

2 - Nº Guia no Prestador: _____

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia de Solicitação de Internação	4 - Senha	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
------------------	--	-----------	---

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira	7 - Nome	8 - Atendimento a RN
------------------------	----------	----------------------

Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)

9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	10 - Nome do Hospital / Local	11 - Código CNES
--------------------------------------	-------------------------------	------------------

Dados do Contratado Executante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
--------------------------	-------------------------	------------------

Dados da Internação

15 - Data do Início do Faturamento / /	16 - Data do Fim do Faturamento / /
---	--

Procedimentos Realizados

	17 - Data	18-Hora Inicial	19 -Hora Final	20 -Tabela	21 - Código do Procedimento	22 - Descrição	23 - Qtde.	24 - Via	25 - Tec.	26 - Fator Red / Acresc.	27-Valor Unitário R\$	28-Valor Total R\$
1	/ /	:	:									
2	/ /	:	:									
3	/ /	:	:									
4	/ /	:	:									
5	/ /	:	:									
6	/ /	:	:									
7	/ /	:	:									
8	/ /	:	:									
9	/ /	:	:									

GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL**1 OBJETIVO**

1.1 Apresentar faturamento de honorários profissionais prestados em serviços de internação, caso estes sejam pagos diretamente ao profissional.

2 NORMA**2.1 GESTOR**

2.1.1 GESAD – GN Saúde Caixa.

2.2 VINCULAÇÃO

2.2.1 Manual Normativo: [RH166](#)

2.3 DISPONIBILIZAÇÃO DO MODELO

2.3.1 Formulário Eletrônico disponível:
- por meio de *download* clicando no *link*: [MO21201009](#).

2.3.2 Modelo Gráfico disponível:
- por solicitação à GILOG através do SIMAC opção 4.20 da Rede Caixa, sendo que a gestão de estoque também é feita por meio do SIMAC - Sistema de Material de Consumo.

2.4 QUANTIDADE E DESTINAÇÃO DE VIAS

2.4.1 O modelo é preenchido em 1 via pelo prestador de serviço do Saúde CAIXA.

2.5 UNIDADES QUE UTILIZARÃO O MODELO

2.5.1 CESAD.

2.6 MODELO A SER SUBSTITUÍDO

2.6.1 MO 21.201 v008, de imediato.

2.7 PRAZO DE ARQUIVAMENTO

2.7.1 O modelo é arquivado por 5 anos na CESAD.

2.8 GRAU DE SIGILO

2.8.1 #Público.

2.8.2 Por se tratar de modelo no padrão definido pela ANS (Agência Nacional de Saúde) o formulário deste MO não contém o campo "Grau de sigilo".

2.9 ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO À VERSÃO ANTERIOR

2.9.1 Alteração dos mandatos das unidades conforme publicação da nova versão do [OR005](#).

2.10 ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA**2.10.1 MODELO ELETRÔNICO**

2.10.1.1 Impressão/Tipo de papel: anterior e posterior ao preenchimento, em papel A4 - mod. 71.139.

2.10.1.2 Formato do modelo: 297 mm (largura) x 210 mm (altura).

2.10.2 MODELO GRÁFICO

2.10.2.1 Tipo de modelo: formulário plano.

2.10.2.2 Formato de produção: 297 mm (largura) x 210 mm (altura).

2.10.2.3 Vias/Papel/Cor/Gramatura: apergaminhado ou similar, cor branca, de 90 g/m².

- 2.10.2.4** Impressão: Impressão: tipo “offset”, frente, em preto 100% para fios, quadros, textos à exceção dos detalhes rachurados reticulados a 20% do preto.
- 2.10.2.4.1** Impressão da logo do SAÚDE CAIXA: em azul (Pantone 293 U) 100% para a palavra “CAIXA”, à exceção do detalhe do “x”, reticulado a 40% do azul (Pantone 293 U).
- 2.10.2.5** Tipografias: Swis721 Md BT e Arial Narrow.
- 2.10.2.6** Unidade considerada para suprimento: bloco com 25 jogos.
- 2.10.2.7** Acondicionamento: pacote com 2 blocos.
- 2.10.2.8** Quantidade para a primeira impressão: 3000 blocos.
- 2.10.2.9** Local de entrega: na CESAD, conforme solicitação via SIMAC.

3 PROCEDIMENTOS

3.1 INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- 3.1.1** Os campos do modelo são autoexplicativos