

Você sabe o que é guia TISS? Descubra sua importância e como preencher

Muitos médicos e profissionais de saúde já atenderam ou consideraram atender pacientes por meio de [planos de saúde](#). Esse tipo de atendimento, embora possa representar uma parcela significativa da clientela, traz consigo diversas regras e padrões a serem seguidos, visando garantir a qualidade do serviço prestado e a adequada troca de informações entre prestadores e operadoras.

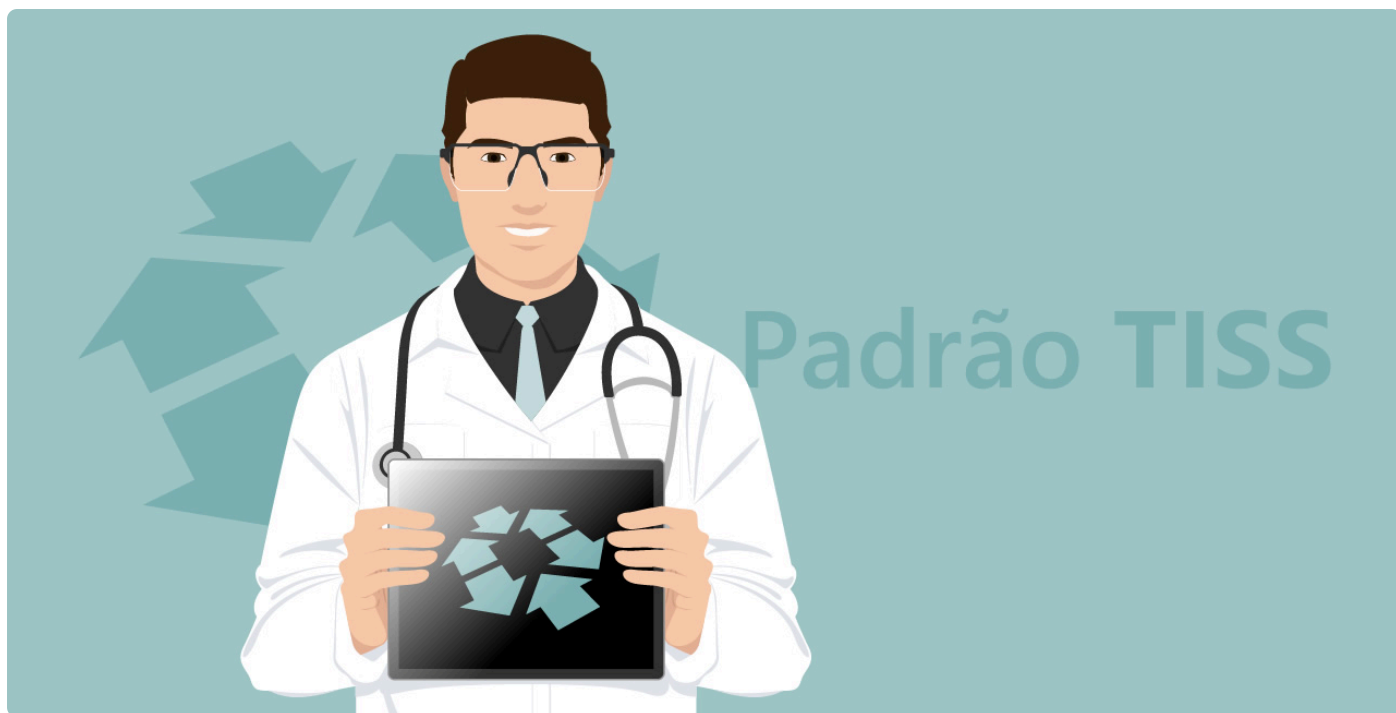
A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entidade reguladora do setor de planos de saúde no Brasil, criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, é responsável por estabelecer essas diretrizes. Sua principal função é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores.

Uma das medidas mais significativas implementadas pela ANS foi a criação do padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar), que visa padronizar a troca de informações entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, garantindo maior eficiência, segurança e agilidade nos processos.

Neste artigo, você entenderá a fundo sobre as guias TISS, documentos fundamentais para a aplicação do padrão TISS no faturamento de convênios. Abordaremos sua importância para o setor de saúde suplementar, os diferentes tipos de guias existentes e suas finalidades, além de um passo a passo para preenchê-las corretamente. Também apresentaremos dicas para evitar erros comuns e discutiremos como a digitalização e o uso de ferramentas adequadas, como um software médico, podem auxiliar os prestadores de serviços no [processo de faturamento](#) TISS.

Ao final da leitura, você estará munido de conhecimentos essenciais para lidar com as guias TISS de maneira eficiente e assertiva, aprimorando sua relação com as operadoras e garantindo a qualidade do atendimento aos beneficiários.

- [Padrão TISS: entenda o que é](#)
- [A importância da guia TISS para o setor de saúde](#)
- [Tipos de guias TISS e suas finalidades](#)
- [Quem deve preencher guias TISS?](#)
- [Passo a passo para preencher corretamente a guia TISS](#)
- [Dicas para evitar erros comuns no preenchimento](#)
- [A importância da digitalização e do envio eletrônico da guia TISS](#)
- [Consequências do preenchimento inadequado da guia TISS](#)
- [Como o software médico auxilia no faturamento TISS](#)



Padrão TISS: entenda o que é

O padrão TISS é um conjunto de regras, diretrizes e procedimentos que define a forma de troca de informações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços, como médicos, hospitais, clínicas e laboratórios. Essa padronização abrange desde a terminologia utilizada até os formatos de arquivos e os prazos para envio e resposta de documentos.

O principal objetivo do TISS é simplificar e agilizar a comunicação entre os diversos atores do setor de [saúde suplementar](#), reduzindo erros, inconsistências e desperdícios.

A guia TISS, documento fundamental nesse processo, contém todas as informações necessárias para a autorização, cobrança e pagamento dos serviços prestados, seguindo as normas estabelecidas pela ANS.

A importância da guia TISS para o setor de saúde

A implementação da guia TISS trouxe uma série de benefícios para o setor de saúde suplementar. Ao padronizar as informações trocadas entre operadoras e prestadores, a guia facilita os processos de autorização, cobrança e pagamento, tornando-os mais ágeis e eficientes. Isso se traduz em menor burocracia, redução de erros e maior transparência nas relações entre as partes envolvidas.

Além disso, a guia TISS contribui para a melhoria da qualidade e da segurança do atendimento aos beneficiários, uma vez que as informações sobre os procedimentos realizados ficam registradas de forma clara e acessível.

Outro ponto positivo é a possibilidade de utilização dos dados coletados por meio das guias TISS para a realização de estudos e análises que podem embasar políticas de saúde mais efetivas e adequadas às necessidades da população.

Tipos de guias TISS e suas finalidades

O padrão TISS contempla diversos tipos de guias, cada um com uma finalidade específica. Conheça os principais.

- Guia de consulta: utilizada para registrar informações sobre consultas médicas, como data, hora, profissional responsável, especialidade, diagnóstico e conduta.
- Guia de solicitação de exames: usada para solicitar a realização de exames complementares, contendo dados sobre o tipo de exame, a justificativa, o prestador solicitante e o executante.
- Guia de solicitação de internação: empregada para requerer internações hospitalares, com informações sobre o motivo da internação, o período previsto, os procedimentos a serem realizados e os profissionais envolvidos.
- Guia de tratamento odontológico: utilizada para registrar procedimentos odontológicos realizados, incluindo o tipo de procedimento, o dente tratado, os materiais utilizados e o valor cobrado.
- Guia de honorários: usada para discriminar os honorários profissionais relativos aos serviços prestados, especificando o tipo de atendimento, o valor unitário e total, e os impostos incidentes.
- Guia de outras despesas: utilizada para registrar despesas não contempladas nos outros tipos de guia, como medicamentos, materiais especiais, aluguel de equipamentos, entre outras.

Quem deve preencher guias TISS?

A responsabilidade pelo preenchimento das guias TISS é dos prestadores de serviços de saúde, como médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde autônomos. Esses prestadores devem estar cadastrados junto às operadoras de planos de saúde e seguir as normas estabelecidas pela ANS para a correta utilização do padrão TISS.

Em geral, o preenchimento das guias fica a cargo de profissionais específicos dentro das instituições de saúde, como faturistas, auxiliares administrativos e gestores de contas médicas. Esses profissionais devem receber treinamento adequado para lidar com as particularidades de cada tipo de guia e garantir a qualidade e a consistência das informações prestadas.

É fundamental que os prestadores mantenham seus cadastros atualizados junto às operadoras e acompanhem as eventuais atualizações do padrão TISS divulgadas pela ANS.

Passo a passo para preencher corretamente a guia TISS

O preenchimento correto da guia TISS é essencial para garantir a agilidade e a eficiência dos processos de autorização, cobrança e pagamento dos serviços de saúde. Para isso, é necessário seguir algumas etapas fundamentais.

1. Identificação do beneficiário: preencha corretamente os dados do paciente, como nome completo, número da carteira do plano de saúde, data de nascimento e CPF.
2. Dados do prestador de serviços: informe os dados do prestador responsável pelo atendimento, incluindo nome completo, registro profissional (CRM, CRO, etc.), especialidade e código de identificação junto à operadora.
3. Descrição dos procedimentos realizados: utilize a terminologia e os códigos padronizados pela ANS para descrever de forma clara e precisa os procedimentos realizados, incluindo a quantidade, a data e o valor de cada um.
4. Informações complementares: preencha, quando necessário, campos adicionais, como a justificativa para a realização de procedimentos especiais, o diagnóstico do paciente e as observações relevantes.
5. Assinatura e carimbo do profissional responsável: confira todas as informações preenchidas e colha a assinatura e o carimbo do profissional responsável pelo atendimento, garantindo a autenticidade e a validade da guia.
6. Envio à operadora: encaminhe a guia preenchida à operadora de plano de saúde, respeitando os prazos e os meios de envio estabelecidos, que podem ser físicos ou eletrônicos, dependendo do acordo entre as partes.

Dicas para evitar erros comuns no preenchimento

O preenchimento inadequado das guias TISS pode gerar uma série de transtornos, como atrasos nos pagamentos, glosas de procedimentos e até mesmo a necessidade de refaturamento. Para evitar esses problemas, é importante ficar atento a alguns erros comuns.

- Informações incompletas ou incorretas: certifique-se de que todos os campos obrigatórios foram preenchidos corretamente, com informações precisas e atualizadas sobre o beneficiário, o prestador e os procedimentos realizados.
- Códigos e nomenclaturas desatualizados: mantenha-se sempre atualizado em relação às tabelas de códigos e nomenclaturas padronizadas pela ANS, evitando o uso de termos ou códigos obsoletos que possam gerar inconsistências.
- Falta de assinatura ou carimbo do profissional responsável: não se esqueça de coletar a assinatura e o carimbo do profissional que realizou o atendimento, garantindo a autenticidade e a validade da guia.

- Preenchimento manual ilegível: ao preencher as guias manualmente, escreva de forma clara e legível, evitando rasuras e abreviações que possam dificultar a compreensão das informações.
- Falta de atenção aos detalhes: confira cuidadosamente todas as informações preenchidas antes de enviar a guia, verificando se os valores, quantidades e datas estão corretos e coerentes com os serviços prestados.

A importância da digitalização e do envio eletrônico da guia TISS

Com o avanço da tecnologia e a busca por maior eficiência nos processos de gestão da saúde, a **digitalização** e o envio eletrônico das guias TISS têm se tornado cada vez mais importantes. Essa prática traz uma série de benefícios para prestadores e operadoras, como exemplificado abaixo.

- Agilidade no processo de autorização e pagamento: o envio eletrônico das guias permite que as informações sejam recebidas e processadas de forma mais rápida pelas operadoras, reduzindo o tempo de espera para aprovação e pagamento dos serviços.
- Redução de erros e inconsistências: a digitalização das guias minimiza a ocorrência de erros de preenchimento e digitação, uma vez que os dados podem ser inseridos diretamente nos sistemas informatizados, com verificações automáticas de consistência.
- Cumprimento dos prazos estabelecidos pela ANS: o envio eletrônico das guias permite que os prestadores cumpram mais facilmente os prazos determinados pela ANS para a apresentação das cobranças, evitando penalidades e garantindo o recebimento dos valores devidos.
- Redução de custos e impacto ambiental: a eliminação da necessidade de impressão e envio físico das guias gera economia de papel, tinta e serviços de entrega, além de contribuir para a sustentabilidade ambiental.
- Facilidade de armazenamento e recuperação das informações: as guias digitalizadas podem ser armazenadas de forma segura e organizada, permitindo a rápida recuperação das informações quando necessário, sem a necessidade de manter grandes arquivos físicos.

Consequências do preenchimento inadequado da guia TISS

O preenchimento incorreto ou incompleto das guias TISS pode trazer uma série de consequências negativas para os prestadores de serviços de saúde, impactando diretamente sua sustentabilidade financeira e a qualidade do atendimento aos beneficiários. Algumas das principais consequências são as seguintes.

- Atrasos nos pagamentos e reembolsos: guias com erros ou inconsistências tendem a ser rejeitadas pelas operadoras, atrasando o processo de pagamento e comprometendo o fluxo de caixa dos prestadores.
- Glosas e recusas de procedimentos pelas operadoras: a falta de informações essenciais ou a utilização de códigos incorretos pode levar à glosa parcial ou total dos procedimentos realizados, resultando em prejuízos financeiros para os prestadores.
- Necessidade de refaturamento: quando as guias são rejeitadas devido a erros de preenchimento, os prestadores precisam refazer as cobranças, corrigindo as informações e rerepresentando as guias, o que demanda tempo e recursos adicionais.
- Impacto negativo na qualidade do atendimento ao beneficiário: os atrasos e as recusas de pagamento decorrentes do preenchimento inadequado das guias podem afetar a capacidade dos prestadores de oferecer um atendimento de qualidade aos beneficiários, comprometendo a continuidade e a efetividade dos tratamentos.
- Prejuízos à imagem e à credibilidade do prestador: a recorrência de erros no preenchimento das guias pode levar a um desgaste na relação entre o prestador e a operadora, prejudicando a imagem e a credibilidade do prestador no mercado de saúde suplementar.

Como o software médico auxilia no faturamento TISS

Os softwares médicos têm se tornado ferramentas cada vez mais indispensáveis para os prestadores de serviços de saúde, especialmente no que diz respeito ao [faturamento TISS](#). O HiDoctor®, por exemplo, oferece uma série de funcionalidades que facilitam e agilizam o processo de preenchimento, envio e acompanhamento das guias, trazendo benefícios significativos.

O principal benefício é a automatização do preenchimento. O software médico é capaz de preencher automaticamente grande parte das informações necessárias nas guias TISS, a partir dos dados já cadastrados no sistema, como informações do beneficiário, do prestador e dos procedimentos realizados. Isso reduz a chance de erros e inconsistências, além de poupar tempo e esforço da equipe administrativa.

O software também pode ajudar na verificação de consistência e validação, uma vez que conta com regras de validação e verificação de consistência, baseadas nas normas e tabelas padronizadas pela ANS. Isso significa que o sistema é capaz de identificar e alertar sobre eventuais erros ou informações faltantes antes mesmo do envio da guia, permitindo a correção imediata e evitando retrabalho.

Por fim, o software médico integra um sistema de exportação das guias preenchidas, com emissão de lotes no padrão ANS, prontos para serem enviados.

A guia TISS é uma ferramenta essencial para a troca de informações entre operadoras de saúde e prestadores de serviços no âmbito da saúde suplementar. Seu correto preenchimento é fundamental para garantir a eficiência, a segurança e a qualidade do atendimento aos beneficiários, além de viabilizar a sustentabilidade financeira dos prestadores.

Ao seguir as orientações da ANS, utilizar um software médico como o HiDoctor® para auxiliar no processo e manter-se atualizado em relação às normas e padrões vigentes, os prestadores podem aprimorar significativamente seu processo de faturamento, reduzindo erros, agilizando os pagamentos e fortalecendo sua relação com as operadoras.

É importante lembrar que o preenchimento adequado das guias TISS não é apenas uma obrigação legal, mas também um compromisso ético com a transparência, a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população.



O HiDoctor® é o único sistema multiplataforma para consultórios e o software mais utilizado por médicos e clínicas no Brasil. A Centralx® conta com mais de 30 anos de experiência no desenvolvimento de tecnologias para a área médica.

Experimente e conheça o HiDoctor® clicando abaixo!

Conheça o HiDoctor®:
software médico completo
para todas as plataformas

Quero conhecer

0800 979 0400

Centralx®

Artigo original disponível em:

["Você sabe o que é guia TISS? Descubra sua importância e como preencher" - HiDoctor® News](#)

Centralx®