

Guia completo: o que é a Tabela TUSS e como consultar

A rotina administrativa de clínicas e consultórios que atendem por convênios é atravessada, todos os dias, por um conjunto de códigos que determinam se um atendimento será reconhecido, autorizado e pago pelas operadoras de planos de saúde. Quando esses códigos estão incorretos ou desatualizados, o resultado é conhecido: guias recusadas, repasses atrasados e trabalho extra para a equipe de faturamento.

No centro desse processo está a Tabela TUSS, instrumento que padroniza a forma como cada procedimento, exame, consulta, material ou medicamento é nomeado e identificado em todo o setor de saúde suplementar brasileiro. Compreender o que é a Tabela TUSS, como ela se estrutura, de que modo deve ser consultada e quais são as obrigações legais associadas ao seu uso é uma competência indispensável para qualquer profissional ou [gestor](#) que lide com o faturamento de convênios.

Neste artigo, você confere tudo sobre a Tabela TUSS: o que é, para que serve, como se distingue do Padrão TISS, como está organizada, o passo a passo para consultá-la e o que diz a regulamentação vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Aproveite ainda para baixar gratuitamente nossa checklist anti-glosa, com os principais pontos de conferência das guias antes do envio às operadoras.

- [O que é a Tabela TUSS](#)
- [Para que serve a TUSS na prática](#)
- [Qual a diferença entre TISS e TUSS](#)
- [Como a Tabela TUSS é organizada](#)
- [Exemplos de códigos TUSS por especialidade](#)
- [Como consultar a Tabela TUSS atualizada \(passo a passo\)](#)
- [Com que frequência a TUSS é atualizada](#)
- [A Tabela TUSS é obrigatória? O que diz a legislação](#)
- [Como a TUSS se relaciona com outras tabelas](#)
- [Erros mais comuns no uso da TUSS e como evitá-los + checklist anti-glosas](#)
- [Como o HiDoctor facilita o uso da TUSS e o faturamento TISS](#)
- [Perguntas frequentes sobre a Tabela TUSS](#)



O que é a Tabela TUSS

TUSS é a sigla para Terminologia Unificada da Saúde Suplementar. Trata-se de um conjunto padronizado de códigos e descrições, estabelecido e mantido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, cuja função é identificar de maneira única os procedimentos, consultas, exames, terapias, materiais, medicamentos e demais itens assistenciais utilizados no setor privado de saúde.

Cada item recebe um código numérico próprio e uma descrição técnica correspondente, de modo que o mesmo evento assistencial seja designado da mesma forma por todos os agentes envolvidos.

A finalidade central da TUSS é eliminar a ambiguidade na comunicação entre prestadores de serviços de saúde — clínicas, consultórios, hospitais e laboratórios — e operadoras de planos de saúde.

Antes da padronização, cada instituição podia adotar nomenclaturas próprias para um mesmo exame ou procedimento, o que gerava divergências constantes nos processos de autorização, cobrança e auditoria. Ao instituir uma terminologia única, a ANS reduziu essas inconsistências e estabeleceu uma base comum que permite a interoperabilidade entre os sistemas de informação dos diferentes participantes da cadeia.

É importante observar, desde já, uma distinção técnica que será aprofundada adiante: a TUSS não é um documento isolado, mas sim o componente de Representação de Conceitos em Saúde do Padrão TISS. Em outras palavras, ela integra uma estrutura regulatória mais ampla, da qual constitui

a camada responsável por definir os termos e códigos que serão efetivamente utilizados nas trocas de informação.

Para que serve a T USS na prática

A aplicação da Tabela T USS no cotidiano de uma clínica ocorre em diversos momentos do [fluxo assistencial](#) e [administrativo](#). Embora frequentemente seja percebida apenas como um número a ser preenchido em uma guia, sua presença é determinante em etapas distintas do processo.

- **Solicitação de exames e procedimentos.** O código T USS identifica de forma objetiva o serviço requisitado. Quando um profissional solicita um exame de imagem ou laboratorial para um paciente vinculado a um plano de saúde, a inclusão do código correto é o que garante que a operadora compreenda exatamente qual serviço foi pedido, reduzindo o risco de recusa por divergência de interpretação.
- **Autorização prévia de procedimentos.** Em serviços de maior complexidade, que muitas operadoras exigem autorizar previamente, o código T USS preenchido na solicitação é o elemento que permite à operadora analisar e aprovar o pedido. Um código impreciso ou incompatível nessa fase pode inviabilizar a autorização antes mesmo da realização do atendimento.
- **Faturamento e reembolso.** A T USS é a referência que permite cobrar corretamente cada serviço prestado. Os procedimentos, taxas, materiais e medicamentos lançados na conta do paciente são identificados pelos respectivos códigos, e é com base neles que a operadora processa o pagamento.
- **Comunicação sobre cobertura.** A terminologia também contribui para a relação com o paciente, ao permitir que a equipe verifique, de maneira padronizada, se determinado exame ou procedimento está contemplado na cobertura contratada.

Qual a diferença entre TISS e T USS

A distinção entre TISS e T USS é uma das principais fontes de dúvida entre profissionais da saúde, e compreendê-la é essencial para o uso correto de ambos. As duas siglas designam padrões complementares, instituídos pela ANS, que atuam de maneira articulada, porém com funções diferentes.

O TISS (Troca de Informação na Saúde Suplementar) é um **padrão de comunicação**. Ele define o formato, a estrutura, os campos obrigatórios, as regras de segurança e os meios pelos quais os dados de atenção à saúde são transmitidos eletronicamente entre prestadores e operadoras. O TISS

estabelece, portanto, o "como" da comunicação, adotando a linguagem XML para o intercâmbio das mensagens.

A TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar), por sua vez, é um **padrão de terminologia**. Ela define o conteúdo dessas comunicações, ou seja, os códigos e as descrições que serão preenchidos nas guias transmitidas no formato TISS. A TUSS determina o "o quê" da comunicação. Por essa razão, um erro de codificação na TUSS compromete o processamento da guia no Padrão TISS, resultando em glosa.

A tabela a seguir sintetiza a relação entre os dois padrões:

Característica	TISS	TUSS
Natureza	Padrão de comunicação	Padrão de terminologia
Função	Define o formato e as regras de transmissão eletrônica de dados	Define os códigos e descrições dos procedimentos e itens assistenciais
Objeto	A forma de envio das informações	O conteúdo das informações
Formato	Estrutura de dados em XML	Conjunto de códigos e termos padronizados
Relação	Estrutura que abrange a TUSS	Componente de Representação de Conceitos em Saúde do TISS

Compreendida essa diferença, fica claro que os dois padrões não competem entre si, mas operam de forma integrada para assegurar que a troca de informações no setor de saúde suplementar seja precisa, segura e padronizada.

Como a Tabela TUSS é organizada

A Tabela TUSS está estruturada em diferentes terminologias, cada uma responsável por agrupar uma categoria específica de itens assistenciais. Essa organização por tabelas numeradas facilita a localização dos códigos e mantém a coerência da classificação. As principais terminologias que compõem a TUSS são apresentadas a seguir.

Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde (Tabela 22)

Reúne os procedimentos médicos propriamente ditos, incluindo consultas, exames, terapias, atendimentos ambulatoriais e hospitalares, além de procedimentos cirúrgicos. É a terminologia mais ampla e a mais utilizada no cotidiano da maioria das clínicas. Sua base de referência são classificações técnicas como a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), elaborada pela Associação Médica Brasileira, e, no caso dos procedimentos odontológicos, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos (CBHPO).

Terminologia de Diárias, Taxas e Gases Medicinais (Tabela 18)

Agrupa itens relacionados à permanência hospitalar e à infraestrutura do atendimento, como diárias de internação, taxas e aluguéis de uso de salas, equipamentos e aparelhos, além dos gases medicinais (oxigênio, ar comprimido, óxido nitroso, entre outros).

Terminologia de Materiais e OPME (Tabela 19)

Contempla os materiais utilizados durante os atendimentos, desde insumos de uso corrente até órteses, próteses e materiais especiais (OPME). Essa terminologia tem como entidade de referência a Anvisa, responsável pela classificação dos registros dos produtos para a saúde.

Terminologia de Medicamentos (Tabela 20)

Classifica os fármacos administrados durante procedimentos e internações.

Cada termo dentro dessas terminologias possui atributos definidos: um código numérico atribuído pela ANS, um texto de identificação do termo, uma descrição detalhada e datas de início de vigência e de fim de validade. A existência dessas datas é um aspecto relevante, pois indica que os códigos não são permanentes — eles podem ser incluídos, alterados ou inativados ao longo do tempo, conforme as atualizações promovidas pela ANS.

Exemplos de códigos TUSS por especialidade

Para ilustrar a aplicação prática da terminologia, a tabela a seguir apresenta exemplos de códigos associados a procedimentos frequentes em diferentes áreas (versão de maio de 2026). É fundamental destacar que esses exemplos têm caráter ilustrativo e que os códigos devem sempre ser confirmados na versão vigente da tabela disponibilizada pela ANS, uma vez que a terminologia passa por revisões periódicas.

Procedimento	Código TUSS (referência)
Consulta em consultório	10101012
Sessão de psicoterapia individual	20104219
Consulta ambulatorial em fisioterapia	50000144
Rotina de urina – EAS (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	40311210
Creatinina – pesquisa e/ou dosagem	40301630
Tireoestimulante, hormônio (TSH) – pesquisa e/ou dosagem	40316521

A diversidade de códigos para procedimentos aparentemente semelhantes é uma das razões pelas quais a consulta cuidadosa à tabela é indispensável. Exames com variações técnicas — como a presença ou ausência de determinada metodologia — podem corresponder a códigos distintos, e a seleção incorreta é uma causa recorrente de glosa.

Como consultar a Tabela TUSS atualizada (passo a passo)

A consulta à Tabela TUSS deve ser realizada diretamente na fonte oficial, que é o portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar. O acesso é gratuito e os arquivos são disponibilizados publicamente. O procedimento pode ser descrito nas seguintes etapas.

1. **Acesse o portal oficial da ANS.** No endereço gov.br/ans, localize a área destinada aos prestadores de serviços de saúde, onde se encontra a seção dedicada ao Padrão TISS.
2. **Acesse a versão mais recente do Padrão TISS.** A ANS organiza o conteúdo por competência, isto é, por versão datada, e disponibiliza tanto a versão vigente quanto o histórico das versões anteriores.
3. **Faça download do componente de Representação de Conceitos em Saúde.** Na tabela que lista os arquivos do padrão TISS, esse componente corresponde à TUSS. Os materiais são disponibilizados em formato .zip (arquivo compactado) contendo planilhas e documentos de referência.
4. **Consulte os arquivos.** Após descompactar, os arquivos das tabelas estão disponíveis no formato de tabela ou em PDF. Abra um documento e use a função de busca para localizar o procedimento desejado, seja pelo nome, seja pelo código. Identificado o termo, registre o código correspondente para uso nas guias e nos sistemas de faturamento.
5. **Verifique periodicamente a publicação de novas versões.** Como a terminologia é atualizada com frequência, a utilização de uma versão defasada é um dos principais fatores de recusa de guias pelas operadoras.

Para apoiar a etapa de conferência das guias antes do envio às operadoras, preparamos uma checklist anti-glosa, com os principais pontos de verificação relacionados ao uso correto dos códigos TUSS. [O material está disponível aqui.](#)

Com que frequência a TUSS é atualizada

A Tabela TUSS não é um documento estático. As atualizações são conduzidas pela ANS com o apoio do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS), grupo de trabalho responsável por revisar os termos do componente de Representação de Conceitos em Saúde, analisar solicitações de inclusão de novos termos e propor aprimoramentos ao Padrão TISS. As alterações resultam na publicação de novas versões, identificadas pela respectiva competência.

A frequência dessas atualizações é elevada. Ao longo de 2025, a ANS publicou diversas versões do Padrão TISS, com revisões em terminologias como a de Materiais e OPME (Tabela 19), a de Medicamentos (Tabela 20) e a de Procedimentos e Eventos em Saúde (Tabela 22), entre outras. Essa dinâmica de revisão contínua se mantém, com novas competências sendo disponibilizadas periodicamente no portal da Agência.

Um aspecto técnico relevante é que cada termo da TUSS possui datas próprias de início de vigência e de fim de implantação. Isso significa que a substituição de uma versão por outra obedece a prazos definidos, e que os sistemas e processos das clínicas precisam estar alinhados a esses prazos.

A consequência prática é direta: trabalhar com uma versão desatualizada da tabela expõe a clínica ao risco de utilizar códigos já inativados ou modificados, o que constitui uma das causas mais frequentes de glosa. A verificação periódica da versão vigente é, portanto, uma medida de conformidade e de proteção da receita.

A Tabela TUSS é obrigatória? O que diz a legislação

O uso da Tabela TUSS é obrigatório para os prestadores de serviços de saúde que realizam trocas eletrônicas de dados com operadoras de planos de saúde, na medida em que a terminologia integra o Padrão TISS, cuja adoção é compulsória no setor de saúde suplementar.

A norma que atualmente rege o Padrão TISS é a Resolução Normativa nº 501/2022^[1], que estabelece o padrão obrigatório para a troca de informações na saúde suplementar relativas aos dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Essa resolução revogou a antiga Resolução Normativa nº 305/2012^[2], que ainda é mencionada em diversos materiais sobre o tema, mas que não constitui mais a base normativa vigente. Cabe à ANS, conforme a regulamentação em vigor, estabelecer a TUSS e suas posteriores atualizações.

A obrigatoriedade implica que as operadoras e seus prestadores devem realizar as trocas eletrônicas de dados exclusivamente em conformidade com a versão vigente do Padrão TISS. A não observância dessa exigência tem consequências concretas para a clínica, que vão desde a recusa das

guias enviadas, com o consequente atraso ou não pagamento dos serviços prestados, até situações de não conformidade regulatória. Em termos operacionais, o descumprimento se traduz em perda de receita e em aumento do trabalho administrativo, uma vez que cada guia recusada precisa ser revisada e reenviada.

Como a TUSS se relaciona com outras tabelas

No contexto do faturamento em saúde, a TUSS convive com outras tabelas de referência, e a distinção entre elas é necessária para evitar confusões frequentes. A diferença fundamental está na finalidade de cada instrumento.

A **TUSS** é uma terminologia: sua função é padronizar os códigos e as nomenclaturas dos procedimentos e itens assistenciais. Ela não define valores nem critérios de remuneração.

A **CBHPM** (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), elaborada pela Associação Médica Brasileira, é uma classificação que hierarquiza os procedimentos médicos e serve de referência para critérios de remuneração. A TUSS, em sua terminologia de procedimentos, tem como base de referência classificações dessa natureza. A chamada **tabela AMB** é uma denominação historicamente associada a esse mesmo conjunto de classificações da Associação Médica Brasileira, da qual a CBHPM constitui evolução.

O **Brasíndice** e o **Simpro** são tabelas de preços de medicamentos e materiais. Enquanto a TUSS padroniza a identificação desses itens por meio de códigos, o Brasíndice e o Simpro fornecem referências de valores, e seus dados precisam ser correlacionados aos códigos TUSS para o correto faturamento de medicamentos e materiais.

Em síntese, a TUSS responde pela identificação padronizada dos itens, ao passo que as demais tabelas respondem por aspectos de valoração e remuneração. As duas dimensões são complementares e ambas integram a rotina de faturamento de uma [clínica que atende convênios](#).

Erros mais comuns no uso da TUSS e como evitá-los

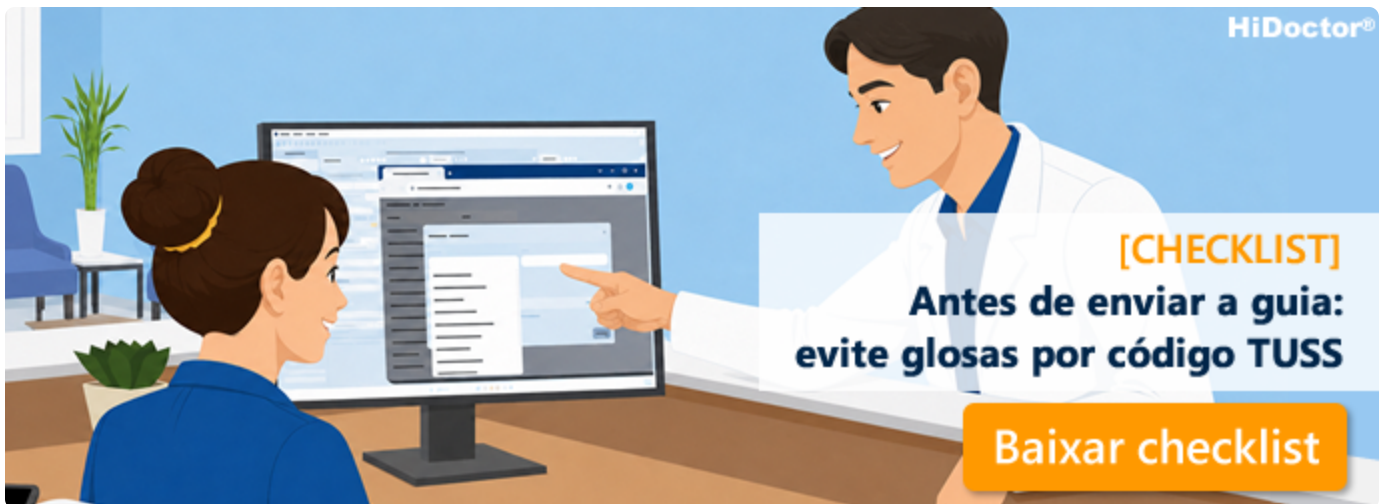
A experiência das equipes de faturamento permite identificar um conjunto recorrente de falhas associadas ao uso da terminologia. O conhecimento desses erros é o primeiro passo para preveni-los.

- **Utilização de códigos desatualizados.** Como a tabela é revisada periodicamente, códigos que foram inativados ou alterados continuam sendo empregados por equipes que não acompanham as novas versões, resultando em recusa da guia. A prevenção consiste em verificar sistematicamente a versão vigente no portal da ANS.

- **Confusão entre procedimentos semelhantes.** Exames que apresentam variações técnicas podem corresponder a códigos distintos, e a seleção do código incorreto, ainda que o procedimento tenha sido realizado adequadamente, leva à glosa. A atenção à descrição completa do termo, e não apenas ao nome genérico do exame, é a forma de evitar esse equívoco.
- **Preenchimento incompleto dos campos obrigatórios.** A ausência de informações exigidas pelo Padrão TISS, mesmo quando o código está correto, compromete o processamento da guia.
- **Uso do tipo de guia inadequado.** Selecionar um tipo de guia que não corresponde ao atendimento realizado provoca a rejeição antes mesmo da análise de seu conteúdo.

A redução dessas falhas depende de três medidas combinadas: a manutenção da tabela sempre atualizada, a capacitação contínua da equipe administrativa quanto ao significado e à correta aplicação dos termos, e a adoção de um processo estruturado de conferência das guias antes do envio às operadoras. Esta última medida, em particular, é a que oferece maior retorno imediato, pois permite identificar inconsistências enquanto a correção ainda é simples, antes que se convertam em glosa.

Para apoiar essa etapa de conferência na sua rotina, disponibilizamos para download uma checklist anti-glosa, reunindo os principais pontos de verificação que sua equipe deve conferir antes de enviar as guias às operadoras, com foco no uso correto dos códigos TUSS. Clique e baixe gratuitamente:



Como o HiDoctor facilita o uso da TUISS e o faturamento TISS

A aplicação manual da Tabela TUISS em clínicas com volume relevante de atendimentos por convênio tende a ser trabalhosa e suscetível a erros. Por essa razão, a adoção de um sistema de gestão que integre as funcionalidades de faturamento ao prontuário é um fator determinante para a eficiência e a conformidade do processo. O HiDoctor oferece um conjunto de recursos voltados a essa finalidade.

O módulo de [Faturamento TISS](#) do HiDoctor permite a criação e a gestão das guias de atendimento em conformidade com o Padrão TISS estabelecido pela ANS, contemplando o lançamento das guias de Consulta e das guias SP/SADT, utilizadas para exames e procedimentos ambulatoriais. O sistema dá suporte às versões do padrão exigidas pela Agência, possibilitando que a clínica mantenha suas operações alinhadas às determinações vigentes. A exportação é feita de forma simples, com emissão de lotes no padrão ANS.

O faturamento no HiDoctor está integrado ao prontuário eletrônico, de modo que os procedimentos, taxas, materiais e medicamentos lançados no atendimento do paciente possam ser organizados e faturados para o convênio. O sistema permite o detalhamento de valores, custos operacionais e honorários por procedimento, bem como o cálculo automático de repasses aos profissionais, a partir dos percentuais previamente definidos.

Ao centralizar essas funções, o sistema reduz a incidência de erros manuais e o trabalho associado à recusa de guias, contribuindo para a previsibilidade financeira da clínica.

No link abaixo você confere mais detalhes sobre o faturamento de convênios no HiDoctor:

Faturamento TISS no HiDoctor

Perguntas frequentes sobre a Tabela TUISS

Como consultar a Tabela TUISS?

A consulta deve ser feita diretamente no portal oficial da ANS, no endereço gov.br/ans, na área destinada aos prestadores, dentro da seção do Padrão TISS. A versão vigente do componente de Representação de Conceitos em Saúde, que corresponde à TUISS, está disponível para download gratuito, e os arquivos podem ser abertos em programas de planilha ou mesmo em PDF para busca por nome ou código do procedimento.

Qual a diferença entre TISS e TUSS?

O TISS é um padrão de comunicação, que define o formato e as regras de transmissão eletrônica dos dados entre prestadores e operadoras. A TUSS é um padrão de terminologia, que define os códigos e as descrições dos procedimentos e itens assistenciais preenchidos nas guias. O TISS estabelece como as informações são transmitidas, e a TUSS, qual é o seu conteúdo.

A Tabela TUSS é obrigatória?

Sim. A TUSS integra o Padrão TISS, cuja adoção é obrigatória no setor de saúde suplementar para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde. A norma vigente que rege o Padrão TISS é a Resolução Normativa nº 501/2022, que revogou a anterior Resolução Normativa nº 305/2012.

Com que frequência a TUSS é atualizada?

A TUSS é atualizada com frequência pela ANS, com o apoio do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS). Ao longo de um mesmo ano podem ser publicadas diversas versões, com inclusões, alterações e inativações de termos. Por isso, recomenda-se a verificação periódica da versão vigente no portal da Agência.

Quem cria e mantém a Tabela TUSS?

A Tabela TUSS é estabelecida e mantida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que conduz suas atualizações com o suporte técnico do COPISS. A terminologia de procedimentos tem como referência classificações como a CBHPM, da Associação Médica Brasileira, e, no caso dos materiais e OPME, a Anvisa atua como entidade de referência.

Onde baixar a Tabela TUSS atualizada?

Os arquivos da versão vigente e o histórico das versões anteriores estão disponíveis gratuitamente no portal da ANS (gov.br/ans), na seção do Padrão TISS, dentro da área de prestadores de serviços de saúde.



A Tabela TUSS é um instrumento estruturante do faturamento na saúde suplementar. Como terminologia unificada estabelecida pela ANS, ela padroniza a identificação de procedimentos, exames, consultas, materiais e medicamentos, e constitui o componente de Representação de

Conceitos em Saúde do Padrão TISS. Sua correta utilização é condição para que os atendimentos sejam reconhecidos, autorizados e pagos pelas operadoras, e seu uso é obrigatório nos termos da regulamentação vigente da Agência.

Dois pontos merecem ênfase final: a necessidade de trabalhar sempre com a versão atualizada da terminologia e a importância de um processo estruturado de conferência das guias, apoiado, sempre que possível, por um sistema de gestão integrado. Profissionais e clínicas que incorporam essas práticas à sua rotina estão melhor posicionados para reduzir glosas, proteger a receita e manter a conformidade regulatória.

Conte com o HiDoctor para que o faturamento de convênios em sua clínica seja realizado com agilidade, precisão e o mais alto padrão técnico.

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.



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

Quero conhecer

0800 979 0400

Centralx®

Referências

[1] RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS nº 501/2022.

[2] RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS nº 305/2012.

Artigo original disponível em:

"Guia completo: o que é a Tabela TUSS e como consultar" - **HiDoctor News**

Centralx®