletiva

*21 - Caráter do Atendimento: 22 - Data/Hora da solicitação:

23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo):

0 caracteres digitados / restam 200

90 - Indicador de Cobertura Especial:

✖ Dados do Contratado Executante

*29 - Código na Operadora: *30 - Nome do contratado:

*31 - Código CNES:

Inclusão: (27) Indicador de Cobertura Especial - Campo de cobertura especial consta apenas na guia SP/SADT e possui domínios do estágio da gravidez da beneficiária, conforme tabela 75. Deve ser preenchido quando o plano for exclusivo da segmentação hospitalar. Não se refere a procedimentos de alta complexidade e sim a identificação da beneficiária.

Guia SP/SADT - Dados da Solicitação

Dados do Atendimento

*32 - Tipo atendimento: **Selecione**

*34 - Tipo de Consulta: **Selecione**

*33 - Indicação de Acidente: **Selecione**

Encerramento do Atendimento: **Selecione**

Procedimentos e exames

Adicionar Procedimento

Remover Procedimento

Outras Despesas

Adicionar Outras Despesas

14 - Admissional
06 - Atendimento Domiciliar
04 - Consulta
15 - Demissional
05 - Exames (englobando exame radiológico)
07 - Internação
18 - Mudança de função
02 - Pequena Cirurgia
13 - Pequenos atendimentos
16 - Periódico
11 - Pronto Socorro
08 - Quimioterapia
09 - Radioterapia
01 - Remoção
17 - Retorno ao trabalho
14 - Saúde Ocupacional - Admissional
21 - Saúde Ocupacional - Assistência a demitidos
20 - Saúde Ocupacional - Beneficiário novo
15 - Saúde Ocupacional - Demissional

Opções de Saúde Suplementar e Saúde Ocupacional mescladas

Dados do Contratado Executante C. Operadora: 5469172000122 N. Contrato: 5469172000122

*29 - Código na Operadora: 05469172000122

*30 - Nome do contratado: HBA S/A ASSISTENCIA MEDICA E F

*31 - Código CNES: 3827992

Dados do Atendimento

*32 - Tipo atendimento: **Selecione**

*34 - Tipo de Consulta: **Selecione**

*91 - Regime de Atendimento: **Selecione**

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento: **Selecione**

92 - Saúde Ocupacional: **Selecione**

Procedimentos e exames

Adicionar Procedimento

Remover Procedimento

	Código	Descrição	Qtde	Valor unitário	Valor total	Ordem	Item
☐	40310418	ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SENSIBILIDADE E ANTIBIOTICOS E QUIMIOTERAPICOS), POR BACTERIA - NAO AUTOMATIZADO	1	-	-		

Organização das opções para o campo (32)

Guia SP/SADT - Dados da Solicitação

✓ Dados do Atendimento Tipo atendimento: 23 - Exame

*32 - Tipo atendimento: 23 - Exame *33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes

*34 - Tipo de Consulta: 1 - Primeira 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento: Selecione

91 - Regime de Atendimento: Selecione

92 - Saúde Ocupacional: Selecione

Selecione

- 01 - Ambulatorial
- 02 - Domiciliar
- 03 - Internação
- 04 - Pronto Socorro
- 05 - Telessaúde

✗ Procedimentos e exames realizados

Adicionar Procedimento Duplicar Procedimento Remover Procedimento

Inclusão: (91) Regime de Atendimento

✓ Dados do Atendimento Tipo atendimento: 23 - Exame

*32 - Tipo atendimento: 23 - Exame *33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes

*34 - Tipo de Consulta: 1 - Primeira 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento: Selecione

91 - Regime de Atendimento: Selecione 92 - Saúde Ocupacional: Selecione

Selecione

- 01 - Ambulatorial
- 02 - Domiciliar
- 03 - Internação
- 04 - Pronto Socorro
- 05 - Telessaúde

✗ Procedimentos e exames realizados

Adicionar Procedimento Duplicar Procedimento Remover Procedimento

Inclusão: (92) Saúde Ocupacional

Guia de Honorários - Dados do Beneficiário

Guia de Honorários

1 - Registro ANS: 422631 *2 - Nº Guia no Prestador:

*3 - Número da Guia de Solicitação de Internação: 4 - Senha:

✖ Dados do Beneficiário

*6 - Número da Carteira: *7 - Nome:

8 - Atendimento a RN: ☐

Versão atual não possui o campo
Nº Cartão Nacional de Saúde

Mensagens 05469172000122 Manual TISS Sair

Saúde Petrobras Atendimento Online

Beneficiário Autorização Faturamento Extrato Recurso de Glosa Administração Atualização Cadastral Auditoria Documentos

Ajuda Relatórios Termo de LGPD

Início > Faturamento > Digitação > Digitar > Honorários

Guia de Honorários

1 - Registro ANS: 422631 *2 - Nº Guia no Prestador:

*3 - Número da Guia de Solicitação de Internação: 4 - Senha:

✖ Dados do Beneficiário

*6 - Número da Carteira: *7 - Nome:

41 - Nome Social:

8 - Atendimento a RN: ☐

Inclusão: (41) Nome Social

Guia de Resumo de Internação - Dados do Beneficiário

Guia de Resumo de Internação

1 - Registro ANS: 422631

*2 - Nº Guia no Prestador:

*3 - Número da Guia de Solicitação de Internação:

*4 - Data da Autorização:

*5 - Senha:

6 - Data Validade da Senha:

✖ Dados do Beneficiário

*8 - Número da Carteira:

*9 - Validade da Carteira:

*10 - Nome:

12 - Atendimento a RH: ☐

11 - Nº Cartão Nacional de Saúde:

Exclusão: (11) Nº Cartão Nacional de Saúde

Ajuda Relatórios termo de LGPD

Início > Faturamento > Digitação > Digitar > Resumo de Internação

Guia de Resumo de Internação

1 - Registro ANS: 422631

*2 - Nº Guia no Prestador: 4226312023021564773

*3 - Número da Guia de Solicitação de Internação: 4226312023021

*4 - Data da Autorização: 16/02/2023

*5 - Senha: T276768

6 - Data Validade da Senha: 17/03/2023

✓ Dados do Beneficiário Núm. da Carteira: 140000002400 Nome: TESTE BENEFUM ASSOCIACAO

*8 - Número da Carteira: 140000002400

*9 - Validade da Carteira:

66 - Nome Social: BENEFICIARIA TESTE

*10 - Nome: TESTE BENEFUM ASSOCIACAO

12 - Atendimento a RH: ☐

✓ Dados do Contratado Cód. Operadora: 05469172000122 Nº Contrato: 05469172000122

CNPJ: 05469172000122

*14 - Nome do contratado: HBA S/A ASSISTENCIA MEDICA E HOSPITALAR

*15 - Código CNES: 3027992

Inclusão: (66) Nome Social

Guia de Tratamento Odontológico - Dados do Beneficiário

Tratamento Odontológico

1 - Registro ANS: 422631 2 - Nº Guia no Prestador:

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação: 4 - Data da Autorização:

5 - Senha: Importar 6 - Data Validade da Senha:

✖ Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira: 9 - Plano:

10 - Empresa: 11 - Validade da Carteira:

12 - Nº Cartão Nacional de Saúde: 13 - Nome:

14 - Telefone: 15 - Nome do Titular:

16 - Atendimento a RN: ☐

Exclusão:
 (12) Nº Cartão Nacional de Saúde
 (14) Telefone
 (15) Nome do Titular
 (16) Atendimento a RN (flag)

Mensagens 11135970000110 Manual TISS Sair

Saúde Petrobras Atendimento Online

Beneficiário Autorização Faturamento Extrato Pré-faturamento Recurso de Glosa Administração Atualização Cadastral Auditoria

Documentos Ajuda Relatórios Termo de LGPD

Início > Faturamento > Digitação > Digitar > Tratamento Odontológico

Tratamento Odontológico

1 - Registro ANS: 422631 2 - Nº Guia no Prestador:

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação: 4 - Data da Autorização:

5 - Senha: T276743 Importar 6 - Data Validade da Senha: 13/02/2024

✔ Dados do Beneficiário Núm. da Carteira: 140000005500 Nome: TESTE BENEFOIS ASSOCIACAO

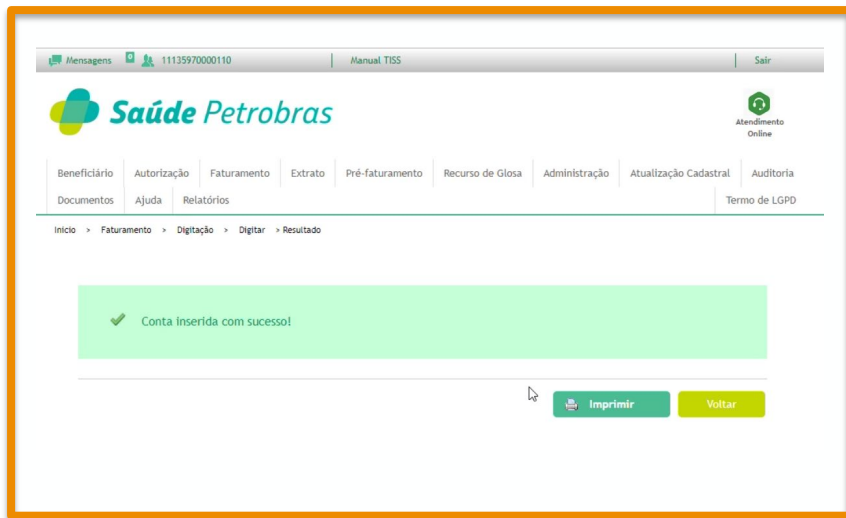
8 - Número da Carteira: 140000005500 9 - Plano: SP-AMS02

10 - Empresa: ASSOCIAÇÃO PETROBRAS 11 - Validade da Carteira:

57 - Nome Social: 13 - Nome: TESTE BENEFOIS ASSOCIACAO

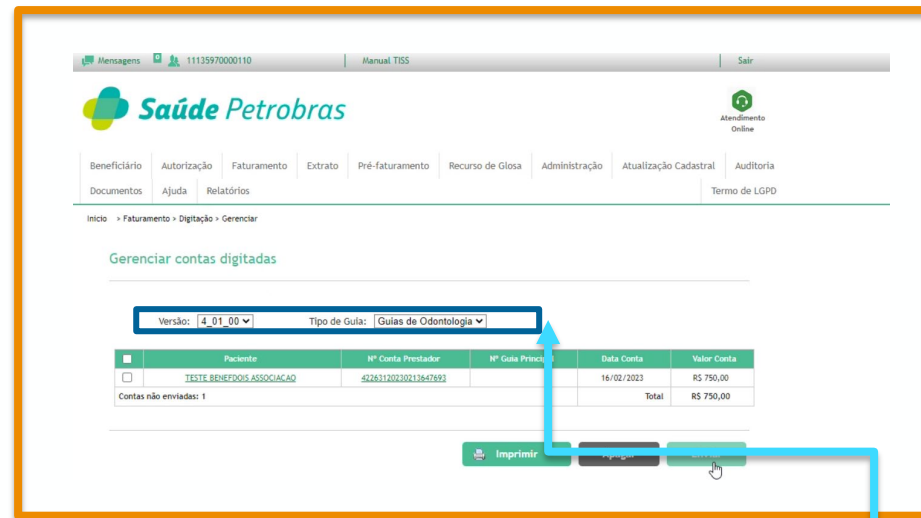
Inclusão: (57) Nome Social

Guia de Tratamento Odontológico - Arquivamento e Envio



The screenshot shows the 'Saúde Petrobras' interface. The top navigation bar includes 'Mensagens', a user icon, '1113597000110', 'Manual TISS', and 'Sair'. Below the header, there's a menu with 'Beneficiário', 'Autorização', 'Faturamento', 'Extrato', 'Pré-faturamento', 'Recurso de Glosa', 'Administração', 'Atualização Cadastral', and 'Auditoria'. A sub-menu below this includes 'Documentos', 'Ajuda', 'Relatórios', and 'Termo de LGPD'. The breadcrumb trail reads 'Início > Faturamento > Digitação > Digitar > Resultado'. A green box displays the message 'Conta Inserida com sucesso!'. At the bottom, there are 'Imprimir' and 'Voltar' buttons.

Diferentemente das demais guias de faturamento, a GTO não possui o campo “Anexos”.



The screenshot shows the 'Saúde Petrobras' interface. The top navigation bar is identical to the previous screenshot. The breadcrumb trail is 'Início > Faturamento > Digitação > Gerenciar'. The section title is 'Gerenciar contas digitadas'. Below this, there are two dropdown menus: 'Versão: 4.01.00' and 'Tipo de Guia: Guias de Odontologia'. A table displays the following data:

	Paciente	Nº Conta Prestador	Nº Guia Prestador	Data Conta	Valor Conta
☐	TESTE BENEFICIARIOS ASSOCIACAO	942631120210213647893		16/02/2023	R\$ 750,00
				Total	R\$ 750,00

Below the table, it says 'Contas não enviadas: 1'. At the bottom, there are 'Imprimir', 'Cancelar', and 'Enviar' buttons. A blue arrow points to the 'Tipo de Guia' dropdown menu.

Faturamento > Digitação > Gerenciar - credenciado escolhe o tipo de guia, para posteriormente transmitir o arquivo XML

Treinamento Portal TISS 4.01.00

Autorização

Autorização - Internação

Dados do Beneficiário

*7 - Número da Carteira:

8 - Data de nascimento2:

9 - Nome:

10 - Cartão Nacional de Saúde:

✖ Dados do Beneficiário

*6 - Número da Carteira:

*7 - Nome:

8 - Atendimento a RN: ☐

Exclusão: (10) N° Cartão Nacional de Saúde

Autorização - SP/SADT

Natureza da Internação / Indicação clínica / Observações

* Caráter do Atendimento:

* Indicação clínica:

Observações:

* Indicação de acidente:

Anexos

☐ Categoria: Descrição:

50 pode(m) ser(em) anexado(s) arquivo(s) em extensão JPG, JPEG, BMP, PDF, TIF e TIFF

* Campos Obrigatórios

Apenas Indicação de Acidentes

hmlproj-petrobras.connectmed.com.br/.../solicitacaoSADTBase.htm

RELATÓRIO MÉDICO	20104294	Escolher arquivo	Setembro-Amarelo.jpg
SOLICITAÇÃO / PEDIDO MÉDICO	20104294	Escolher arquivo	Setembro-Amarelo.jpg
LAUDOS / EXAMES	20104294	Escolher arquivo	outubro-rosa-300x207.jpg

Para prosseguir com a solicitação, é obrigatório anexar o(s) documento(s) listado(s) acima.

Natureza da Internação / Indicação clínica / Observações

* Caráter do Atendimento:

* Indicação clínica:

Observações:

* Indicação de acidente:

Cobertura Especial:

de Brito Alves

Inclusão - Cobertura Especial



Treinamento Portal TISS 4.01.00 **Faturamento**

