



## Legenda do Anexo de Solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME

| Termo                                   | Num. do Campo na guia | Nome do campo na guia                   | Tipo   | Tamanho | Formato  | Descrição  | Condição de Preenchimento   |
|---|-----------------------|---|--------|---------|----------|--|---|
| Registro ANS                            | 1                     | Registro ANS                            | String | 6       |          | Registro da operadora de plano privado de assistência à saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) | Obrigatório.  |
| Número da guia no prestador             | 2                     | Número do anexo no prestador            | String | 20      |          | Número que identifica o anexo no prestador de serviços.  | Obrigatório.<br><br>É facultada às operadoras e prestadores de serviços a utilização de código de barras, impressos imediatamente abaixo da numeração. O código de barras deve seguir o padrão CODE 39 de alta densidade. |
| Número da guia referenciada             | 3                     | Número da guia referenciada             | String | 20      |          | Número da guia à qual o anexo está vinculado.  | Obrigatório.  |
| senha                                   | 4                     | Senha                                   | String | 20      |          | Senha de autorização emitida pela operadora  | Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora com emissão de senha.   |
| data de autorização                     | 5                     | Data da autorização                     | Date   | 8       | DDMMAAAA | Data em que a autorização para realização do atendimento/procedimento foi concedida pela operadora.          | Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.  |
| Número da guia atribuído pela operadora | 6                     | Número da guia atribuído pela operadora | String | 20      |          | Número que identifica a guia atribuído pela operadora.   | Condicionado. Deve ser preenchido caso a operadora atribua outro número à guia, independente do número que a identifica no prestador.   |
| Número da carteira                      | 7                     | Número da carteira do beneficiário      | String | 20      |          | Número da carteira do beneficiário na operadora  | Obrigatório.  |
| Nome                                    | 8                     | Nome do beneficiário                    | String | 70      |          | Nome do beneficiário   | Obrigatório.  |

## Legenda do Anexo de Solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME

| Termo                            | Num. do Campo na guia | Nome do campo na guia  | Tipo     | Tamanho | Formato | Descrição  | Condição de Preenchimento   |
|----------------------------------|-----------------------|--|----------|---------|---------|--|---|
| Nome do profissional solicitante | 9                     | Nome do profissional solicitante                                     | String   | 70      |         | Nome do profissional que está solicitando o material.  | Obrigatório.  |
| Telefone                         | 10                    | Telefone do profissional solicitante                                 | String   | 11      |         | Número de telefone do profissional que está solicitando o material.  | Obrigatório.  |
| E-mail                           | 11                    | E-mail do profissional solicitante                                   | String   | 60      |         | Endereço de e-mail do profissional que está solicitando o material.  | Condicionado. Deve ser preenchido caso o profissional solicitante possua endereço de e-mail para contato.                         |
| Justificativa técnica            | 12                    | Justificativa técnica  | String   | 1000    |         | Relatório profissional embasando a solicitação   | Obrigatório.  |
| Tabela                           | 13                    | Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado | String   | 2       |         | Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos ou itens assistenciais solicitados, conforme tabela de domínio nº 87. | Obrigatório.  |
| Código do material               | 14                    | Código do material solicitado  | String   | 10      |         | Código do material solicitado pelo prestador.  | Obrigatório.  |
| Descrição                        | 15                    | Descrição do material solicitado                                     | String   | 150     |         | Descrição do material solicitado pelo prestador  | Obrigatório.  |
| Opção fabr                       | 16                    | Ordem da opção de fabricante do material solicitado                  | String   | 1       |         | Indica a ordem de preferência do profissional solicitante em relação ao fabricante do material solicitado                          | Obrigatório.  |
| Qtde solic                       | 17                    | Quantidade solicitada do material                                    | Integer  | 3       |         | Quantidade do material solicitado pelo prestador   | Obrigatório.  |
| Valor Unitário Solicitado        | 18                    | Valor do unitário material solicitado                                | Numérico | 6,2     |         | Valor indicado pelo prestador para o material solicitado   | Condicionado. Deve ser preenchido caso o material seja fornecido pelo prestador solicitante, conforme negociação entre as partes. |

## Legenda do Anexo de Solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME

| Termo                                | Num. do Campo na guia | Nome do campo na guia  | Tipo     | Tamanho | Formato | Descrição   | Condição de Preenchimento  |
|--------------------------------------|-----------------------|--|----------|---------|---------|---|--|
| quantidade autorizada                | 19                    | Quantidade autorizada do material  | Integer  | 3       |         | Quantidade do material autorizada pela operadora.   | Obrigatório.   |
| valor unitário autorizado            | 20                    | Valor do unitário material autorizado  | numérico | 6,2     |         | Valor autorizado pela operadora para o material solicitado                                | Condicionado. Deve ser preenchido ao término da análise da solicitação nos casos em que o material será fornecido pelo prestador solicitante, conforme negociação entre as partes. |
| Registro ANVISA do material          | 21                    | Registro ANVISA do material  | String   | 15      |         | Número de registro do material na ANVISA  | Condicionado. Deve ser preenchido quando for utilizado código de material ainda não cadastrado na TUSS.  |
| Referência do material no fabricante | 22                    | Código de referência do material no fabricante   | String   | 60      |         | Código de referência do material no fabricante  | Condicionado. Deve ser preenchido quando se tratar de órteses, próteses e materiais especiais, quando for utilizado código de material ainda não cadastrado na TUSS.               |
| Nº autorização de funcionamento      | 23                    | Número da autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado | String   | 30      |         | Número da autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado. | Condicionado. Deve ser preenchido nos casos em que o prestador solicitante vai adquirir o material.  |
| Especificação do material            | 24                    | Especificação do material solicitado   | String   | 500     |         | Especificação ou esclarecimento adicional do profissional acerca do material solicitado.  | Condicionado. Deve ser preenchido caso o prestador solicitante tenha alguma informação adicional acerca do material solicitado.  |

## Legenda do Anexo de Solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME

| Termo                                      | Num. do Campo na guia | Nome do campo na guia                      | Tipo   | Tamanho | Formato  | Descrição  | Condição de Preenchimento |
|--|-----------------------|--|--------|---------|----------|--|---------------------------|
| Observação/Justificativa                   | 25                    | Observação / Justificativa                 | String | 500     |          | Campo utilizado para adicionar quaisquer observações sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário | Opcional.                 |
| Data da solicitação                        | 26                    | Data da solicitação                        | Date   | 8       | DDMMAAAA | Data em que o profissional solicitando os procedimentos ou itens assistenciais.                                  | Obrigatório.              |
| Assinatura do profissional solicitante     | 27                    | Assinatura do profissional solicitante     |        |         |          | Assinatura do profissional que está fazendo a solicitação.   | Obrigatório.              |
| Assinatura do responsável pela autorização | 28                    | Assinatura do responsável pela autorização |        |         |          | Assinatura do responsável pela autorização concedida pela operadora.   | Obrigatório.              |