

Unimed 

# PTU

Protocolo de  
Transações  
Unimed

Versão 2.2025 • MS.081 • rev01

---

**Volume I – PTU Batch**  
**Manual de Definições de Padrões e Especificações**  
**Técnicas para Utilização do Protocolo de**  
**Transações Unimed**

---

As informações deste documento são de propriedade do Complexo Cooperativo e Empresarial Unimed, resultado dos trabalhos do Comitê de Apoio Técnico à Tecnologia da Informação. Todas informações são consideradas restritas aos técnicos de informática do Complexo Unimed e de uso exclusivo dos aplicativos desenvolvidos pelas cooperativas ou empresas do complexo. Qualquer divulgação/utilização fora deste contexto deverá receber prévia autorização do Comitê de Apoio Técnico à Tecnologia da Informação pois poderá facilitar o entendimento do nosso negócio a concorrentes que oferecem serviços similares. Nenhuma parte deste documento pode ser reproduzida ou transmitida, sejam quais forem os meios empregados (eletrônicos, mecânicos, fotográficos, etc..), sem a devida autorização expressa e por escrito da proprietária.

**NOTA:** Para que a impressão deste manual seja efetuada com sucesso, obedecendo as páginas sinalizadas no índice, sugerimos que no momento da impressão seja utilizado **Tamanho do Papel A4.** (Orientação Paisagem).

# ÍNDICE

I	Introdução.....	004
II	Transferência de Dados .....	005
II.1	Arquivos Batch .....	010
✓	Movimentação Cadastral de Prestadores - TXT.....	010
✓	Classificação de Rede - XML.....	044
✓	Complemento de Dados - Guia Médico - TXT .....	062
✓	<del>Guias de Cobrança ou Utilização Notas de Fatura em Intercâmbio</del> - XML .....	068
✓	Baixa de Faturas de Intercâmbio no Sistema de Inadimplência - XML.....	151
✓	Retorno de Baixa de Faturas de Intercâmbio no Sistema de Inadimplência - XML..	153
✓	Questionamentos da Câmara de Contestação - XML.....	154
✓	Carga para Nota de Débito - XML.....	173
✓	Faturas de Uso Geral - TXT.....	179
✓	Faturas para Câmara de Compensação - TXT.....	183
✓	Tabela de Materiais e Medicamentos Nacional - TXT.....	187



---

✓ Tabela Rol de Procedimentos - TXT.....	197
✓ Pacotes e Tabelas Contratualizadas - TXT .....	206



---

# I - INTRODUÇÃO

---

O Protocolo de Transações Unimed - PTU , instrumento aprovado no Fórum da Convenção Nacional de 1996 (Set./RJ), soma o conjunto de regras formais para o intercâmbio eletrônico (batch e on-line) de dados entre as cooperativas e empresas do complexo Unimed e Entidades Externas.

As Entidades Externas são definidas como qualquer instituição, pessoa física ou jurídica que mantém um relacionamento com as Empresas do Complexo Unimed, tais como Cooperados, Clínicas, Laboratórios , Hospitais e Clientes (Empresas e Beneficiários).

Cabe ao Comitê de Apoio Técnico à Tecnologia da Informação, a definição de cada protocolo específico dos tipos de transações no PTU.

Alterações definidas pelo CATI, irão gerar versões que serão identificadas no formato V.RRz, onde V determinará o número da versão que representará alterações estruturais no manual de grande impacto, RR determinará o número de modificações (release), Z determinará uma seqüência alfabética de letras de correções de uma Versão/Release. As mesmas serão disponibilizadas no Portal Unimed.

## II - TRANSFERÊNCIA DE DADOS

O PTU visa padronizar as informações que são trocadas entre UNIMEDs. Essas informações podem ser de 2 tipos:

- ✓ transações on-line
- ✓ arquivos batch

Algumas regras devem ser obedecidas para montagem das transações on-line ou arquivos batch, conforme descrito abaixo:

Tipo de Elemento de Dado	
Cod.	Descrição
A	Alfabético de A à Z, maiúsculas e minúsculas e brancos
N	Numérico de 0 à 9
NS	Numérico de 0 à 9 com sinal a frente dos dígitos ( - ou +)
AN	Alfabético de A à Z maiúsculas e minúsculas e Numérico de 0 à 9 e brancos
ANS	Alfabético de A à Z maiúsculas e minúsculas, Numérico e caracteres especiais e brancos
MM	Mês de 1 à 12
DD	Dia de 1 à 31
YYYY	Ano de 1900 à 2999
HH	Hora local de 00 à 23
MI	Minutos local de 00 à 59
SS	Segundos local de 00 à 59
-GG	Deslocamento (+ ou -) em relação ao meridiano de Greenwich
Data1	Formato YYYY/MM/DDHH:MI:SS-GG
Data2	Formato YYYYMMDD

Tipo de Elemento de Dado	
Cod.	Descrição
CID	Formato ANNC onde A = letra A a Z (maiúscula), N = Número de 00 a 99 e C = Número de 0 a 9 podendo ser branco no caso de envio de títulos de CID.
HORA	Formato HH:MM:SS
UF	Unidade Federativa - Formato XX, onde XX pertence ao domínio para o TXT { RS, SC, PR, SP, MG, RJ, ES, MS, MT, GO, TO, PA, AM, RO, RR, AC, DF, BA, SE, CE, PI, PB, RN, AL, MA, PE, AP }
UF	Unidade Federativa - Formato XX, onde XX pertence ao domínio para o XML { 11 - RO, 12 - AC, 13 - AM, 14 - RR, 15 - PA, 16 - AP, 17 - TO, 21 - MA, 22 - PI, 23 - CE, 24 - RN, 25 - PB, 26 - PE, 27 - AL, 28 - SE, 29 - BA, 31 - MG, 32 - ES, 33 - RJ, 35 - SP, 41 - PR, 42 - SC, 43 - RS, 50 - MS, 51 - MT, 52 - GO, 53 - DF }
ANS+	Alfabético de A à Z maiúsculas e minúsculas, Numérico, caracteres especiais, brancos, cedilha (ç) e acentuação

#### Importante:

- ✓ Não serão aceitos caracteres acentuados e ç (cedilha) para campos descritivos do tipo A, AN e ANS pois estes caracteres poderão causar deslocamento na leitura dos dados pelos sistemas devido às plataformas distintas existentes no Sistema Unimed (Windows, Unix, Linux, SCO, etc).
- ✓ Caracteres especiais aceitos para o tipo ANS e ANS+ do XML são os caracteres de pontuação ou separadores (!@#%\*()-+={}[]:?,./\'\_).
- ✓ Caracteres especiais aceitos para o tipo ANS e ANS+ do TXT são os caracteres de pontuação ou separadores (!@#%\*()-+={}[]:?,./\'\_).

Condição de Elementos Dados - Uso		
Cód.	Descrição	Observações
M	Mandatário	Obrigatório envio da informação.
ME	Mandatário igual ao dado do elemento de dados do tipo de transação original	Obrigatório obedecendo o dado da transação original
MS	Mandatário, Caso indicador Aprovado ou Sim	Obrigatório, caso a resposta seja afirmativa

Condição de Elementos Dados - Uso		
Cód.	Descrição	Observações
MN	Mandatário, Caso indicador Negado	Obrigatório, caso a resposta seja negativa
O	Opcional	
OS	Opcional, Caso indicador Aprovado ou Sim	
ON	Opcional, Caso indicador Negado	
F	Conteúdo fixo e igual aos caracteres entre as aspas	

#### Código de Identificação do Beneficiário

Os campos Código da Unimed do Beneficiário + Código de Identificação do Beneficiário deverão ser informados com total de 17 caracteres, conforme Manual do Cartão do Beneficiário.

#### Elementos de Dados Opcionais para o XML

Os aplicativos deverão aplicar o seguinte tratamento aos campos opcionais nas transações.

- Sendo opcional o elemento de dado e não houver informação a ser enviada, deve-se omitir a tag.
- Havendo acordo pre-definido (intercâmbio regionais/estaduais) sobre tais elementos, estes passam a ser obrigatórios para aquelas localidades.
- Os tipos de dado: Data1, Data2, hora e CID quando opcionais e não existir a informação, deve-se omitir a tag.

#### Tags Opcionais para o XML

Informações opcionais, quando não existirem, as tags não deverão ser enviadas.

#### Alinhamento e Máscara do TXT

Os elementos de dados de um segmento são agrupados sequencialmente nas transações, com leitura e gravação posicional, sendo que os campos numéricos devem ser preenchidos com 0 (zero) à esquerda e os campos alfanuméricos com espaço em branco à direita, na ausência de valores no campo o preenchimento default será total.

**Importante:** Quando a coluna “Tamanho do Campo” estiver sinalizado com “V”, indica que o campo é de tamanho variável, e seu tamanho é determinado pelo caractere Line Feed.



### Elementos de Dados Opcionais para o TXT.

Os aplicativos deverão aplicar o seguinte tratamento aos campos opcionais nas transações.

- a) havendo acordo pre-definido (intercâmbio regionais/estaduais) sobre tais elementos, estes passam a ser obrigatórios para aquelas localidades.
- b) Os tipos de dado: Data1, Data2, hora e CID quando opcionais e não existir a informação, deverão ser preenchidos com espaços em branco.
- c) Os campos Reservados não deverão ter seu conteúdo validado já que são campos nulos, reservados para futuras utilizações.

### Abreviação de Nomes

Na necessidade de abreviar nomes deve-se utilizar o seguinte processo de redução do nome:

- a) manter o primeiro e último nome.
- b) manter o penúltimo nome caso o último seja: Júnior, Filho, Neto, Sobrinho e reduzir estes para: Jr, Fh, Nt, Sb respectivamente.
- c) Todos os nomes entre o primeiro e último (ou penúltimo) abreviar ou suprimir (quando necessário) sem ponto (.) e com caractere branco entre as letras abreviadas.

A coluna Tipo e Uso estão definidas na Introdução.

### Regras Gerais.

Deverão ser consideradas as regras liberadas via boletim e/ou incluídas nos documentos de apoio de validações.



---

## Arquivos Batch

Este item descreve as informações para geração, recepção, tratamento dos dados e retorno de arquivos de transferências cadastrais e financeiras de Intercâmbio e/ou Produtos das Empresas do Complexo Unimed:

- Intercâmbio de Cadastro de Assistência Médica
- Intercâmbio de Faturas e Câmara de Compensação
- Cadastro para Produtos do Complexo - Benefício Família, Seguros e Transporte Aéreo e Produtos Confederativos (Confederação São Paulo)

Estas informações estão limitadas as necessidades de definições técnicas sobre os arquivos. Definições operacionais e administrativas (ex. periodicidade de envios, envio somente de massa total, períodos de carência etc.) não são cobertas e devem ser buscadas nas regras previstas em normas dos Produtos e Intercâmbio Nacional.

Os layouts aqui descritos definem as características de todos os arquivos de transferência de dados utilizados na Classe 3. Para cada arquivo sempre haverá no mínimo 3 tipos de registros: o header, o trailer e o registro detalhe. Poderão haver vários tipos de registros detalhes de acordo com a necessidade. Os arquivos podem ser enviados por meios tradicionais de transferência eletrônica de dados como pelo SCS mediante transação exclusiva (classe 3) para este fim.

Tipo de Arquivo: A400 - Movimentação Cadastral de Prestador - TXT								
Tipo de Registro: R401 - HEADER (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch	AN	03	M	
003	012	015	CD_UNI_DES	Código da Unimed destino para envio de arquivo	N	04	M	
004	016	019	CD_UNI_ORI	Código da Unimed origem do envio de arquivo	N	04	M	
005	020	027	DT_GERACAO	Data de geração do arquivo de envio	Data2	08	M	
006	028	029	NR_VER_TRA	Número da versão da transação	N	02	F "32"	
007	030	030	ID_OPE_PREST	Identifica se a Unimed é Operadora ou Prestadora	N	01	M	1 - Prestadora 2 - Operadora
008	031	036	NR_REGISTRO_ANS	Número de registro na ANS da Unimed Origem	N	06	M	<b>Regra:</b> Deve ser preenchido com zeros quando a Unimed for Prestadora

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch	AN	03	M	
003	012	013	TP_PREST	Tipo de Prestador	N	02	M	01 = Médico 02 = Hospital 03 = Laboratório 04 = Clínica 05 = Pessoa Física - Não médico 06 = Centro de Diagnósticos 08 = Home Care (atendimentos domiciliares) 10 = Hospital Dia 11 = Pronto Atendimento 12 = Pronto Socorro 13 = Clínica de Especialidade 14 = Centro de Oncologia 15 = Centro Multiprofissional 16 = Centro de Hemodiálise 17 = Centro de Hemodinâmica
004	014	021	CD_PREST	Código do Prestador	N	08	M	
005	022	036	CD_CNPJ_CPF	CNPJ ou CPF do Prestador	N	15	M	

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
006	037	056	CD_INSC_EST	Código da inscrição estadual	N	20	O	
007	057	064	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	08	O	
008	065	066	CD_UF_CONSELHO	Código da Unidade Federativa do Conselho Profissional	UF	02	O	<b>Regra:</b> Obrigatório somente quando TP_PREST = 1 ou 5 Quando TP_PREST=2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17 preencher com branco
009	067	106	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	40	O	
010	107	146	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	40	O	
011	147	147	TP_VINCULO	Identifica o tipo de vínculo do prestador	N	01	M	1 = Cooperado 2 = Recurso Próprio 3 = Credenciado / Contratualizado
012	148	149	CD_ESPEC_1	Código da especialidade principal do cooperado	N	02	O	Conforme tabela A - Anexo 01 Somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1).
				<b>Regra:</b> Conforme resolução vigente do Conselho Federal de Medicina, somente poderão ser divulgadas até duas (02) especialidades médicas e duas áreas de atuação que tenham a comprovação de registro no Conselho Regional de Medicina. Obrigatório informar pelo menos uma especialidade ou uma área de atuação.				
013	150	151	CD_ATUA_1	Código da área de atuação	N	02	O	Conforme tabela L - Anexo 01 Somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1)
014	152	153	CD_ESPEC_2	Código de outra especialidade do cooperado	N	02	O	Conforme tabela A - Anexo 01 Somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1).
015	154	155	CD_ATUA_2	Código de outra área de atuação do cooperado	N	02	O	Conforme tabela L - Anexo 01 Somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1)
016	156	167	RESERVADO	Reservado par a o futuro	AN	12	O	
017	168	175	DT_INCL_UNI	Data de inclusão do prestador na UNIMED.	Data2	08	M	
018	176	183	DT_EXCL_UNI	Data de exclusão do prestador na UNIMED.	Data2	08	O	

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
019	184	184	TP_CONTRATUALIZACAO	Tipo de Contratualização	AN	01	M	1 = Direta (instrumento jurídico assinado pelas partes) 2 = Indireta (intermediada por outra operadora, convênio de reciprocidade ou intercâmbio operacional) Somente quando vínculo contratualizado (TP_VINCULO = 3)
020	185	185	TP_CLASS_ESTABELEC	Tipo de Classificação do Estabelecimento de Saúde	AN	01	M	1 = Assistência Hospitalar (somente para TP_PREST = 02 e 10) 2= Serviços de Alta Complexidade (somente para TP_PREST = 03, 04, 06, 10, 11, 12, 13, 14, 16 e 17) 3 = Demais estabelecimentos (somente para TP_PREST = 01, 03, 04, 05, 06, 08, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17) Observação: cada prestador deve ter apenas um único tipo de classificação. Caso o hospital não tenha sido contratado para internações, não o informar como assistência hospitalar.
021	186	186	ID_CAT_DIF	Identifica se prestador é de categoria diferenciada (Alto Custo)	A	01	M	S = Sim N = Não
022	187	187	ID_ACID_TRAB	Identifica se prestador pertence a rede de acidente de trabalho	A	01	M	S = Sim N = Não
023	188	188	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	01	O	

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)									
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo	
024	189	189	ID_URG_EMER	Identifica se o prestador contratado é contratado para efetuar atendimento de Urgência/Emergência (Pronto Socorro)	A	01	M	Para TP_PREST = 2, 4, 10, 11, 13, 14 e 16 deverá assumir S = Sim ou N = Não Para TP_PREST = 12 deverá assumir sempre S = Sim Para TP_PREST igual a 1,3, 5, 6, 8, 15 e 17 deverá assumir sempre N = Não.	
025	190	190	ID_RCE_ESPEC_1	Identifica se o médico possui Registro de Certificação de Especialista na especialidade declarada no campo CD_ESPEC_1	A	01	O	Mandatário se CD_ESPEC_1 estiver preenchido e somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1). S=Sim N=Não Para os demais tipos de prestadores e/ou se CD_ESPEC_1 = 00, preencher com branco <b>Regra:</b> Esse campo deverá ser preenchido com “S” somente quando existir o título de especialista. Será exibido o ícone de especialista no Guia Médico.	
026	191	191	ID_RCE_ATUA_1	Identifica se o médico possui Registro de Certificação de Especialista na área de atuação declarada no campo CD_ATUA_1	A	01	O	Mandatário se CD_ATUA_1 estiver preenchido e somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1). S=Sim N=Não Para os demais tipos de prestadores e/ou se CD_ATUA_1 = 00, preencher com branco	

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
027	192	192	ID_RCE_ESPEC_2	Identifica se o médico possui Registro de Certificação de Especialista na especialidade declarada no campo CD_ESPEC_2	A	01	O	Mandatário se CD_ESPEC_2 estiver preenchido e somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1). S=Sim N=Não Para os demais tipos de prestadores e/ou se CD_ESPEC_2 = 00, preencher com branco. <b>Regra:</b> Esse campo deverá ser preenchido com “S” somente quando existir o título de especialista. Será exibido o ícone de especialista no Guia Médico.
028	193	193	ID_RCE_ATUA_2	Identifica se o médico possui Registro de Certificação de Especialista na área de atuação declarada no campo CD_ATUA_2	A	01	O	Mandatário se CD_ATUA_2 estiver preenchido e somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1). S=Sim N=Não Para os demais tipos de prestadores e/ou se CD_ATUA_2 = 00, preencher com branco.
029	194	196	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	03	O	
030	197	204	DT_INI_SERVICO	Data de início do serviço.	Data2	08	M	
031	205	212	DT_INI_CONTRATO	Data de início da contratualização.	Data2	08	O	Obrigatório para TP_VINCULO=3 Quanto TP_VINCULO = 1 e 2 preencher com branco
				<b>Regra:</b> Entende-se por data de contratualização, a data de assinatura do contrato adequado às normas da ANS entre o estabelecimento e a operadora de planos de saúde. Para estabelecimentos de Assistência Hospitalar, a data informada deverá ser maior a 07/07/2003 (data de entrada em vigor da Resolução Normativa 42 que regulamenta esse setor) e para os Demais Estabelecimentos, a data deverá ser maior a 01/12/2003 (data de entrada em vigor da Resolução Normativa 54), desde que tenha ocorrido a regulamentação da contratualização, e portanto, deverá ser informada uma data verídica e oficial. Caso não tenha ocorrido a contratualização, a data deverá ser deixada em branco.				
032	213	218	NR_REGISTRO_ANS	Número de registro na ANS da Unimed Intermediária/ Contratante Direta	N	06	M	<b>Regra:</b> Deve ser preenchido com zeros quando a Unimed for Prestadora



Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
033	219	258	RESERVADO.	Reservado para o futuro.	AN	40	O	
034	259	266	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	08	O	
035	267	267	TP_DISPONIBILIDADE	Disponibilidade do serviço	N	01	M	1 = Parcial e 2 = Total
				<b>Regra:</b> Conforme orientações da ANS e da Assessoria Jurídica da Unimed do Brasil, define-se a disponibilidade do serviço de acordo com o contrato entre o Prestador e a Unimed, dependendo da quantidade de serviços que o prestador oferece e a quantidade de serviços que é contratada pela Unimed. Se a Unimed não contratar todos os serviços oferecidos pelo prestador, a disponibilidade será parcial. Sendo contratados na totalidade, a disponibilidade será total.				
036	268	268	ID_TAB_PROPRIA	Identifica se prestador pratica tabela própria	A	01	M	S = Sim e N = Não
				<b>Regra:</b> Opcional para TP_PREST=1, mas se informado deverá ser igual a "N"				
				<b>Observação:</b> Os Hospitais de Tabela Própria não são Hospitais de Alto Custo. Eles não trabalham com a tabela da Associação de Hospitais da região e têm seus valores de honorários profissionais e Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT) superiores aos praticados no Intercâmbio Nacional. Os hospitais de tabela própria possuem tanto acomodação individual, como coletiva. Não aceitam restrições no atendimento.				
037	269	270	CD_PERFIL_ASSIST	Perfil assistencial do hospital	N	02	O	Mandatário para TP_PREST = 2, 10, 11 e 12. Preenchimento conforme tabela R - Anexo I Quando TP_PREST = 1, 3, 4, 5, 6, 8, 13, 14, 15, 16 e 17 preencher com zero
038	271	271	ID_TP_PROD	Indica o tipo de produto que o prestador atende	N	01	O	Indica se o prestador atende produtos: 1 = Regulamentado 2 = Não Regulamentado 3 = Ambos
039	272	272	ID_GUIA_MEDICO	Indicador de publicação no Guia Médico	A	01	M	Indica se aparece ou não no Guia Médico S = Sim e N = Não Esta informação é de responsabilidade da Unimed que gerou o arquivo.
				<b>Obs.:</b> Se TP_PREST = 1 preencher com branco				

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
040	273	284	SG_CONS_DIRETOR_TECNICO	Sigla do Conselho Profissional do Diretor Tecnico da entidade de saúde	AN	12	O	Sigla do conselho - Conforme tabela “M” - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório preenchimento para pessoa jurídica. Não pode ser informado para os TP_PREST = 1 e 5
041	285	299	CD_CONS_DIRETOR_TECNICO	Número do conselho do Diretor Técnico da entidade de saúde	AN	15	O	
042	300	301	SG_UF_CONS_DIRETOR_TECNICO	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do Diretor Tecnico	UF	02	O	
043	302	302	TIPO_REDE_MIN	Tipo de Rede conforme Manual do Intercâmbio Nacional	N	01	M	1 = Básica 2 = Especial (Tabela Própria) 3 = Master (Alto Custo)
044	303	303	ID_GUIA_MEDICO_ESPEC_1	Indicador de publicação no Guia Médico	A	01	O	Indica se aparece ou não no Guia Médico S = Sim e N = Não Esta informação é de responsabilidade da Unimed que gerou o arquivo.
045	304	304	ID_GUIA_MEDICO_ESPEC_2	Indicador de publicação no Guia Médico	A	01	O	
046	305	305	ID_GUIA_MEDICO_ATUA_1	Indicador de publicação no Guia Médico	A	01	O	
047	306	306	ID_GUIA_MEDICO_ATUA_2	Indicador de publicação no Guia Médico	A	01	O	
				<b>Obs.:</b> Nas seqs. 044, 045, 046 e 047, preenchimento obrigatório para TP_PREST = 1. Demais prestadores devem continuar a utilizar o campo ID_GUIA_MEDICO e deixar esses campos em branco. <b>Regra:</b> Preencher com branco quando não houver informação de especialidade ou área de atuação correspondente.				
048	307	307	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	01	O	
049	308	308	PARTICIP_NOTIVISA	Participação no Sistema de Notificação de Eventos Adversos - NOTIVISA - da Agência Nacional de Vigilância Sanitária	A	01	M	S=Sim N=Não

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
050	309	309	PARTICIP_QUALISS_ANS	Participação do programa de Qualidade monitorada do PM QUALISS ANS	A	01	O	S=Sim N=Não
051	310	319	NR_RCE_ESPEC_1	Número do Registro de Especialista	N	10	O	Regra: Mandatário se ID_RCE_ESPEC_1 = S Se CD_ESPEC_1 não estiver informado, preencher com zeros
052	320	329	NR_RCE_ESPEC_2	Número do Registro de Especialista	N	10	O	Regra: Mandatário se ID_RCE_ESPEC_2 = S Se CD_ESPEC_2 não estiver informado, preencher com zeros
053	330	339	NR_RCE_2_ESPEC_1	Número do Registro de Especialista	N	10	O	<b>Regra:</b> Se CD_ESPEC_1 não estiver informado, preencher com zeros. Informação deve ser diferente de NR_RCE_ESPEC_1
054	340	349	NR_RCE_2_ESPEC_2	Número do Registro de Especialista	N	10	O	<b>Regra:</b> Se CD_ESPEC_2 não estiver informado, preencher com zeros Informação deve ser diferente de NR_RCE_ESPEC_2
055	350	359	NR_RCE_ATUA_1	Número do Registro de Área de Atuação	N	10	O	<b>Regra:</b> Mandatário se ID_RCE_ATUA_1 = S Se CD_ATUA_1 não estiver informado, preencher com zeros
056	360	369	NR_RCE_ATUA_2	Número do Registro de Área de Atuação	N	10	O	<b>Regra:</b> Mandatário se ID_RCE_ATUA_2 = S Se CD_ATUA_2 não estiver informado, preencher com zeros
057	370	379	NR_RCE_2_ATUA_1	Número do Registro de Área de Atuação	N	10	O	<b>Regra:</b> Se CD_ATUA_1 não estiver informado, preencher com zeros Informação deve ser diferente de NR_RCE_ATUA_1
058	380	389	NR_RCE_2_ATUA_2	Número do Registro de Área de Atuação	N	10	O	<b>Regra:</b> Se CD_ATUA_2 não estiver informado, preencher com zeros Informação deve ser diferente de NR_RCE_ATUA_2

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
059	390	390	INDIC_POS_GRAD	Indicador de pós-graduação com no mínimo 360 h reconhecida pelo MEC, exceto para profissionais médicos	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Obrigatório se TP_PREST = 05. Demais tipos de prestadores, preencher com branco
060	391	391	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	01	O	
061	392	392	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	01	O	
062	393	452	NM_PREST	Nome do Prestador	ANS+	60	M	<b>Regra:</b> Para TP_PREST = 1 (Médico) e TP_PREST = 5 (Pessoa Física, não Médico), preencher com o nome do profissional. Para pessoa jurídica informar a razão social.
063	453	462	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	10	O	
064	463	463	ID_INTERCAMBIO	Identifica se o prestador atende intercâmbio	A	1	M	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> ao informar “SIM” o prestador será divulgado nos relatórios disponíveis no RNP
065	464	469	NR_CBO	Classificação Brasileira de Ocupações	N	06	O	Conforme tabela X1 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório para pessoa física - TP_PREST = 01 ou 05
066	470	470	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	01	O	
067	471	474	CD_UNI_PRESTADORA	Código da Unimed Prestadora	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório para médicos cooperados e recursos próprios de uma Unimed Prestadora e não deve ser preenchido com o código de uma Unimed Operadora
068	475	475	ID_LOGIN_WSD_TISS	Identifica se o prestador deve ser enviado para manutenção de login do WSD-TISS	A	01	M	S=Sim N=Não

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
069	476	476	ID_CADU	Identifica se o prestador deve ser enviado para o CADU	A	01	M	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Deve ser informado “S” se TP_PREST = 1 (Médico) e TP_VINCULO = 1 (Cooperado). Para demais casos, preencher com N.
070	477	477	ID_INATIVO	Identifica se o prestador está inativo (Aqueles que não exercem mais atividades médicas, não geram produção médica, mas que mantém vínculo societário com a cooperativa)	A	01	M	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Utilizar “S” somente se TP_PREST=1 (Médico) e TP_VINCULO = 1 (cooperado)
071	478	489	SG_CONSELHO	Sigla do Conselho Profissional do Prestador	AN	12	M	Sigla do conselho - Conforme tabela “M” - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório somente quando TP_PREST = 1 ou 5
072	490	490	IND_GINEC_OBST	Indica a especialidade que o profissional atende	N	01	O	1 - Somente Ginecologia 2 - Somente Obstetrícia 3 - Ginecologia e Obstetrícia <b>Regra:</b> Obrigatório se CD_ESPEC_1 ou CD_ESPEC_2 = 60. Para as demais especialidades, preencher com zero.
073	491	491	TP_SEXO	Sexo do Prestador, para envio de correspondência.	A	01	O	F = Feminino M = Masculino <b>Regra:</b> Obrigatório se TP_PREST = 1 ou 5. Demais tipos de prestadores, preencher com branco.
074	492	499	DT_ATUALIZACAO	Data de atualização dos dados cadastrais.	Data2	08	M	Essa data será exibida no Guia Médico
075	500	502	COD_TITULACAO_1	Código de titulação e certificação de especialidades médicas	N	03	O	Conforme tabela Z - Anexo 01

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
076	503	505	COD_TITULACAO_2	Código de titulação e certificação de especialidades médicas	N	03	O	Conforme tabela Z - Anexo 01
077	506	506	INDIC_RESID_ESPEC_1	Indicador de residência em saúde reconhecida pelo MEC na especialidade 1	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regras:</b> Mandatório se CD_ESPEC_1 estiver preenchido e somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1). Para os demais tipos de prestadores e/ou se CD_ESPEC_1 = 00, preencher com branco; Esse campo deverá ser preenchido com “S” somente quando existir residência em saúde reconhecida pelo MEC. Será exibido o ícone de residência no Guia Médico
078	507	507	INDIC_RESID_ESPEC_2	Indicador de residência em saúde reconhecida pelo MEC na especialidade 2	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regras:</b> Mandatório se CD_ESPEC_2 estiver preenchido e somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1). Para os demais tipos de prestadores e/ou se CD_ESPEC_2 = 00, preencher com branco; Esse campo deverá ser preenchido com “S” somente quando existir residência em saúde reconhecida pelo MEC. Será exibido o ícone de residência no Guia Médico

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
079	508	508	INDIC_RESID_ATUA_1	Indicador de residência em saúde reconhecida pelo MEC na área de atuação 1	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regras:</b> Mandatório se CD_ATUA_1 estiver preenchido e somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1). Para os demais tipos de prestadores e/ou se CD_ATUA_1 = 00, preencher com branco; Esse campo deverá ser preenchido com “S” somente quando existir residência em saúde reconhecida pelo MEC. Será exibido o ícone de residência no Guia Médico
080	509	509	INDIC_RESID_ATUA_2	Indicador de residência em saúde reconhecida pelo MEC na área de atuação 2	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regras:</b> Mandatório se CD_ATUA_2 estiver preenchido e somente quando prestador for Médico (TP_PREST = 1). Para os demais tipos de prestadores e/ou se CD_ATUA_2 = 00, preencher com branco; Esse campo deverá ser preenchido com “S” somente quando existir residência em saúde reconhecida pelo MEC. Será exibido o ícone de residência no Guia Médico
081	510	569	NM_FANTASIA	Nome fantasia do prestador.	ANS+	60	M	<b>Regra:</b> Para TP_PREST = 1 (Médico) e TP_PREST = 5 (Pessoa Física, não Médico), preencher com branco. Para pessoa jurídica que não possui nome fantasia, informar a razão social
082	570	570	INDIC_DR_POS_DR	Indicador de Doutorado ou Pós-doutorado em saúde reconhecido pelo MEC	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Obrigatório somente quando TP_PREST = 1 ou 5

Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
083	571	585	NR_CONSELHO	Número do prestador no Conselho Profissional	AN	15	O	Regra: Obrigatório somente quando TP_PREST = 1 ou 5 Quando TP_PREST = 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17 preencher com branco
084	586	586	ID_ISO9001	Indicador da ISO9001	A	01	M	S=Sim N=Não
085	587	646	NM_DIRETOR_TECNICO	Nome do Diretor Técnico da entidade de saúde	ANS+	60	O	<b>Regra:</b> Obrigatório preenchimento para pessoa jurídica. Não pode ser informado para os TP_PREST = 1, 5 e 7.
				<b>Regra:</b> Conforme resolução 1701/2003 do Conselho Federal de Medicina, artigo 5º, é preciso informar o nome do Diretor Técnico responsável pela entidade de saúde e sua inscrição no Conselho Regional em cuja jurisdição se localize o estabelecimento.				
086	647	656	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	10	O	
087	657	657	INDIC_MESTRADO	Indicador de Mestrado em Saúde reconhecido pelo MEC	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Obrigatório somente quando TP_PREST = 1 ou 5
088	658	658	ID_TIT_ESPEC	Identificador de Título de Especialista	A	01	O	S = Sim N = Não <b>Regras:</b> Obrigatório somente quando TP_PREST = 5. Para os demais tipos de prestadores preencher com branco. Esse campo deverá ser preenchido com “S” somente quando existir o título de especialista. Será exibido o ícone de especialista no Guia Médico.



Tipo de Registro: R402 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
089	659	659	INDIC_RESID	Indicador de residência em saúde reconhecida pelo MEC	A	01	O	S = Sim N = Não <b>Regras:</b> Obrigatório somente quando TP_PREST = 5. Para os demais tipos de prestadores preencher com branco. Esse campo deverá ser preenchido com “S” somente quando existir residência em saúde reconhecida pelo MEC. Será exibido o ícone de residência no Guia Médico
090	660	667	DT_NASC	Data de nascimento	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se TP_PREST = 01 (Médico) e TP_VINCULO 1 = Cooperado
091	668	682	CPF_CNPJ_COB	Informação do CPF ou CNPJ para fins de cobrança nos casos das Sociedades Unipessoais	N	15	M	<b>Regra:</b> Somente pode ser diferente do R402 - CD_CNPJ_CPF, se o TP_ PREST = 01 (Médico)
092	683	683	ID_TELESSAUDE	Indica se o prestador atende por telessaúde no Intercâmbio Nacional	A	01	M	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Se TP_PREST = 03, 06, 08, 12, 16 e 17 preencher com N (para esses tipos de prestadores não estará previsto o atendimento via Telessaúde)
093	684	691	CD_PREST_COB	Código do Prestador no <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização</b> para fins de cobrança nos casos das Sociedades Unipessoais	N	08	O	<b>Regra:</b> Deve ser preenchido quando, no campo CPF_CNPJ_COB, for informado CNPJ da Sociedade Unipessoal. Somente pode ser diferente do R402 - CD_PREST, se o TP_ PREST = 01 (Médico).

Tipo de Registro: R403 - ENDEREÇO (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	012	TP_END	Tipo de endereço.	N	01	M	1 = Atendimento 2 = Comercial (envio de correspondência) 3 = Atendimento e Comercial
				<b>Regra:</b> Todo prestador, preenchido com “Sim” nos campos referente ao Indicador de publicação no Guia Médico, deverá ter ao menos um endereço do tipo “1” ou “3”.				
004	013	052	DS_END	Nome da via pública.	ANS+	40	M	
005	053	058	NR_END	Número na via pública.	ANS	06	M	Caso não exista a informação, preencher com S/N
006	059	073	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	15	O	
007	074	103	DS_BAIRRO	Descrição do bairro.	ANS+	30	M	

Tipo de Registro: R403 - ENDEREÇO (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
008	104	110	CD_MUNIC	Código do Município, conforme codificação do IBGE.	N	07	M	Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EMMMMVD, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro) Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.
009	111	118	NR_CEP	Número do CEP.	N	08	M	
010	119	122	NR_DDD	Número do DDD.	N	04	M	Para casos onde os números dos telefones (seqüências 011, 012 e 013) sejam do tipo gratuito (0800), este campo passa a ser opcional
011	123	134	NR_FONE_1	Número do telefone do local de atendimento.	N	12	M	<b>Regra:</b> Os dados informados devem ser comerciais, pois estarão publicados no Guia Médico.
012	135	146	NR_FONE_2	Número do telefone do local de atendimento.	N	12	O	
013	147	158	NR_FAX	Número do Fax.	N	12	O	
014	159	198	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	40	O	
015	199	248	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	50	O	
016	249	255	CD_CNES	Código Nacional de Estabelecimento de Saúde.	AN	07	M	<b>Regra:</b> Quando o código for numérico, o campo deverá ser preenchido com 7 dígitos, completando com zeros a esquerda. Caso o prestador ainda não possua o código do CNES, preencher com 9999999. Se DT_EXCL_UNI estiver preenchido, este campo passa a ser opcional.

Tipo de Registro: R403 - ENDEREÇO (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
017	256	261	NR_LEITOS_TOTAIS	Número de leitos totais - exceto UTI	N	06	O	Para TP_PREST = 02 (Hospital), é obrigatório o envio dos campos de número de leitos, caso exista o recurso. Se DT_EXCL_UNI estiver preenchido, este campo passa a ser opcional também para TP_PREST = 02 (Hospital)
018	262	267	NR_LEITOS_CONTRAT	Número de leitos existentes no hospital, excetuando SUS e UTI, ou número de leitos existentes em contrato.	N	06	O	
019	268	273	NR_LEITOS_PSIQUIAT	Número de leitos de psiquiatria.	N	06	O	
020	274	279	NR_UTI_ADULTO	Número de leitos UTI - Adulto.	N	06	O	
021	280	285	NR_UTI_NEONATAL	Número de leitos UTI - Neonatal.	N	06	O	
022	286	291	NR_UTI_PEDIATRIA	Número de leitos UTI - Pediátrica	N	06	O	
023	292	306	CD_CNPJ_CPF	CNPJ ou CPF do Prestador.	N	15	M	Identificação por endereço (Filial com CNPJ). <b>Regra:</b> Se ID_FILIAL = S, o CNPJ deve ser diferente da matriz (R402).
024	307	312	NR_LEITOS_INTERMED_NEO	Número de leitos de unidade intermediária Neonatal	N	06	O	Para TP_PREST = 02 (Hospital), é obrigatório o envio dos campos de número de leitos, caso exista o recurso. Se DT_EXCL_UNI estiver preenchido, este campo passa a ser opcional também para TP_PREST = 02 (Hospital)
025	313	313	ID_FILIAL	Identifica se o CNPJ é de uma filial	A	01	M	S = Sim N = Não
				<b>Observação:</b> : Postos de Coleta, que não são caracterizados como “filial”, devem ser informados com “N” e manter o CNPJ igual ao da matriz.				
026	314	343	DS_COMPL	Complemento do número (por ex: apto., bloco, edifício)	ANS+	30	O	

Tipo de Registro: R403 - ENDEREÇO (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
027	344	349	NR_LEITOS_HOSP_DIA	Número de leitos de Hospital Dia	N	06	O	<b>Regras:</b> - Para TP_PREST = 10 (Hospital Dia) é obrigatório o preenchimento do campo NR_LEITOS_HOSP_DIA. - Para TP_PREST = 02 (Hospital) é obrigatório o envio dos campos de número de leitos, caso exista o recurso. - Se DT_EXCL_UNI estiver preenchido, este campo passa a ser opcional também para TP_PREST = 02 e 10
028	350	355	NR_LEITOS_TOT_CLINIC	Número de leitos totais clínicos - exceto UTI	N	06	O	
029	356	361	NR_LEITOS_TOT_CIRUR	Número de leitos totais cirúrgicos - exceto UTI	N	06	O	
030	362	367	NR_LEITOS_TOT_OBSTR	Número de leitos totais obstétricos - exceto UTI	N	06	O	
031	368	373	NR_LEITOS_TOT_PEDIAT	Número de leitos totais pediátricos - exceto UTI	N	06	O	
032	374	379	NR_LEITOS_TOT_PSIQU	Número de leitos totais psiquiátricos - exceto UTI	N	06	O	
033	380	399	NR_LATITUDE	Informação de Latitude	ANS	20	O	<b>Regra:</b> Se preenchido campo latitude, campo longitude torna-se obrigatório
034	400	419	NR_LONGITUDE	Informação de Longitude	ANS	20	O	<b>Regra:</b> Se preenchido campo longitude, campo latitude torna-se obrigatório
035	420	425	NR_LEITOS_INTERMED	Número de leitos de unidade intermediária	N	06	O	Para TP_PREST = 02 (Hospital), é obrigatório o envio dos campos de número de leitos, caso exista o recurso. Se DT_EXCL_UNI estiver preenchido, este campo passa a ser opcional também para TP_PREST = 02 (Hospital)

Tipo de Registro: R403 - ENDEREÇO (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
036	426	426	PREST_ACRED	Prestador Acreditado	A	01	M	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Somente poderá ser preenchido com “S” quando TP_PREST = 02, 03, 04, 06, 08, 10, 11 e 12. Se Prestador Acreditado, o R408 é obrigatório
037	427	428	REFERENCIA_END	Sequencial da referência do endereço	N	02	M	<b>Regra:</b> Informar número de controle, único por endereço, que será utilizado como referência do endereço no R406.
038	429	508	DS_EMAIL	E-mail principal do prestador	ANS	80	O	<b>Regra:</b> Deve ser enviado apenas um endereço por campo. O Portal Nacional utilizará o e-mail principal para atualização do cadastro do prestador.
039	509	588	DS_EMAIL_SEC	E-mail secundário do prestador	ANS	80	O	
040	589	668	DS_ENDERECO_WEB	Endereço de página na Internet	ANS	80	O	
041	669	672	NR_DDD_WHATS	Número do DDD - WhatsApp	N	04	O	<b>Regra:</b> Quando informado será publicado no Guia Médico
042	673	684	NR_FONE_WHATS	Número do telefone para contato via WhatsApp	N	12	O	

Tipo de Registro: R404 - GRUPO DE SERVIÇO (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	014	CD_GR_SERV	Código do grupo de serviço.	N	03	M	Conforme tabela H - Anexo 01

Tipo de Registro: R405 - REDE REFERENCIADA (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	015	CD_REDE	Código da rede referenciada.	AN	04	M	Regra: Detalhamento da formatação dos códigos de Rede descrito no item “Campos que podem gerar dúvidas”.
004	016	016	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	01	O	
005	017	056	NM_REDE	Descrição da Rede	ANS	40	M	Regra: Opcional para rede Nacional da tabela I

Tipo de Registro: R406 - EXCLUSÃO/SUBSTITUIÇÃO/REDIMENSIONAMENTO (Obrigatório quando existir exclusão/substituição/redimensionamento)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	

Tipo de Registro: R406 - EXCLUSÃO/SUBSTITUIÇÃO/REDIMENSIONAMENTO (Obrigatório quando existir exclusão/substituição/redimensionamento)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
003	012	013	NIVEL_ EXCLUSAO	Nível da exclusão	N	02	M	Nível da exclusão que será aplicada: 01 - Prestador 02 - Plano/Produto 03 - Rede 04 - Endereço 05 - Plano/Produto x Rede 06 - Plano/Produto x Endereço 07 - Rede x Endereço 08 - Plano/Produto x Rede x Endereço 09 - Serviços de Internação 10 - Serviços de Urgência e Emergência
004	014	017	EXCLUSAO _REDE	Código da rede referenciada que deixará de ter atendimento do prestador	AN	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se NIVEL_ EXCLUSAO = 03, 05, 07 ou 08. Preencher com branco para os demais tipos.
005	018	037	EXCLUSAO _PLA_PROD	Código RPS ou SCPA do Plano/Produto que deixará de ter atendimento do prestador	ANS	20	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se NIVEL_ EXCLUSAO = 02, 05, 06 ou 08. Preencher com branco para os demais tipos.
006	038	039	EXCLUSAO _END	Indicador de referência do endereço que será excluído	N	02	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se NIVEL_ EXCLUSAO = 04, 06, 07 ou 08. Preencher com zero para os demais tipos.
007	040	047	DT_TERMINO_PREST	Data de término da prestação do prestador	Data2	08	M	
008	048	048	ID_SUBSTITUICAO	Indicador de substituição do prestador	A	01	M	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Se existir prestador que substituirá o excluído, informar "Sim".
009	049	063	CD_CNPJ_CPF_SUBSTIT	CNPJ ou CPF do Prestador que irá substituir o recurso ou serviço que será excluído	N	15	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se ID_SUBSTITUICAO=S. Preencher com zeros se ID_SUBSTITUICAO=N



Tipo de Registro: R406 - EXCLUSÃO/SUBSTITUIÇÃO/REDIMENSIONAMENTO (Obrigatório quando existir exclusão/substituição/redimensionamento)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
010	064	071	DT_INICIO_PREST	Data de início da prestação do serviço por substituição	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se ID_SUBSTITUICAO=S. Preencher com branco se ID_SUBSTITUICAO=N
011	072	073	MOTIVO_EXCLUSAO	Motivo de Exclusão sem substituição, conforme situações previstas na RN 365	N	02	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se ID_SUBSTITUICAO=N, conforme Tabela Z1, exceto para TP_PREST = 2 (Hospital) ou 10 (Hospital Dia). Preencher com zeros se ID_SUBSTITUICAO = S
012	074	075	MOTIVO_SUBSTIT	Motivo de substituição / redimensionamento, conforme situações previstas na legislação vigente	N	02	O	Regra: Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital) ou 10 (Hospital Dia), conforme Tabela Z2. Preencher com zeros para demais tipos de prestadores. Quando utilizado o motivo = 02, será obrigatório o preenchimento do campo NR_OFICIO Quando utilizado o motivo = 05, será obrigatório informar no R410 as exigências da legislação vigente
013	076	120	NR_OFICIO	Número do ofício	AN	45	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se MOTIVO_SUBSTIT = 02. Para demais casos, preencher com brancos.
014	121	123	EXCLUSAO_SERVICO	Serviço da tabela H, referente à internação ou urgência e emergência, que deixará de ter atendimento no prestador	N	03	O	<b>Regras:</b> - Obrigatório se NIVEL_EXCLUSAO = 09 ou 10. - Se o NIVEL_EXCLUSAO = 09, só será permitida a informação de exclusão dos itens referentes à internação. - Se o NIVEL_EXCLUSAO = 10, só será permitida a informação de exclusão dos itens referentes à urgência e emergência - Conforme tabela H - Anexo 01 - Preencher com zero para os demais tipos.

Tipo de Registro: R407 - IMPOSTOS (OPCIONAL)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	013	CD_IMPOSTO	Código do imposto.	N	02	M	Conforme tabela T
004	014	018	VALOR	Valor da alíquota	N	3,2	M	Valor em percentual

Tipo de Registro: R408 - QUALIFICAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO (OPCIONAL)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	026	CD_CNPJ_CPF	CNPJ ou CPF do Prestador.	N	15	M	Identificação por endereço (Filial com CNPJ). Informação do R403
004	027	029	INST_ACRED	Instituição Acreditadora	N	03	M	Conforme tabela U - Anexo 01
005	030	031	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	02	O	

Tipo de Registro: R408 - QUALIFICAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO (OPCIONAL)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
006	032	032	NIVEL_ACRED	Nível de Acreditação	N	01	M	1 - Acreditado / Certificado 2 - Acreditado Pleno 3 - Acreditado com Excelência 4 - Acreditado sem nível de acreditação Regra: Só deve ser utilizado 1, 2 e 3 para prestadores acreditados por entidades que possuem níveis de acreditação. Para prestadores acreditados por entidades que não possuem níveis de acreditação deve ser utilizado 4.
007	033	034	REFERENCIA_END	Indicador de referência do endereço	N	02	M	Referência do Endereço do Prestador que possui a qualificação

Tipo de Registro: R410 - OBSERVAÇÕES (OPCIONAL)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	261	DIVULGA_OBS	Divulgação de informações específicas do prestador no Guia Médico para orientar o beneficiário	ANS	250	M	

Tipo de Registro: R499 - TRAILER (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	018	QT_TOT_R402	Quantidade total de registros 402.	N	07	M	
004	019	025	QT_TOT_R403	Quantidade total de registros 403.	N	07	M	
005	026	032	QT_TOT_R404	Quantidade total de registros 404.	N	07	M	
006	033	039	QT_TOT_R405	Quantidade total de registros 405.	N	07	M	
007	040	046	QT_TOT_R407	Quantidade total de registros 407.	N	07	M	
008	047	053	QT_TOT_R408	Quantidade total de registros 408.	N	07	M	
009	054	060	QT_TOT_R410	Quantidade total de registros 410.	N	07	M	
010	061	067	QT_TOT_R406	Quantidade total de registros 406.	N	07	M	

Tipo de Registro: R998 - Hash (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	043	HASH	Hash	AN	32	M	

Tipo de Registro: R999 - REGISTRO GERADO PELA CMB (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	032	DT_POSTAGEM	Data e hora da postagem do arquivo	Data1	21	M	
004	033	042	NR_PROTOCOLO	Número do Protocolo na CMB	N	10	M	

#### Descritivo das Transações:

Arquivo A400 tem por objetivo enviar a movimentação cadastral de prestadores para manutenção de informações como Cadu, Guia Médico e Rede Nacional de Prestadores.

## Regras a serem observadas.

- O arquivo visa atender às necessidades das operadoras regionais e nacional, no tocante às informações necessárias para cadastro da rede credenciada junto ao Ministério da Saúde / ANS e fornecimento de dados a todo o Sistema UNIMED.
- O arquivo deve conter a massa de ativos + cooperados inativos + movimentações (RN 365). Os cooperados inativos devem ser indicados com ID\_INATIVO e ID\_CADU = "S" e para os campos GUIA\_MEDICO e ID\_INTERCAMBIO = "N".
- Os sistemas devem prever a possibilidade de exclusões programadas (futuras), conforme previsto no Manual de Intercâmbio Nacional.
- O campo CD\_PREST não pode ser alterado por se tratar de campo chave.
- O arquivo é composto por dez tipos de registros. O Header (R401), é sempre obrigatório devendo aparecer apenas uma vez no início do arquivo. O registro de Prestador (R402) deve aparecer apenas uma vez para cada prestador. O registro de Endereço (R403) deve aparecer no mínimo uma vez logo em seguida ao respectivo prestador. O registro de Grupo de Serviço (R404) refere-se ao registro de Endereço (R403), devendo aparecer no mínimo uma vez (exceto para prestador do Tipo 01 - Médico - registro opcional), logo em seguida a cada endereço do prestador. O registro de Rede Referenciada (R405) refere-se ao prestador e deve aparecer sempre após o conjunto de registros de Prestador (R402), Endereço (R403), Serviço (R404). O Registro de Substituições (R406), registro opcional que poderá se repetir a cada tipo de exclusão. O Registro de Impostos (407), registro opcional que define quais impostos/aliquotas são válidos para o prestador e e poderá ocorrer mais de uma vez por prestador com código de imposto distinto. O Registro Qualificação dos Prestadores de Serviço (408) é opcional e refere-se à instituição acreditadora e o nível de acreditação do prestador. O registro de observações (R410) que é opcional. O Trailer (R499) que deve aparecer obrigatoriamente apenas uma vez no final do arquivo. O Registro Gerado pela CMB (R999).
- Informações do TP\_END = 1 e 3 serão divulgadas no Guia Médico.
- O registro R404 será obrigatório quando o tipo de prestador (R402 - Campo TP\_PREST) for igual a 02 (Hospital), 03 (Laboratório), 04 (Clínica), 05 (Pessoa Física - Não Médico), 06 (Centro de Diagnóstico), 08 (Home Care), 10 (Hospital Dia), 11 (Pronto Atendimento), 13 (Clínica de Especialidade), 14 (Centro de Oncologia), 15 (Centro Multiprofissional), 16 (Centro de Hemodiálise) ou 17 (Centro de Hemodinâmica), sendo que o Tipo de Endereço (R403 - Campo TP\_END) deve ser obrigatoriamente igual a "1" (Atendimento) ou "3" (Atendimento e Comercial).
- O registro 407 é válido apenas para pessoa jurídica.
- O registro 408 só poderá existir quando o campo PREST\_ACRED for preenchido com Sim e poderá aparecer mais de uma vez, para cada Instituição Acreditadora do prestador.
- No conteúdo do R408 - Nível de Acreditação - Para os itens 1 e 2 será exibido o ícone de qualificação "G" e para os itens 3 e 4 será exibido ícone de qualificação "A".
- A Unimed Origem do arquivo não deve gerar o Registro 999. Ele será gerado exclusivamente pela Central de Movimentações Batch (CMB).
- Quando os campos PARTICIP\_NOTIVISA, INDIC\_RESIDENCIA, INDIC\_POS\_GRAD, ID\_RCE\_ESPEC\_1, ID\_RCE\_ESPEC\_2, ID\_RCE\_ATUA\_1, \_RCE\_ATUA\_2, PARTICIP\_QUALISS\_ANS e NIVEL\_ACRED, estiverem preenchidos com "S", os dados serão publicados no Guia Médico. **ATENÇÃO:** A informação deve ser da posição atual de publicação e não da posse do título.
- O registro 406 foi criado para alimentar a página do Portal que centraliza as informações da alteração de Rede do Sistema Unimed, conforme RN 365, baseado nas informações contidas nos arquivos A400 e A450. Este registro pode se repetir a cada tipo de exclusão que pode acontecer em qualquer dos níveis previstos: Prestador x Plano/Produto x Rede x Endereço.
- O registro 406 é obrigatório quando houver exclusão após a vigência da RN 365.
- É possível enviar vários registros 406 com CPF/CNPJ distintos.
- O sistema de gestão deverá controlar o período de divulgação para atualização no Guia Médico e página de substituição obedecendo ao disposto na RN 365 e IN 56.

- O prestador que substituirá o prestador a ser excluído deverá estar contemplado no mesmo PTU A400.
- No caso de suspensão temporária, pode ser utilizada a estrutura do Registro 406, observando que o ID\_SUBSTITUICAO tem que ser preenchido com “S” e o início da suspensão será informado no DT\_TERMINO\_PREST.  
Quando finalizada a suspensão, um novo arquivo deve ser enviado sem o R406 para atualização do Guia Médico com o prestador ativo.  
Para médico cooperado, no caso de suspensão ou exclusão, informar ID\_SUBSTITUICAO = N e MOTIVO\_EXCLUSAO = 6.
- Quando informado o Motivo de Exclusão = 1, deverá ser realizado aditivo contratual com prestador da rede ampliando a capacidade de atendimento. A operadora poderá informar o substituto já pertencente a rede.
- No caso de indicação de prestador substituto (ID\_SUBSTITUICAO = S) para exclusão de parcial de serviço da tabela H (EXCLUSÃO\_SERVIÇO) o prestador indicado como substituto (CD\_CNPJ\_CPF\_SUBSTIT) deve obrigatoriamente ter o respectivo serviço cadastrado no campo do código do grupo do serviço (CD\_GR\_SERV).
- Nos casos de exclusão parcial de serviços hospitalares, é necessária a indicação de prestador substituto (ID\_SUBSTITUICAO = S) quando o redimensionamento envolver entidades hospitalares responsáveis por até 80% das internações na sua região de saúde, nos últimos 12 (doze) meses.
- Caso o prestador a ser excluído faça parte do conjunto de prestadores responsáveis por até 80% das internações na sua região de saúde, entretanto, possua, individualmente, menos de 5% destas internações, tal prestador poderá ser descredenciado sem substituição dos serviços de internações hospitalares, conforme legislação vigente.
- Orientações sobre o destino do arquivo A400:
  - **ID\_INTERCAMBIO:** Ao informar “SIM” o Prestador será divulgado ao Sistema Unimed, por meio dos relatórios disponíveis no RNP. Consequentemente, o prestador será disponibilizado para Intercâmbio e para o Registro de Produtos.
  - **ID\_LOGIN\_WSD\_TISS:** Ao informar “SIM”, o prestador terá acesso ao WSD-TISS.
  - **ID\_CADU:** Ao informar “SIM”, os dados serão enviados para o Cadastro de Unimeds da área de Informações Estratégicas da Unimed do Brasil, além de compor a quantificação de votos no Conselho Confederativo. Os médicos cooperados da Unimed origem do arquivo deverão ser informados sempre como “SIM”.
  - **ID\_GUIA\_MEDICO:** Ao informar “SIM”, a informação será publicada no Guia Médico.

#### Regras de Envio:

- Para a periodicidade do envio destes arquivos e normas administrativas para tal, devem ser observadas as normas do Manual de Intercâmbio Nacional e ANS, o arquivo também deve ser enviado sempre que houver alteração na rede.
- É obrigatório o envio com a massa de prestadores ativos, acrescido dos médicos cooperados inativos e os prestadores excluídos nos últimos 180 (cento e oitenta) dias, conforme RN 365.
- O arquivo PTU A400 deve ser enviado até no máximo 5 dias após a data da geração

#### Registro 405 - Observações Importantes:

- Apenas prestador disponível para intercâmbio deverá ter rede nacional informada.
- Prestadores não disponíveis para intercâmbio deverão ter apenas as redes ES, RB e/ou MU.

- Cada prestador poderá ter mais de “uma rede” cadastrada (NA, RA, ES, RB e MU).
- Os códigos NA001, NA002 e NA003, em uso nas versões anteriores do PTU, foram excluídos, e não devem constar no A400.
- Para os Médicos Cooperados não informar nenhuma rede nacional (NA). Todos os médicos cooperados pertencem a todas as redes no intercâmbio nacional e devem atender a todos os usuários sem qualquer tipo de discriminação.
- Para prestadores pessoa jurídica, que não sejam hospitais (que não internam), não há necessidade de informar nenhuma rede nacional (NA). Como regra geral eles devem atender todos os usuários no intercâmbio sem qualquer tipo de discriminação. As **exceções**, que ocorrem porque o prestador é de tabela própria ou de alto custo, exigirão que se registre todas as redes em que o prestador atende.
- Para **hospitais** (prestadores que internam) é obrigatório informar as redes para as quais têm negociação.
- Para um hospital máster, serão lançados apenas (não necessariamente todos) códigos de rede máster (NA08, NA11, NA16).
- Para um hospital de tabela própria, deverão ser lançados apenas (não necessariamente todos) códigos de rede especial (NA06 NA07 NA10 NA14 NA15).
- Para um hospital de negociação básica, deverão ser lançados apenas (não necessariamente todos) códigos de rede básica (NA04 NA05 NA09 NA12 NA13).
- As redes nacionais NA12, NA13, NA14, NA15 e NA16 (Segmentação Hospitalar) só podem ser informadas para TP\_PRES = 02 (Hospitais)
- Incluir: Classificação da Rede - Combinações válidas:
  - Rede Básica: prestador sem restrições de atendimento: ID\_CAT\_DIF = N, ID\_TAB\_PROPRIA = N e TIPO\_REDE\_MIN = 1. (Única informação aceita para médicos). Aceita os códigos NA04, NA05, NA09, NA12 e NA13 (todos ou apenas um, conforme segmentação).
  - Rede Especial: prestador com restrições de atendimento, de Tabela Própria, informar: ID\_CAT\_DIF = N, ID\_TAB\_PROPRIA = S e TIPO\_REDE\_MIN = 2. Aceita os códigos NA06, NA07, NA10, NA14 e NA15 (todos ou apenas um, conforme segmentação).
  - Rede Master: prestador com restrições de atendimento, de Alto Custo / Categoria Diferenciada, informar: ID\_CAT\_DIF = S, ID\_TAB\_PROPRIA = N e TIPO\_REDE\_MIN = 3. Aceita os códigos NA08, NA11 e NA16 (todos ou apenas um, conforme segmentação).
- A estrutura do arquivo fica formada conforme segue:
  - R401 Header
  - R402 Prestador 1
  - R403 Endereço 1 do Prestador 1
  - R404 Grupo de Serviço 1 no Endereço 1
  - R404 Grupo de Serviço 2 no Endereço 1
  - R404 Grupo de Serviço n no Endereço 1
  - R403 Endereço n do Prestador 1
  - R404 Grupo de Serviço 1 do Endereço n
  - R404 Grupo de Serviço n do Endereço n
  - R405 Rede Referenciada 1 do Prestador 1
  - R405 Rede Referenciada 2 do Prestador 1
  - R405 Rede Referenciada n do Prestador 1
  - R406 Substituição 1 do Prestador 1
  - R406 Substituição 2 do Prestador 1 na Rede Referenciada 1



----R406 Substituição 3 do Prestador 1 na Rede Referenciada n  
----R406 Substituição 4 do Prestador 1 no Endereço 1  
----R406 Substituição 5 do Prestador 1 no Endereço n  
----R406 Substituição 6 do Prestador 1 no Plano/Produto 1  
----R406 Substituição 7 do Prestador 1 no Plano/Produto n  
----R406 Substituição 8 do Prestador 1 no Endereço 1 na Rede Referenciada 1  
----R406 Substituição 9 do Prestador 1 no Endereço n na Rede Referenciada n  
----R406 Substituição 10 do Prestador 1 no Plano/Produto 1 na Rede Referenciada 1  
----R406 Substituição 11 do Prestador 1 no Plano/Produto n na Rede Referenciada n  
----R406 Substituição 10 do Prestador 1 no Plano/Produto 1 no Endereço 1  
----R406 Substituição 11 do Prestador 1 no Plano/Produto n no Endereço n  
----R406 Substituição 12 do Prestador 1 no Endereço 1 na Rede Referenciada 1 e Plano/Produto 1  
----R406 Substituição n do Prestador 1 no Endereço n na Rede Referenciada n e Plano/Produto n  
----R407 Impostos do Prestador 1  
----R408 Instituição Acreditadora 1 do Endereço 1  
----R408 Instituição Acreditadora n do Endereço 1  
----R408 Instituição Acreditadora 1 do Endereço 2  
----R408 Instituição Acreditadora n do Endereço 2  
----R410 Observações do Prestador 1  
-R402 Prestador 2  
----R403 Endereço 1 do Prestador 2  
.....  
R499 Trailer

- \* O arquivo é de registros e campos de tamanho fixo, sem separadores de campo na forma ASCII. Números devem ser completados com zeros à esquerda e campos alfanuméricos com espaços à direita. Campos opcionais não utilizados devem ser integralmente preenchidos com zeros ou brancos segundo seu tipo. Datas opcionais não declaradas ficam completamente em branco. Caracteres de edição ou máscara (ponto, vírgula, etc.) devem ser omitidas.
- \* O nome do arquivo deve seguir o padrão Cddmmaa.uuu, onde C indica arquivo com a massa dos prestadores, ddmmaa a data de geração do arquivo e uuu o código da Unimed de Origem.
- \* Para efeito de divulgação, seguindo a regra imposta pelo Conselho Federal de Medicina através da Resolução CFM vigente, somente poderão ser divulgados os médicos com as suas especialidades e áreas de atuação que tenham registro nos CRMs. Os médicos que não tenham registro, não poderão ter associada a especialidade e/ou área de atuação. A fim de identificar se a especialidade informada tem registro ou não, foi criado o campo de Registro de Especialista. Caso esse campo esteja zerado, deverá ser considerado que o médico não possui registro da especialidade informada.
- \* A responsabilidade da informação de especialidade, para divulgação no Guia Médico, é da Unimed que Origem do arquivo.

#### Campos que podem gerar dúvidas:

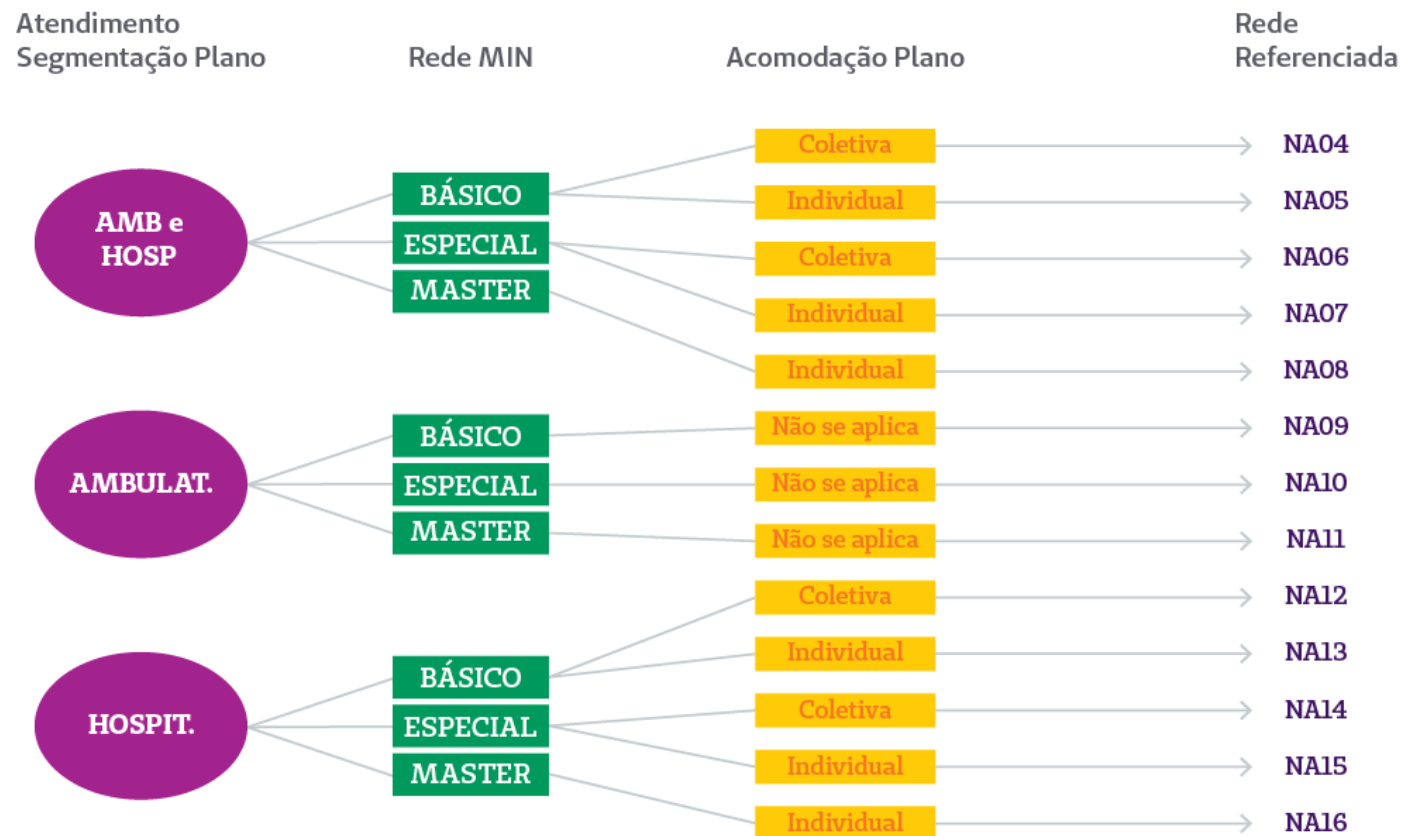
- TP\_PREST (R402 - Tipo de prestador). Classificar conforme as descrições abaixo:
  - **Médico:** profissional registrado no Conselho Regional de Medicina, podendo este ser um cooperado ou credenciado da Cooperativa.
  - **Hospital:** unidade de saúde que efetua tratamento ambulatorial, diagnóstico, clínica médica (consultas) ou cirúrgica e internações. Nesta unidade de saúde o paciente terá acompanhamento médico/diagnóstico desde a consulta de avaliação (que pode ser de urgência ou emergência) até um atendimento envolvendo U.T.I., dependendo do porte hospitalar. Em geral, são instituições que realizam procedimentos médicos e cirúrgicos de pequena à grande complexidade.
  - **Laboratório:** unidade de atendimento à Saúde que efetua exames laboratoriais (análises clínicas e anatomia patológica) após coleta de material. Neste estabelecimento o atendimento tem finalidade diagnóstica.
  - **Clínica:** unidade de saúde que efetua tratamento ambulatorial, diagnóstico, clínica médica (consultas) ou cirúrgica. Em alguns casos, possuem serviços de Pronto Atendimento (urgência). Nesta unidade de saúde o paciente pode permanecer em observação por um período de até 12 horas (sem caráter de internação). Em geral, são instituições que realizam procedimentos médicos e cirúrgicos de pequena complexidade.
  - **Pessoa Física (Não Médico):** refere-se aos profissionais da área de saúde não médicos. Exemplo: fonoaudiólogo, psicólogo, odontólogo, fisioterapeuta, etc.
  - **Centro de Diagnóstico:** unidade de saúde composta de setores multidisciplinares, tais como: ultrassonografia, radiologia, laboratório, etc. Neste estabelecimento o atendimento tem finalidade diagnóstica.
  - **Parceiro Comercial:** refere-se aos estabelecimentos com os quais a Cooperativa mantém acordo comercial. Exemplo: farmácias, óticas, aluguel de equipamento, enfermagem, vacinação, etc.
  - **Home Care:** refere-se a unidade de saúde que presta atendimento domiciliar, devendo ser sempre pessoa jurídica.
  - **Hospital Dia:** refere-se as unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.
  - **Pronto Atendimento:** refere-se a estabelecimento autônomo não-hospitalar, que integra a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, destinado à assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços de maior complexidade.
  - **Pronto Socorro:** Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação.
  - **Clínica de Especialidade:** Unidade de saúde destinada a prestar assistência em uma ou mais especialidades médicas ou não médicas.
  - **Centro de Oncologia:** Unidade que oferece assistência especializada e integral aos pacientes com câncer, atuando na prevenção, detecção, precoce, diagnóstico e tratamento do paciente.
  - **Centro Multiprofissional:** Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto Atendimento 24 Horas.
  - **Centro de Hemodiálise:** Serviço destinado a oferecer modalidades de diálise para tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica.
  - **Centro de Hemodinâmica:** Realiza exames diagnósticos e intervenções terapêuticas por meio da radiologia cardiovascular, usualmente recorrente a cateteres e injeções de contraste. Executam-se também procedimentos terapêuticos como angioplastia, drenagens e embolizações terapêuticas.

- CD\_REDE (R405 - Código da rede referenciada. O padrão de identificação das possíveis Redes Referenciadas foi definido como segue:
  - ✓ Composto por duas letras para identificar o tipo da rede, acompanhadas de uma sequência de **dois** números;
  - ✓ A atribuição da responsabilidade de criação e controle deverá basear-se na tabela abaixo:
  - ✓ O prestador poderá prestar atendimento a uma ou mais redes

Tipo	Letras	Responsabilidade
Nacional	NA	UNIMED do Brasil
Grupo de Estados	RA	Federações envolvidas
Estadual	ES	Federações ou Interfederativas que abranjam somente um estado
Grupo de Municípios	RB	Federação; Intrafederativa ou Singulares, desde que todos os municípios façam parte de sua área de ação.
Municipal	MU	Singulares

**OBS:** As Redes Referenciadas deverão ser montadas para compor uma Rede de Atendimento e devem estar vinculadas a um ou mais produtos comercializados pela Unimed.

**Rede Referenciada Nacional (NA):** Os prestadores que atendem planos de abrangência Nacional deverão possuir uma ou mais Redes Referenciadas, conforme abaixo:



Tipo de Arquivo: A410 - Classificação de Rede - XML						
Namespace: V3_0						
DADOS DO CABEÇALHO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nrVerTra_PTU	Número da versão da transação	N	02	F "02"	
002	cd_Uni_Origem	Código da Unimed origem do envio de arquivo	N	04	M	
003	cd_Uni_Destino	Código da Unimed destino para envio de arquivo	N	04	M	
004	dt_geracao	Data de geração do arquivo de envio	Data2	08	M	

DADOS DO PRESTADOR (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_cpf	Código do CPF do Prestador	N	11	O	Regra: Obrigatório o preenchimento de um dos campos
002	cd_cnpj	Código do CNPJ do Prestador	N	14	O	
003	cd_prest	Código do Prestador	N	08	M	
004	id_nivel_disp	Indica o nível de atendimento de Urgência e Emergência do prestador	N	03	M	Conforme tabela W1 - Anexo 01
005	id_uti	Identifica se o prestador possui UTI e qual o tipo	AN	02	M	01 = UTI Tipo I 02 = UTI Tipo II 03 = UTI Tipo III 04 = Não possui UTI

DADOS DO PRESTADOR (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
006	id_sadt	Indica se o prestador possui SADT contratado pela Unimed	AN	01	M	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Se informado “S” o bloco “SADT” torna-se obrigatório
007	tp_acreditacao	Indica o tipo de acreditação que o prestador possui	N	02	M	01 = Sem Classificação / Acreditação 02 = Certificação local 03 = Acreditação Nacional 04 = Acreditação Internacional / ONA Nível III <b>Regra:</b> Quando existir mais de um nível, deverá ser informado o de maior grau.

CLASSIFICAÇÃO DE REDE - ESPECIALIDADE MÉDICA/HOSPITAL ESPECIALIZADO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_serv_exist	Código do serviço existente no prestador	N	03	M	Conforme tabela W2 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Informar apenas serviço de especialidade médica
002	serv_disp	Identifica se o serviço está disponível/contratado para Unimed	AN	01	M	S = Sim N = Não
003	id_internacao	Identifica se o prestador atende internação para este serviço	AN	02	M	01 = Sim 02 = Não 03 = Não se aplica <b>Regra:</b> Para TP_PREST = 02 (Hospital) ou 10 (Hospital Dia) deve ser informado 01 ou 02. Demais prestadores informar 03.

CLASSIFICAÇÃO DE REDE - ESPECIALIDADE MÉDICA/HOSPITAL ESPECIALIZADO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
004	id_eletivo_amb	Identifica se o prestador atende eletivo/ambulatorial para este serviço	AN	02	M	01 = Sim 02 = Não 03 = Não se aplica <b>Regra:</b> Para TP_PREST = 02 (Hospital) ou 10 (Hospital Dia) deve ser informado 01 ou 02. Demais prestadores informar 03.
005	id_12h	Identifica se o prestador atende 12h em Urgência e Emergência para este serviço	AN	02	M	01 = Sim 02 = Não 03 = Não Se Aplica <b>Regra:</b> Para Tp_Prest = 02 (Hospital) ou 10 (Hospital Dia) deve ser informado 01 ou 02. Demais prestadores informar 03. Se o campo Id_24h = 01 informar ID_12H = 02.
006	id_24h	Identifica se o prestador atende 24h em Urgência e Emergência para este serviço	AN	02	M	01 = Sim 02 = Não 03 = Não se aplica <b>Regra:</b> Para TP_PREST = 02 (Hospital) ou 10 (Hospital Dia) deve ser informado 01 ou 02. Demais prestadores informar 03. Se o campo Id_12h = 01 informar ID_24H = 02.

CLASSIFICAÇÃO DE REDE - ESPECIALIDADE MÉDICA/HOSPITAL ESPECIALIZADO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
007	id_sobreaviso	Identifica se o prestador atende sobreaviso para este serviço	AN	02	M	01 = Sim 02 = Não 03 = Não se aplica Regra: Para TP_PREST = 02 (Hospital) ou 10 (Hospital Dia) deve ser informado 01 ou 02. Demais prestadores informar 03.
008	id_hosp_espec	Identifica se o prestador é especializado neste serviço	AN	02	M	01 = Sim 02 = Não 03 = Não se aplica

CLASSIFICAÇÃO DE REDE - SERVIÇOS HOSPITALARES (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_serv_exist	Código do serviço existente no prestador	N	03	M	Conforme tabela W2 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Informar apenas serviços hospitalares
002	serv_disp	Identifica se o serviço está disponível/contratado para Unimed	AN	01	M	S = Sim N = Não

DADOS DO SADT (OBRIGATÓRIO SE ID_SADT = S)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_serv_exist	Código do serviço existente no prestador	N	03	M	Conforme tabela W2 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Informar apenas serviço de SADT
002	serv_disp	Identifica se o serviço está disponível/contratado para Unimed	AN	01	M	S = Sim N = Não



DADOS DO SADT (OBRIGATÓRIO SE ID_SADT = S)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
003	tp_contrat_sadt	Informar o tipo de contratação do SADT existente no prestador	AN	02	M	01 = Serviço Próprio do Prestador 02 = Serviço Terceirizado do Prestador
004	sadt_nm_terc_1	Informar o nome do prestador terceirizado principal	ANS+	60	M	<b>Regra:</b> Opcional quando tp_contrat_sadt = 01. Se enviada a informação, ela será desconsiderada pela aplicação.

DADOS DO SADT (OBRIGATÓRIO SE ID_SADT = S)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	sadt_cnpj_cpf_terc_1	Informar o CNPJ ou CPF do prestador terceirizado principal	N	14	M	<b>Regra:</b> Opcional quando tp_contrat_sadt = 01. Se enviada a informação, ela será desconsiderada pela aplicação.
006	sadt_nm_terc_2	Informar o nome do prestador terceirizado secundário	ANS+	60	O	
007	sadt_cnpj_cpf_terc_2	Informar o CNPJ ou CPF do prestador terceirizado secundário	N	14	O	

DADOS DOS LEITOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_leitos_psiqiat_exist	Número de leitos de psiquiatria existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital) ou 10 (Hospital Dia), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
002	nr_leitos_psiqiat_disp	Número de leitos de psiquiatria disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
003	nr_leitos_intermed_neo_exist	Número de leitos de unidade intermediária neonatal existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
004	nr_leitos_intermed_neo_disp	Número de leitos de unidade intermediária neonatal disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
005	nr_leitos_hosp_dia_exist	Número de leitos de Hospital Dia existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital) ou 10 (Hospital Dia), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
006	nr_leitos_hosp_dia_disp	Número de leitos de Hospital Dia disponível para Unimed	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital) ou 10 (Hospital Dia), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
007	nr_leitos_bercario_exist	Número de leitos de berçário alto risco existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.

DADOS DOS LEITOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
008	nr_leitos_bercario_disp	Número de leitos de berçário alto risco disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
009	nr_leitos_individual_exist	Número de leitos de internação individual (um leito) existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
010	nr_leitos_individual_disp	Número de leitos de internação individual (um leito) disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
011	nr_leitos_coletivo_exist	Número de leitos de internação coletiva (dois ou mais leitos) existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
012	nr_leitos_coletivo_disp	Número de leitos de internação coletiva (dois ou mais leitos) disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
013	nr_leitos_isolamento_exist	Número de leitos de isolamento existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
014	nr_leitos_isolamento_disp	Número de leitos de isolamento disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
015	nr_leitos_ucc_exist	Número de leitos UCC - unidade de cuidados clínicos existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.

DADOS DOS LEITOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
016	nr_leitos_ucc_disp	Número de leitos UCC - unidade de cuidados clínicos disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
017	nr_leitos_semi_exist	Número de leitos de terapia semi-intensiva existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
018	nr_leitos_semi_disp	Número de leitos de terapia semi-intensiva disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
019	nr_leitos_uci_neo_conv_exist	Número de leitos de UCI neonatal convencional existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
020	nr_leitos_uci_neo_conv_disp	Número de leitos de UCI neonatal convencional disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
021	nr_leitos_uci_neo_cang_exist	Número de leitos de UCI neonatal canguru existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
022	nr_leitos_uci_neo_cang_disp	Número de leitos de UCI neonatal canguru disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
023	nr_leitos_uci_pediatico_exist	Número de leitos de UCI pediátrica existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.

DADOS DOS LEITOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
024	nr_leitos_uci_pediatico_disp	Número de leitos de UCI pediátrica disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
025	nr_leitos_uci_adulto_exist	Número de leitos de UCI adulto existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
026	nr_leitos_uci_adulto_disp	Número de leitos de UCI adulto disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
027	nr_leitos_coronariana_exist	Número de leitos de unidade coronariana existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
028	nr_leitos_coronariana_disp	Número de leitos de unidade coronariana disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
029	nr_uti_adulto_exist	Número de leitos UTI - Adulto existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
030	nr_uti_adulto_disp	Número de leitos UTI - Adulto disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
031	nr_uti_neonatal_exist	Número de leitos UTI - Neonatal existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.

DADOS DOS LEITOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
032	nr_uti_neonatal_disp	Número de leitos UTI - Neonatal disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
033	nr_uti_pediatria_exist	Número de leitos UTI - Pediátrica existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
034	nr_uti_pediatria_disp	Número de leitos UTI - Pediátrica disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
035	nr_uti_adulto_tp_1_exist	Número de leitos de UTI adulto tipo I existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
036	nr_uti_adulto_tp_1_disp	Número de leitos de UTI adulto tipo I disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
037	nr_uti_adulto_tp_2_exist	Número de leitos de UTI adulto tipo II existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
038	nr_uti_adulto_tp_2_disp	Número de leitos de UTI adulto tipo II disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
039	nr_uti_adulto_tp_3_exist	Número de leitos de UTI adulto tipo III existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.

DADOS DOS LEITOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
040	nr_uti_adulto_tp_3_disp	Número de leitos de UTI adulto tipo III disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
041	nr_uti_pediatria_tp_1_exist	Número de leitos de UTI pediátrica tipo I existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
042	nr_uti_pediatria_tp_1_disp	Número de leitos de UTI pediátrica tipo I disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
043	nr_uti_pediatria_tp_2_exist	Número de leitos de UTI pediátrica tipo II existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
044	nr_uti_pediatria_tp_2_disp	Número de leitos de UTI pediátrica tipo II disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
045	nr_uti_pediatria_tp_3_exist	Número de leitos de UTI pediátrica tipo III existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
046	nr_uti_pediatria_tp_3_disp	Número de leitos de UTI pediátrica tipo III disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
047	nr_uti_neonatal_tp_1_exist	Número de leitos de UTI neonatal tipo I existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.

DADOS DOS LEITOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
048	nr_uti_neonatal_tp_1_disp	Número de leitos de UTI neonatal tipo I disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
049	nr_uti_neonatal_tp_2_exist	Número de leitos de UTI neonatal tipo II existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
050	nr_uti_neonatal_tp_2_disp	Número de leitos de UTI neonatal tipo II disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
051	nr_uti_neonatal_tp_3_exist	Número de leitos de UTI neonatal tipo III existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
052	nr_uti_neonatal_tp_3_disp	Número de leitos de UTI neonatal tipo III disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
053	nr_uti_queimados_exist	Número de leitos de UTI de queimados existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
054	nr_uti_queimados_disp	Número de leitos de UTI de queimados disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
055	nr_uti_coronariana_tp_2_exist	Número de leitos de UTI coronariana tipo II existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.



DADOS DOS LEITOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
056	nr_uti_coronariana_tp_2_disp	Número de leitos de UTI coronariana tipo II disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
057	nr_obs_pa_exist	Número de leitos de observação pronto atendimento existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
058	nr_obs_pa_disp	Número de leitos de observação pronto atendimento disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)
059	nr_emerg_pa_exist	Número de leitos de sala de emergência de pronto atendimento existente no prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando TP_PREST = 2 (Hospital), se o tipo de leito existir. Caso não exista, não enviar a informação.
060	nr_emerg_pa_disp	Número de leitos de sala de emergência de pronto atendimento disponível para Unimed	N	04	O	Informar os leitos disponíveis para Unimed (excluindo leitos exclusivos do SUS e/ou leitos não contratados)

CRITÉRIOS ECONÔMICOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tp_negociacao_diarias_taxas	Tipo da negociação com o prestador para Diárias e Taxas	AN	02	M	01 = Abertas (Sem Compactação) 02 = Diária hospitalar Unimed com exceções 03 = Diária hospitalar Unimed sem exceções 04 = Diária Global/Semi Global
002	exec_diarias	Informação de exceções das diárias	ANS	1000	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando tp_negociacao_diarias_taxas = 02

CRITÉRIOS ECONÔMICOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
003	tp_negociacao_mat_consumo	Tipo da negociação com o prestador para Materiais de Consumo	AN	02	M	01 = TNUMM com acréscimo 02 = TNUMM 03 = TNUMM com desconto 04 = Valor Acordado Base Custo com Acréscimo
004	tp_negociacaoEquipos	Tipo da negociação com o prestador para Equipos	AN	02	M	01 = Pratica preço acima da TNUMM (mais que 100%) 02 = Pratica preço acima da TNUMM (até 100%) 03 = Pratica TNUMM 04 = Pratica preços inferiores à TNUMM 05 = Não possui negociação ou não se aplica
005	tp_negociacao_op	Tipo da negociação com o prestador para Órteses e Próteses	AN	02	M	01 = Ausência de Regulação e ou Taxa de Comercialização Acima do Permitido no Intercâmbio 02 = Aceita Regulação com Taxa de Comercialização 03 = Aceita Regulação sem Taxa de Comercialização 04 = Aceita Pagamento Direto ao Fornecedor 05 = Não possui negociação ou não se aplica

CRITÉRIOS ECONÔMICOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
006	tx_comercializacao_op	Informar o percentual da taxa de comercialização de Órteses e Próteses	N	3,2	O	Regra: Obrigatório quando tp_negociacao_op = 02.  Quando tp_negociacao_op = 01,03,04 ou 05, se enviada a informação, ela será desconsiderada pela aplicação.
007	tp_negociacao_mat_espec	Tipo da negociação com o prestador para Materiais Especiais	AN	02	M	01 = Ausência de Regulação e ou Taxa de Comercialização Acima do Permitido no Intercâmbio 02 = Aceita Regulação com Taxa de Comercialização 03 = Aceita Regulação sem Taxa de Comercialização 04 = Aceita Pagamento Direto ao Fornecedor 05 = Não possui negociação ou não se aplica
008	tx_comercializacao_mat_espec	Informar o percentual da taxa de comercialização para Materiais Especiais	N	3,2	O	Regra: Obrigatório quando tp_negociacao_mat_espec = 02.  Quando tp_negociacao_op = 01,03,04 ou 05, se enviada a informação, ela será desconsiderada pela aplicação.
009	tp_negociacao_med	Tipo da negociação com o prestador para Medicamentos	AN	02	M	01 = TNUMM com Acréscimo 02 = TNUMM 03 = TNUMM com Desconto ou Tabela Baseada em Genéricos 04 = Valor Acordado Base Custo com Acréscimo 05 = Não possui negociação ou não se aplica

CRITÉRIOS ECONÔMICOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
010	tp_negociacao_dietas	Tipo da negociação com o prestador para Dietas	AN	02	M	01 = Pratica preço acima da TNUMM (mais que 100%) 02 = Pratica preço acima da TNUMM (até 100%) 03 = Pratica TNUMM 04 = Pratica preços inferiores à TNUMM 05 = Não possui negociação ou não se aplica
011	tp_negociacao_sadt	Tipo da negociação com o prestador para SADT	AN	02	M	01 = Não Aceita o ROL Unimed 02 = Aceita o ROL Unimed com Exceção de mais de um serviço 03 = Aceita o ROL Unimed com Exceção de um serviço 04 = Aceita 100% do ROL Unimed 05 = Não possui negociação ou não se aplica
012	exc_prest_sadt	Informar quais exceções o prestador possui referente os SADT	N	03	O	Conforme tabela W2 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório quando tp_negociacao_sadt = 02 ou 03. Quando tp_negociacao_sadt = 01 ou 04, se enviada a informação, ela será desconsiderada pela aplicação.

CRITÉRIOS ECONÔMICOS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
013	tp_negociacao_hm	Tipo da negociação com o prestador para Honorários Médicos	AN	02	M	01 = Não Aceita o ROL Unimed 02 = Aceita o ROL Unimed com Exceção de mais de uma Especialidade Médica 03 = Aceita o ROL Unimed com Exceção de uma Especialidade Médica 04 = Aceita 100% do Rol Unimed 05 = Não possui negociação ou não se aplica
014	exc_prest_hm_espec	Informar se o prestador não aceita	N	02	O	Conforme tabela “A” - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório informar pelo menos uma especialidade ou uma área de atuação quando tp_negociacao_hm = 02 ou 03. Quando tp_negociacao_hm = 01 ou 04, se enviada a informação, ela será desconsiderada pela aplicação.
015	exc_prest_hm_area_atua	Informar se o prestador não aceita	N	02	O	Informar conforme a tabela “L” - Anexo 1 <b>Regra:</b> Obrigatório informar pelo menos uma especialidade ou uma área de atuação quando tp_negociacao_hm = 02 ou 03. Quando tp_negociacao_hm = 01 ou 04, se enviada a informação, ela será desconsiderada pela aplicação.

DIARIAS E TAXAS (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_dth	Informar código de diária e taxa hospitalar	AN	08	M	Conforme tabela 18 considerando Tabela 18 Matriz ANS
002	vl_dth	Valor da diária e taxa hospitalar	N	12,2	M	

HASH (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	hash	Hash	AN	32	M	

REGISTRO GERADO PELA CMB (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_postagem	Data e hora da postagem do arquivo	Data1	21	M	
002	nr_protocolo	Número do Protocolo na CMB	N	10	M	

#### Descritivo da Transação

Arquivo que tem por objetivo enviar o complemento de dados dos prestadores do tipo “Hospital” e “Hospital Dia”, para atualização no Software de Gestão de Rede.

#### Regras a serem observadas

- O número de leitos disponíveis deve ser menor ou igual ao número de leitos existentes.
- O arquivo PTU A410 deve ser enviado até no máximo 5 dias após a data da geração.
- O nome do arquivo deve seguir o padrão CRddmmaa.uuu onde CR é fixo indicando Classificação de Redes, ddmmaa a data da geração do arquivo e uuu o código da Unimed.

Tipo de Arquivo: A450 - Complemento de Dados - Guia Médico - TXT								
Tipo de Registro: R451 - HEADER (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	015	CD_UNI_DES	Código da Unimed destino para envio de arquivo.	N	04	M	
004	016	019	CD_UNI_ORI	Código da Unimed origem do envio de arquivo.	N	04	M	
005	020	027	DT_GERACAO	Data de geração do arquivo de envio.	Data2	08	M	
006	028	029	NR_VER_TRA	Número da versão da transação	N	02	F "07"	

Tipo de Registro: R452 - COMPLEMENTO DE DADOS - GUIA MÉDICO (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	015	REDE_ATEND	Rede de Atendimento	AN	04	M	
004	016	055	RESERVADO	Reservado para o futuro.	ANS	40	O	
005	056	056	ID_REG_PLANO_ANS	Indicador do Registro do Plano na ANS	N	01	M	1 - RPS 2 - SCPA

Tipo de Registro: R452 - COMPLEMENTO DE DADOS - GUIA MÉDICO (OBRIGATÓRIO) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
006	057	076	REG_PLANO_ANS	Número do Registro do Plano na ANS ou Código de Identificação no Sistema de Cadastro de Planos Comercializados Anteriormente à data de vigência da Lei Nº 9.656, de 1998	ANS	20	M	
007	077	077	CLASSIF_PLANO	Tipo de Contratação dos Planos Privados de Assistência à Saúde	N	01	M	1 - Individual ou familiar 2 - Coletivo Empresarial 3 - Coletivo por Adesão
008	078	078	SIT_ANS	Situação Junto a ANS	N	01	M	1 - Ativo 2 - Ativo com Comercialização Suspensa 3 - Cancelado
009	079	080	SEG_PLANO	Segmentação do Plano	N	02	M	Conforme Tabela V - Anexo 01
010	081	140	NM_PRODUTO	Nome do Produto (Plano)	ANS+	60	M	
011	141	141	TP_ACOMODACAO	Tipo de acomodação	AN	01	M	A = Coletiva ; B = Individual; C= Ambulatorial
012	142	142	TP_ABRANGENCIA	Abrangência do Plano	N	01	M	1= Nacional 2 = Regional A - Grupo de Estados 3 = Estadual 4 = Regional B - Grupo de Municípios 5 = Municipal
013	143	143	TIPO_REDE_MIN	Tipo de Rede conforme Manual do Intercâmbio Nacional	N	01	M	1 - Básica 2 - Especial (Tabela Própria) 3 - Master (Alto Custo) <b>Regra:</b> Se REDE_ATEND = NAXX (Nacional), preencher com zero



Tipo de Registro: R453 - EXCEÇÃO PARA REDES E PLANOS (Obrigatório quando houver exceções)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	015	REDE_ATEND	Rede de Atendimento	AN	04	M	Regra: Se a exceção for para toda a rede, não informar nm_produto e reg_plano_ans
004	016	075	NM_PRODUTO	Nome do Produto (Plano)	ANS+	60	O	Regra: Mandatório se REG_PLANO_ANS for preenchido
005	076	095	REG_PLANO_ANS	Número do Registro do Plano na ANS ou Código de Identificação no Sistema de Cadastro de Planos Comercializados Anteriormente à data de vigência da Lei Nº 9.656, de 1998	ANS	20	O	Regra: Mandatório se NM_PRODUTO for preenchido
006	096	096	ID_INCLU_EXCLU	Identifica se o prestador (R454) será incluído ou excluído	N	01	M	1 = Inclusão 2 = Exclusão

Tipo de Registro: R454 - INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE PRESTADORES EM PLANOS OU REDES DE ATENDIMENTOS LOCAIS (Obrigatório quando informado o R453)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	015	CD_UNI_PRE	Código da Unimed do Prestador.	N	04	M	

Tipo de Registro: R454 - INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE PRESTADORES EM PLANOS OU REDES DE ATENDIMENTOS LOCAIS (Obrigatório quando informado o R453) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
004	016	030	CD_CNPJ_CPF	CNPJ ou CPF do Prestador.	N	15	M	
005	031	033	CD_GR_SERV	Código do grupo de serviço.	N	03	O	Conforme tabela H - Anexo 01. Quando preenchido, a exceção será para incluir ou excluir somente o serviço do prestador

Tipo de Registro: R459 - TRAILER (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	018	QT_TOT_R452	Quantidade total de registros 452	N	07	M	

Tipo de Registro: R998 - Hash (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	043	HASH	Hash	AN	32	M	

Tipo de Registro: R999 - REGISTRO GERADO PELA CMB (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	032	DT_POSTAGEM	Data e hora da postagem do arquivo	Data1	21	M	
004	033	042	NR_PROTOCOLO	Número do Protocolo na CMB	N	10	M	

#### Descritivo das Transações:

Arquivo que tem por objetivo enviar o complemento de dados para a operação do Guia Médico.

#### Regras a serem observadas.

- \* O arquivo é composto por cinco tipos de registros. O **Header (R451)** que deve aparecer apenas uma vez no início do arquivo; O registro de Complemento de Dados do Guia Médico (**R452**); Registro de Exceção para planos (**R453**); Registro de Inclusão ou Exclusão de Prestadores em Planos ou Redes de Atendimentos Locais (**R454**) e o **Trailer (R459)** que deve aparecer apenas uma vez no final do arquivo.
- \* Obrigatório o envio de pelo menos um Registro 454 se for informado o R453.
- \* O nome do arquivo deve seguir o padrão C1ddmmaa.uuu, onde C1 indica arquivo com dados complementais do guia médico, ddmmaa a data de geração do arquivo e uuu o código da Unimed de Origem.
- \* Para redes nacionais, o produto somente poderá ter um padrão de acomodação (NA04 ou NA05 / NA06 ou NA07 / NA12 ou NA13 / NA14 ou NA15)
  - o Para produtos da “Rede Master”, a Unimed deverá relacionar a rede especial e básica também.
  - o Para produtos da “Rede Especial”, a Unimed deverá relacionar a rede básica inclusive.
  - o Para produtos da “Rede Básica”, a Unimed deverá relacionar apenas a rede básica.

- A estrutura do arquivo fica formada conforme segue:

-R451 Header

-- R452 - Complemento de dados 1

-- R452 - Complemento de dados n...

-- R453 - Exceção para planos 1

---- R454 - Inclusão ou exclusão de prestadores em planos ou redes de atendimentos locais 1

---- R454 - Inclusão ou exclusão de prestadores em planos ou redes de atendimentos locais n...

-- R453 - Exceção para planos n...

---- R454 - Inclusão ou exclusão de prestadores em planos ou redes de atendimentos locais 1

---- R454 - Inclusão ou exclusão de prestadores em planos ou redes de atendimentos locais n...

-R459 - Trailer

Tipo de Arquivo: <del>A500 – Notas de Fatura em Intercâmbio</del> Guias de Cobrança ou Utilização - XML - Vigência: 14/2/25						
Namespace: V3_0						
<b>DADOS DO CABEÇALHO (OBRIGATÓRIO)</b>						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nrVerTra_PTU	Número da versão da transação	N	02	F "06"	
002	cd_Uni_Destino	Código da Unimed que irá receber o arquivo.	N	04	M	
003	cd_Uni_Origem	Código da Unimed que gerou o arquivo.	N	04	M	

<b>DADOS DO CABEÇALHO - AVISO</b>						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_Geracao	Data de geração do arquivo de envio.	Data2	08	M	
002	nr_Competencia	Número da competência no formato AAMM.	AN	04	M	

<b>DADOS DO CABEÇALHO - COBRANÇA</b>						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_Geracao	Data de geração do arquivo de envio.	Data2	08	M	
002	nr_Competencia	Número da competência no formato AAMM.	AN	04	M	
003	tp_Cobranca	Classificação da Cobrança	N	01	M	2 = DOC_1 (Valor do Item + Taxa Administrativa) 3 = DOC_1 (Taxa Administrativa) + DOC_2 (Valor do Item)

DADOS DO CABEÇALHO - COBRANÇA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
004	tp_Documento	Tipo do documento 1	N	01	M	<p>1 = Fatura 2 = Nota Fiscal 3 = Nota Fiscal Eletrônica 4 = NDC</p> <p><b>Regras:</b> Se informado o tipo 3, os dados da nota fiscal eletrônica tornam-se obrigatórios; O tipo 4 deve ser utilizado somente quando a cobrança for referente a reapresentação de guia glosada (Ajius) - cd_Excecao = J.</p>
005	nr_Documento	Número do Documento 1	AN	20	M	
006	dt_VencimentoDoc	Data de vencimento do Documento 1	Data2	08	M	
007	dt_EmissaoDoc	Data de emissão do Documento 1	Data2	08	M	A data de emissão não poderá ser maior que a data de postagem do arquivo PTU no Portal.
008	vl_TotalDoc	Valor total do Documento 1	N	12,2	M	<p>Se tp_Cobranca = 2 , somatória dos valores do serviço + taxas administrativas ou do valor a ser restituído (Reembolso) ou valor reembolsado ao beneficiário (Ressarcimento ao SUS)</p> <p>Se tp_Cobranca = 3, somatória dos valores das taxas administrativas dos serviços.</p>

DADOS DO CABEÇALHO - COBRANÇA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
009	doc_Fiscal	Número do Documento Fiscal 1	ANS	20	M	<p><b>Regra:</b> A informação deve estar igual ao número do documento fiscal.</p> <p>O preenchimento deve ser o mesmo dos campos nr_Documento 1 e nr_Documento 2, exceto pelos caracteres especiais.</p> <p>Quando não houver documento 2, não enviar a informação.</p>
010	nr_NotaFiscalDoc	Número da nota fiscal eletrônica do documento	AN	20	O	Número da nota fiscal eletrônica emitida pela prefeitura
011	link_NFeDoc	Link para Nota Fiscal Eletrônica do documento	ANS	999	O	Link para impressão da Nota Fiscal Eletrônica
<b>Regra:</b> Os campos 010 e 011 são obrigatórios se tp_Documento = 3						
012	VL_IR	Valor do IR	N	12,2	O	Conforme decisão do Comitê Jurídico e Contábil do Sistema Unimed, somente poderá existir retenção de IR quando a fatura for contra Cooperativas de graus distintos.
013	tp_Documento	Tipo do documento 2	N	01	O	<p>1 = Fatura</p> <p>2 = Nota Fiscal</p> <p>3 = Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>4 = NDC</p> <p><b>Regras:</b></p> <p>Se informado o tipo 3, os dados da nota fiscal eletrônica tornam-se obrigatórios;</p> <p>O tipo 4 deve ser utilizado somente quando a cobrança for referente a representação de guia glosada (Ajius)</p> <p>- cd_Excecao = J.</p>

DADOS DO CABEÇALHO - COBRANÇA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
014	nr_Documento	Número do Documento 2	AN	20	O	
015	dt_VencimentoDoc	Data de vencimento do Documento 2	Data2	08	O	
016	dt_EmissaoDoc	Data de emissão do Documento 2	Data2	08	O	A data de emissão não poderá ser maior que a data de postagem do arquivo PTU no Portal.
017	vl_TotalDoc	Valor total do Documento 2	N	12,2	O	Somatória dos valores das taxas administrativas dos serviços.
		Regra: Sequências 013 a 020 não devem ser informadas quando tp_Cobranca = 2 ou quando não houver documento 2				
018	doc_Fiscal	Número do Documento Fiscal 2	ANS	20	O	
019	nr_NotaFiscalDoc	Número da nota fiscal eletrônica do documento 2	AN	20	O	Número da nota fiscal eletrônica emitida pela prefeitura
020	link_NFeDoc	Link para Nota Fiscal Eletrônica do documento 2	ANS	999	O	Link para impressão da Nota Fiscal Eletrônica
		Regra: Os campos 019 e 020 são obrigatórios se tp_Documento = 3				

DADOS DO CABEÇALHO - UTILIZAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_Geracao	Data de geração do arquivo de envio.	Data2	08	M	
003	dt_InicialPagto	Data inicial de pagamento.	Data2	08	M	
004	dt_FinalPagto	Data final de pagamento.	Data2	08	M	



## GUIA DE CONSULTA

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Unimed	Código da Unimed	N	04	M	<p>Codificação: Código do Sistema + Cooperativa</p> <p>de 0001 à 0600 = Singulares</p> <p>de 0601 à 0650 = Seccionais</p> <p>de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais</p> <p>de 0851 à 0949 = Intrafederativas</p> <p>de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação</p> <p>de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora, UAS, etc.)</p> <p>0999 = Confederação Nacional</p> <p>de 1001 à 1600 = Singulares Unicred</p> <p>de 1950 à 1990 = Centrais Unicred</p> <p>1999 = Confederação Unicred</p> <p>de 2001 à 2999 = Usimeds</p>
002	id_Benef	Código de Identificação do Beneficiário, incluindo o dígito verificador, sendo o código da Unimed colocado em campo à parte.	AN	13	M	
003	nm_Benef	Nome do Beneficiário	ANS	25	O	Obrigatório somente para Atendimento do tipo Admissional.

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
004	id_RN	Indicador de atendimento ao recém-nato	AN	01	M	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Deve ser informado "S", caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N", quando o atendimento for do próprio beneficiário.
005	tp_Paciente	Tipo de paciente	N	01	M	1 = Medicina Assistencial 9 = Saúde Ocupacional

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Opcional quando não for informado no PTU A400 ou quando tp_Prestador = 08
002	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	
003	nome	Nome do contratado executante	ANS	60	M	
004	cd_cpf	Número do CPF do contratado executante	N	11	O	Regra: Obrigatório o preenchimento de um dos campos
005	cd_cnpj	Número do CNPJ do contratado executante	N	14	O	
006	CNES	Código Nacional de Estabelecimento de Saúde do local do atendimento	AN	07	M	Regra: Caso o prestador ainda não possua o código do CNES, preencher com 9999999

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
007	cd_MunicipioCont	Código do Município, conforme codificação do IBGE, do local do atendimento	N	07	M	Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EEMMMVD, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro) Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.
008	tp_RedeMin	Tipo de Rede conforme Manual do Intercâmbio Nacional	N	01	M	1 - Básica 2 - Especial (Tabela Própria) 3 - Master (Alto Custo)



DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
009	tp_Prestador	Tipo de Prestador	AN	02	M	01 = Médico 02 = Hospital 03 = Laboratório 04 = Clínica 05 = Pessoa Física - Não médico 06 = Centro de Diagnósticos 08 = Home Care (atendimentos domiciliares) 09 = Cooperativa 10 = Hospital Dia 11 = Pronto Atendimento 13 = Clínica de Especialidade 14 = Centro de Oncologia 15 = Centro Multiprofissional 16 = Centro de Hemodiálise 17 = Centro de Hemodinâmica 18 = Remoção
010	id_RecProprio	Identifica se prestador é próprio ou contratado	AN	01	M	Se cooperado ou recurso próprio, assume sempre "S". Se credenciado, assume "N"

DADOS DO PROFISSIONAL EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Opcional quando não for informado no PTU A400 ou quando tp_Prestador = 08
002	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	

DADOS DO PROFISSIONAL EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
003	nome	Nome do profissional executante	ANS	60	M	
004	sg_Conselho	Sigla do Conselho Profissional do prestador do serviço	AN	12	M	Conforme tabela “M” - Anexo 01
005	nr_Conselho	Número do Conselho Profissional do prestador do serviço	AN	15	M	
006	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do prestador do serviço	UF	02	M	
007	CBO	Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante	AN	06	M	Conforme tabela X1 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório para profissional executante sempre que houver honorários profissionais.

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_Ver_TISS	Número de versão da TISS que o prestador enviou a cobrança	ANS	07	M	<b>Regra:</b> Deve ser informada a versão do padrão TISS em que a transação está ocorrendo. Formato: V.XX.YY
002	tp_Consulta	Tipo de Consulta	N	01	M	1 - Primeira Consulta 2 - Retorno 3 - Pré-natal 4 - Por encaminhamento
003	nr_LotePrestador	Número do lote do prestador	AN	12	M	
004	dt_Protocolo	Data do protocolo do prestador	Data2	08	M	
005	dt_Conhecimento	Data de conhecimento do aviso	Data2	08	O M	<b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Aviso ou Cobrança, e não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
006	nr_GuiaTissPrestador	Número da Guia TISS do Prestador	ANS	20	M	<b>Obs:</b> Campo 2 das Guias TISS <b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
007	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora	ANS	20	M	<b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
008	tp_IndAcidente	Tipo de indicador de acidente	AN	01	M	0 = Acidente do trabalho 1 = Acidente de trânsito 2 = Acidente - outros 9 - Não acidente
009	coberturaEspecial	Cobertura Especial	AN	02	O	Conforme Tabela “X15” - Anexo 01 <b>Regras:</b> - Obrigatório nos casos de atendimento ambulatorial em planos de cobertura exclusivamente hospitalar, a gestantes ou no pré e pós operatório - Só deve ser enviado se a versão da TISS for igual ou superior a 4.00.00
010	regimeAtendimento	Regime de atendimento	AN	02	O	Conforme Tabela “X13” - Anexo 01
		<b>Regras:</b> Para tp_Prestador = 08 o campo deverá ser preenchido com 02 (Domiciliar) Obrigatório se a versão da TISS for igual ou superior a 4.00.00				
011	saudeOcupacional	Saúde ocupacional	AN	02	O	Conforme Tabela “X14” - Anexo 01 <b>Regras:</b> - Obrigatório nos casos de atendimentos referentes à saúde ocupacional do beneficiário - Só deve ser enviado se a versão da TISS for igual ou superior a 4.00.00
012	dt_Atendimento	Data de atendimento	Data2	8	M	
013	id_Liminar	Indica se a cobrança é referente a um atendimento realizado a partir de uma demanda judicial	AN	01	M	S = Sim N = Não

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
014	id_Continuado	Indicador de atendimento de beneficiário encaminhado no compartilhamento de risco	AN	01	O 	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de <b>Utilização</b>
015	id_Avisado	Indicador de aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso <b>ou Utilização</b>
016	cd_Excecao	Código da exceção ao atendimento	AN	01	O 	0 = Atendimento Normal, não exigiu autorização C = Atendimento autorizado em CO, fora das regras de intercâmbio I = Guia glosada reapresentada pelo prestador L = Atendimento autorizado, dentro das regras de intercâmbio mas exige autorização O = Atendimento autorizado antes da inclusão do Beneficiário E=Código de exceção utilizado para cobranças de conta aberta nas situações dispostas no Manual do Intercâmbio Nacional J = Guia glosada (Ajius) reapresentada A = Aviso da cobrança  <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de <b>Utilização</b>

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
017	id_GlosaTotal	Identificador de Glosa Total	AN	01	O <b>AA</b>	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Se preenchido sim, o bloco de procedimentos torna-se opcional. <b>Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</b>
018	dt_Solicitacao	Data de solicitação	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório em caso de autorização pela operadora para a realização do procedimento ou utilização do item assistencial.
019	nr_Autorizacao	Número da Autorização	N	10	O	<b>Regra:</b> Para procedimentos autorizados pela Origem, o preenchimento é obrigatório pois a guia poderá ser recusada se não houver a informação do número de autorização. Neste caso, o campo cd_Excecao (Código da Exceção) deve assumir um dos seguintes valores: L (autorizado dentro das regras do intercâmbio), C (autorizado em custo operacional), O (autorizado antes da inclusão do beneficiário), I (Guia glosada reapresentada) ou E (Complemento de Internação). Vale dizer que para cd_Excecao igual a L,C e O a especificação da autorização da origem é obrigatória. Procedimentos não cobertos pelo Rol de Procedimentos, deverão obrigatoriamente ser autorizados pela Unimed Origem do Beneficiário obrigando o preenchimento desse campo, porém esta exceção não poderá ser utilizada para envio de pacotes. <b>Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização.</b>
020	cd_UniAutorizadora	Código da Unimed Autorizadora	N	04	O	<b>Regras:</b> Informar o código da Unimed de Origem do beneficiário que forneceu o número de autorização conforme a regra do campo nr_Autorizacao. <b>Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</b>
021	dt_Autorizacao	Data da autorização	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório em caso de autorização pela operadora para a realização do procedimento ou utilização do item assistencial.



DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
022	tp_Autorizacao	Tipo de Autorização	N	01	O	1 - Unimed 2 - WSD <b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização.
023	tp_RegCPL	Indicador de tipo de registro	N	1	O	1 - Indicação Clínica 2 - Observação da guia 3 - Justificativa Técnica - de OPME 4 - Especificação do material solicitado
		<b>Regra:</b> Caso existam os quatro tipos de Registros na Guia estes deverão ser informados na seguinte ordem: 1 - Indicação Clínica, 2 - Observação da Guia, 3 - Justificativa Técnica e 4 - Especificação do material solicitado				
024	nm_DescComplemento	Descrição do complemento da guia	ANS	500	O	
025	dt_Pagamento	Data do pagamento efetuado.	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Cobrança ou Aviso

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	seq_item	Sequencial do item	N	04	M	
002	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	M	<b>Regra:</b> Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, regra detalhada em regras a serem observadas.
003	id_AvisadoItem	Indicador de aviso por item. Indica se o item foi enviado no aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso <b>ou Utilização</b>
004	tp_Tabela	Identifica o Tipo de Tabela utilizado no Serviço Médico	AN	02	M	18 - TUSS - Taxas hospitalares, diárias e gases medicinais 19 - TUSS - Materiais 20 - TUSS - Medicamentos 22 - TUSS - Procedimentos e eventos em saúde 98 - Tabela Própria de Pacotes 00 - Tabela Própria das Operadoras
005	cd_Servico	Código do Serviço	AN	10	M	Conforme tabelas Rol de Proced.Unimed, Tabela 18 Unimed, Materiais, Medicamentos e Pacotes.
006	vl_ServCobrado	Valor do serviço cobrado/a cobrar	N	12,2	M	
007	tx_AdmServico	Taxa de Administração sobre o serviço	N	12,2	O	<b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização.

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
008	cd_Ato	Código do ato prestador	AN	01	M	1 = Ato cooperativo principal 2 = Ato cooperativo acessório 3 = Ato não cooperativo
<b>Regra:</b> Preencher com o ato cooperativo (1,2 ou 3). Se houver serviços distintos na mesma guia, adotar o de valor maior						
009	id_Coparticip	Identifica se há co-participação incidindo no serviço.	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso ou Cobrança
010	id_reembolso	Indicador se atendimento de reembolso	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso ou Cobrança

DADOS DA REAPRESENTAÇÃO (OPCIONAL) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_DOC1Glosado	Número do documento 1 Glosado no Ajius	AN	20	M	<b>Regra:</b> Obrigatório se cd_Excecao = J
002	nr_DOC2Glosado	Número do documento 2 Glosado no Ajius	AN	20	O	
003	nr_Lote	Número do lote glosado no Ajius - TXT	AN	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um grupo: TXT ou XML
004	nr_Nota	Número da nota glosada no Ajius - TXT	ANS	20	O	
005	nr_LotePrestador	Número do lote glosado no Ajius - XML	AN	12	O	

DADOS DA REAPRESENTAÇÃO (OPCIONAL) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
006	nr_GuiaTissPrestador	Número da guia glosada no Ajius - XML <b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	
007	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora glosada no Ajius - XML <b>Regras:</b> - Obrigatório se existir no <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização</b> inicial - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	

## GUIA DE SP/SADT

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Unimed	Código da Unimed	N	04	M	Codificação: Código do Sistema + Cooperativa de 0001 à 0600 = Singulares de 0601 à 0650 = Seccionais de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais de 0851 à 0949 = Intrafederativas de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora,UAS,etc.) 0999 = Confederação Nacional de 1001 à 1600 = Singulares Unicred de 1950 à 1990 = Centrais Unicred 1999 = Confederação Unicred de 2001 à 2999 = Usimeds
002	id_Benef	Código de Identificação do Beneficiário, incluindo o dígito verificador, sendo o código da Unimed colocado em campo à parte	AN	13	M	
003	nm_Benef	Nome do Beneficiário	ANS	25	O	Obrigatório somente para Atendimento do tipo Admissional.
004	id_RN	Indicador de atendimento ao recém-nato	AN	01	M	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Deve ser informado "S", caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N", quando o atendimento for do próprio beneficiário.

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	tp_Paciente	Tipo de paciente	N	01	M	1 = Medicina Assistencial 9 = Saúde Ocupacional

DADOS DO SOLICITANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_cpf	Número do CPF do prestador requisitante	N	11	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um dos campos. Conforme a TISS, quando não informado pelo solicitante, o executante deve preencher o campo com 9999999999999999, exceto se o solicitante e o executante forem o mesmo. Se a Unimed só possuir 9999999999999999, não enviar nenhuma informação.
002	cd_cnpj	Número do CNPJ do prestador requisitante.	N	14	O	
003	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	
004	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	<b>Regra:</b> Opcional quando não for informado no PTU A400
005	nome	Nome do prestador requisitante	ANS	60	M	
006	nm_Profissional	Nome do Profissional requisitante	ANS	60	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando preenchido o cd_cnpj do prestador requisitante
007	sg_Conselho	Sigla do Conselho Profissional do prestador requisitante	AN	12	M	Conforme tabela “M” - Anexo 01
008	nr_Conselho	Número do Conselho Profissional do prestador requisitante	AN	15	M	
009	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do prestador requisitante	UF	02	M	

DADOS DO SOLICITANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
010	CBO	Classificação Brasileira de Ocupações do profissional requisitante	AN	06	M	Conforme tabela X1 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório para profissional solicitante.
<b>Regra:</b> Os campos 006 a 010 devem ser preenchidos com os dados do solicitante pessoa física, mesmo que não tenha relacionamento com a Unimed.						

DADOS DO EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Opcional quando não for informado no PTU A400 ou quando tp_Prestador = 08
002	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	
003	nome	Nome do contratado executante	ANS	60	M	
004	cd_cpf	Número do CPF do contratado executante	N	11	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um dos campos
005	cd_cnpj	Número do CNPJ do contratado executante	N	14	O	
006	CNES	Código Nacional de Estabelecimento de Saúde do local do atendimento	AN	07	M	<b>Regra:</b> Caso o prestador ainda não possua o código do CNES, preencher com 9999999
007	cd_MunicipioCont	Código do Município, conforme codificação do IBGE, do local do atendimento	N	07	M	Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EEMMMMV D, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro) Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.

DADOS DO EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
008	tp_RedeMin	Tipo de Rede conforme Manual do Intercâmbio Nacional	N	01	M	1 - Básica 2 - Especial (Tabela Própria) 3 - Master (Alto Custo)
009	tp_Prestador	Tipo de Prestador	AN	02	M	01 = Médico 02 = Hospital 03 = Laboratório 04 = Clínica 05 = Pessoa Física - Não médico 06 = Centro de Diagnósticos 08 = Home Care (atendimentos domiciliares) 09 = Cooperativa 10 = Hospital Dia 11 = Pronto Atendimento 13 = Clínica de Especialidade 14 = Centro de Oncologia 15 = Centro Multiprofissional 16 = Centro de Hemodiálise 17 = Centro de Hemodinâmica 18 = Remoção
010	id_RecProprio	Identifica se prestador é próprio ou contratado	AN	01	M	Se cooperado ou recurso próprio, assume sempre "S". Se credenciado, assume "N"



DADOS DO ATENDIMENTO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tp_Atendimento	Tipo de atendimento	AN	02	M	Conforme Tabela X8 - Anexo 01
		Regras: Para atendimento de Atenção Domiciliar e tp_Prestador = 08 o campo deverá ser preenchido com 06 (Atendimento Domiciliar) se a versão da TISS for igual ou inferior a 3.05.00				
002	tp_IndAcidente	Tipo de indicador de acidente	AN	01	M	0 = Acidente do trabalho 1 = Acidente de trânsito 2 = Acidente - outros 9 - Não acidente
003	tp_Consulta	Tipo de Consulta	N	01	O	1 - Primeira Consulta 2 - Retorno 3 - Pré-natal 4 - Por encaminhamento
		<b>Regra:</b> Obrigatório quando o campo tp_Atendimento = 4 (Consulta)				
004	caraterAtendimento	Tipo de caráter do atendimento	N	01	M	1 - Eletivo 2 - Urgência/Emergência
005	mv_Encerramento	Motivo de encerramento	AN	02	O	Conforme Tabela "O" - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório em caso de óbito. Demais situações, não preencher
006	regimeAtendimento	Regime de atendimento	AN	02	O	Conforme Tabela "X13" - Anexo 01
		<b>Regras:</b> Para tp_Prestador = 08 o campo deverá ser preenchido com 02 (Domiciliar) Obrigatório se a versão da TISS for igual ou superior a 4.00.00				
007	saudeOcupacional	Saúde ocupacional	AN	02	O	Conforme Tabela "X14" - Anexo 01 <b>Regras:</b> - Obrigatório nos casos de atendimentos referentes à saúde ocupacional do beneficiário - Só deve ser enviado se a versão da TISS for igual ou superior a 4.00.00

DADOS DO ATENDIMENTO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
008	coberturaEspecial	Cobertura Especial	AN	02	O	Conforme Tabela "X15" - Anexo 01 <b>Regras:</b> - Obrigatório nos casos de atendimento ambulatorial em planos de cobertura exclusivamente hospitalar, a gestantes ou no pré e pós operatório - Só deve ser enviado se a versão da TISS for igual ou superior a 4.00.00

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_Ver_TISS	Número de versão da TISS que o prestador enviou a cobrança	ANS	07	M	<b>Regra:</b> Deve ser informada a versão do padrão TISS em que a transação está ocorrendo. Formato: V.XX.YY
002	nr_LotePrestador	Número do lote do prestador	AN	12	M	
003	dt_Protocolo	Data do protocolo do prestador	Data2	08	M	
004	dt_Conhecimento	Data de conhecimento do aviso	Data2	08	O A	<b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Aviso ou Cobrança, e não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização
005	nr_GuiaTissPrestador	Número da Guia TISS do Prestador	ANS	20	M	<b>Obs:</b> Campo 2 das Guias TISS <b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
006	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora	ANS	20	M	<b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
007	nr_GuiaTissPrincipal	Número da Guia TISS Principal	ANS	20	O	<b>Regras:</b> - Obrigatório o Número da Guia de Solicitação de Internação (GSI) se tp_Atendimento = 07 (Internação) na versão da TISS igual ou inferior a 3.05.00 ou regimeAtendimento = 03 (Internação) na versão da TISS igual ou superior a 4.00.00, ou seja, SP/SADT de paciente internado. Demais casos, enviar conforme padrão TISS. Para todas as contas vinculadas entre si, o número da GSI deverá ser sempre o mesmo (da primeira cobrança até a cobrança final, independentemente se é conta parcial ou conta aberta). - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
008	dt_Atendimento	Data de atendimento	Data2	8	M	
		<b>Regra:</b> Para complemento de guias de internação, adotar a data de início de faturamento”, conforme regra do Envio de Dados da ANS				
009	id_Liminar	Indica se a cobrança é referente a um atendimento realizado a partir de uma demanda judicial	AN	01	M	S = Sim N = Não
010	id_Continuado	Indicador de atendimento de beneficiário encaminhado no compartilhamento de risco	AN	01	O A	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de <b>Utilização</b>

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
011	id_Avisado	Indicador de aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso <b>ou Utilização</b>
012	cd_Excecao	Código da exceção ao atendimento	AN	01	O <b>AA</b>	0 = Atendimento Normal, não exigiu autorização C = Atendimento autorizado em CO, fora das regras de intercâmbio I = Guia glosada reapresentada pelo prestador L = Atendimento autorizado, dentro das regras de intercâmbio mas exige autorização O = Atendimento autorizado antes da inclusão do Beneficiário E=Código de exceção utilizado para cobranças de conta aberta nas situações dispostas no Manual do Intercâmbio Nacional J = Guia glosada (Ajius) reapresentada A = Aviso da cobrança  <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de <b>Utilização</b>
013	id_GlosaTotal	Identificador de Glosa Total	AN	01	O <b>AA</b>	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Se preenchido sim, o bloco de procedimentos torna-se opcional. <b>Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</b>

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
014	dt_UltimaAutorizacao	Data da última autorização	Data2	08	O	Regra: Obrigatório para complemento de internação - cd_Excecao = E <b>Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</b>
015	id_GuiaPrincipal	Indicador de Guia Principal	AN	01	M	S = Sim N = Não
016	tp_RegCPL	Indicador de tipo de registro	N	1	O	1 - Indicação Clínica 2 - Observação da guia 3 - Justificativa Técnica - de OPME 4 - Especificação do material solicitado
		<b>Regra:</b> Caso existam os quatro tipos de Registros na Guia estes deverão ser informados na seguinte ordem: 1 - Indicação Clínica, 2 - Observação da Guia, 3 - Justificativa Técnica e 4 - Especificação do material solicitado				
017	nm_DescComplemento	Descrição do complemento da guia	ANS	500	O	
018	dt_Pagamento	Data do pagamento efetuado.	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Cobrança ou Aviso

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_Execucao	Data de execução do serviço	Data2	08	M	
002	hr_Inicial	Hora que foi iniciado o serviço	Hora	08	O	Regra:Obrigatório se for urgência e para envio separado de códigos duplicados indicando itens distintos. Não se aplica para códigos genéricos
003	hr_Final	Hora que foi finaliado o serviço	Hora	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se for urgência
004	seq_item	Sequencial do item	N	04	M	

Todos direitos Reservados - Reprodução Proibida

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
012	id_Acrescimo	Identificador de acréscimo de urgência/emergência	AN	01	M	S = Sim N = Não
013	vl_ServCobrado	Valor do serviço cobrado/a cobrar podendo ser HM ou diárias (normal/UTI) ou material ou medicamento ou taxas	N	12,2	O	Campos opcionais, sendo que pelo menos um dos campos deverá estar preenchido (VL_SERV_COB, VL_CO_COB ou VL_FILME_COB). Os valores referentes a Diária, Taxa, Material e Medicamento devem ser demonstrados no campo VL_SERV_COB. A soma do VL_SERV_COB + VL_CO_COB não poderá ultrapassar o valor constante na coluna “Valor do procedimento a ser pago no Intercâmbio Nacional”
014	vl_FilmeCobrado	Valor do Filme cobrado/a cobrar na guia	N	12,2	O	
015	vl_CO_Cobrado	Valor do CO no procedimento cobrado/a cobrar na guia	N	12,2	O	
016	tx_AdmServico	Taxa de Administração sobre o serviço	N	12,2	O	<b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização
017	tx_AdmFilme	Taxa de Administração Valor do adicional do filme	N	12,2	O	<b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização
018	tx_AdmCO	Taxa de Administração do CO (coluna da tab AMB)	N	12,2	O	<b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização
019	un_Medida	Código da unidade de medida	AN	03	O	Conforme tabela X2 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório quando o item cobrado possuir unidade de medida.
020	ft_MultiplicadorServico	Fator Multiplicador da quantidade de Serviços	N	01,2	M	<p><b>Regra:</b> deverá ser sempre preenchido com valor positivo e diferente de zero. Qualquer desconto ou acréscimo aplicado no valor do procedimento deve ser sinalizado nesse campo, exceto as informações que possuem campo específico (taxa administrativa, ft_Multiplicador_AMB, id_Acrescimo e tp_Participacao).</p> <p>Observação: Este campo deve refletir o percentual do valor cobrado em relação ao valor original do procedimento (considerando a quantidade cobrada).</p> <p>No caso da necessidade de aplicação de percentuais diferentes para o mesmo procedimento, informar em lançamentos distintos. Exemplo: ressonância magnética quando realizada em dois segmentos deve ser cobrado 100% para o primeiro e 80% para o segundo.</p>

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
021	id_AvisadoItem	Indicador de aviso por item. Indica se o item foi enviado no aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso <b>ou Utilização</b>
022	id_Pacote	Identifica se o serviço faz parte de um pacote	AN	01	O	S = Sim N = Não <b>Regras:</b> - Quando tp_Prestador = 08, preencher com N e seguir as regras do Manual Operacional de Atenção Domiciliar. - Quando TP_TABELA = 98 (Pacote) este campo não deve ser enviado
023	cd_Pacote	Código do Pacote	N	10	O	Regra: Obrigatório se id_Pacote = S
024	cd_PorteAnestesico	Código Porte Anestésico	AN	01	O	<b>Regra:</b> Obrigatório para todas as cirurgias para as participações “06” (Anestesista) e “07” (Auxiliar de anestesista). Quando não houver porte anestésico para o procedimento, o campo não deve ser enviado.
025	nr_RegistroAnvisa	Número de registro do material na ANVISA	ANS	15	O	
						<b>Regra:</b> Obrigatório em caso de código genérico de material, medicamento ou OPME Demais casos, não enviar a informação.



DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
026	tp_Participacao	Tipo de participação	AN	02	O	00 - Cirurgião 01 - Primeiro Auxiliar 02 - Segundo Auxiliar 03 - Terceiro Auxiliar 04 - Quarto Auxiliar 06 - Anestesista 07 - Auxiliar de Anestesista 09 - Perfusionista 10 - Pediatra na sala de parto 11 - Auxiliar SADT 12 - Clínico 13 - Intensivista
		<p><b>Regra:</b> Obrigatório quando houver participação na equipe. O campo tipo de participação tem seu preenchimento regulado pelo campo cd_Servico (Serviço):</p> <p>No grupo de consultas: Consulta em pronto-socorro, visita hospitalar, UTI poderá ser 12 (Clínico) ou não enviar; para códigos referentes a atendimento ao recém-nascido poderá ser 10 (Pediatra na sala do parto) ou não enviar; demais consultas não enviar.</p> <p>Para serviços de honorários profissionais, este deverá ser informado corretamente, pois a remuneração do procedimento médico está relacionada com a participação do profissional na equipe.</p> <p>Quando a participação for “06” ou “07”, o campo cd_PorteAnestesico não poderá ser branco.</p> <p>Para atendimento de Atenção Domiciliar, tp_Prestador = 08, a infomação não deverá ser enviada.</p>				

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
027	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Opcional quando não for informado no PTU A400 ou quando tp_Prestador = 08
028	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	
029	cd_cpf	Número do CPF do prestador	N	11	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um dos campos para todos os procedimentos que envolvam honorários profissionais
030	cd_cnpj	Número do CNPJ do prestador	N	14	O	
031	nm_Profissional	Nome do profissional executante	ANS	60	O	Obrigatório para procedimentos que envolvam honorários profissionais quando o prestador for pessoa jurídica.
032	sg_Conselho	Sigla do Conselho Profissional do prestador do serviço	AN	12	O	Conforme tabela “M” - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório para todos os procedimentos que envolvam honorários profissionais
033	nr_Conselho	Número do Conselho Profissional do prestador do serviço	AN	15	O	<b>Regra:</b> Obrigatório para todos os procedimentos que envolvam honorários profissionais
034	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do prestador do serviço	UF	02	O	
035	CBO	Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante	AN	06	O	Conforme tabela X1 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório para todos os procedimentos que envolvam honorários profissionais
036	cd_Ato	Código do ato prestador	AN	01	M	1 = Ato cooperativo principal 2 = Ato cooperativo acessório 3 = Ato não cooperativo
		<b>Regra:</b> Preencher com o ato cooperativo (1,2 ou 3). Se houver serviços distintos na mesma guia, adotar o de valor maior.				
037	dt_Solicitacao	Data de solicitação	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório em caso de autorização pela operadora para a realização do procedimento ou utilização do item assistencial.

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
038	nr_Autorizacao	Número da Autorização	N	10	O	<p><b>Regra:</b> Para procedimentos autorizados pela Origem, o preenchimento é obrigatório pois a guia poderá ser recusada se não houver a informação do número de autorização. Neste caso, o campo cd_Excecao (Código da Exceção) deve assumir um dos seguintes valores: L (autorizado dentro das regras do intercâmbio), C (autorizado em custo operacional), O (autorizado antes da inclusão do beneficiário), I (Guia glosada reapresentada) ou E (Complemento de Internação). Vale dizer que para cd_Excecao igual a L,C e O a especificação da autorização da origem é obrigatória.</p> <p>Procedimentos não cobertos pelo Rol de Procedimentos Unimed, deverão obrigatoriamente ser autorizados pela Unimed Origem do Beneficiário obrigando o preenchimento desse campo, porém esta exceção não poderá ser utilizada para envio de pacotes.</p> <p>Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</p>
039	cd_UniAutorizadora	Código da Unimed Autorizadora	N	04	O	<p><b>Regra:</b> Informar o código da Unimed de Origem do beneficiário que forneceu o número de autorização conforme a regra do campo nr_Autorizacao.</p> <p>Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</p>
040	dt_Autorizacao	Data da autorização	Data2	08	O	
041	tp_Autorizacao	Tipo de Autorização	N	01	O	<p>1 - Unimed 2 - WSD</p> <p><b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</p>

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
042	id_Coparticip	Identifica se há co-participação incidindo no serviço.	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso ou Cobrança
043	CNPJ_Fornecedor	Número do CNPJ do Fornecedor	N	14	O	<b>Regra:</b> Utilizar somente quando for arquivo de Utilização para OPME ou medicamento
044	id_reembolso	Indicador se atendimento de reembolso	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso ou Cobrança

DADOS DA REAPRESENTAÇÃO (OPCIONAL) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_DOC1Glosado	Número do documento 1 Glosado no Ajius	AN	20	M	<b>Regra:</b> Obrigatório se cd_Excecao = J
002	nr_DOC2Glosado	Número do documento 2 Glosado no Ajius	AN	20	O	

DADOS DA REAPRESENTAÇÃO (OPCIONAL) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
003	nr_Lote	Número do lote glosado no Ajius - TXT	AN	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um grupo: TXT ou XML
004	nr_Nota	Número da nota glosada no Ajius - TXT	ANS	20	O	
005	nr_LotePrestador	Número do lote glosado no Ajius - XML	AN	12	O	
006	nr_GuiaTissPrestador	Número da guia glosada no Ajius - XML <b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	
007	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora glosada no Ajius - XML <b>Regras:</b> - Obrigatório se existir no <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização</b> inicial - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	

## GUIA DE INTERNAÇÃO

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Unimed	Código da Unimed	N	04	M	Codificação: Código do Sistema + Cooperativa de 0001 à 0600 = Singulares de 0601 à 0650 = Seccionais de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais de 0851 à 0949 = Intrafederativas de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora,UAS,etc.) 0999 = Confederação Nacional de 1001 à 1600 = Singulares Unicred de 1950 à 1990 = Centrais Unicred 1999 = Confederação Unicred de 2001 à 2999 = Usimeds
002	id_Benef	Código de Identificação do Beneficiário, incluindo o dígito verificador, sendo o código da Unimed colocado em campo à parte.	AN	13	M	
003	nm_Benef	Nome do Beneficiário	ANS	25	O	Obrigatório somente para Atendimento do tipo Admissional.
004	id_RN	Indicador de atendimento ao recém-nato	AN	01	M	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Deve ser informado "S", caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N", quando o atendimento for do próprio beneficiário.

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	tp_Paciente	Tipo de paciente	N	01	M	1 = Medicina Assistencial 9 = Saúde Ocupacional

DADOS DO SOLICITANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_cpf	Número do CPF do prestador requisitante	N	11	O	
002	cd_cnpj	Número do CNPJ do prestador requisitante	N	14	O	
003	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	
004	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	<b>Regra:</b> Opcional quando não for informado no PTU A400
005	nome	Nome do prestador requisitante	ANS	60	M	
006	nm_Profissional	Nome do Profissional requisitante	ANS	60	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando preenchido o cd_cnpj do prestador requisitante
007	sg_Conselho	Sigla do Conselho Profissional do prestador requisitante	AN	12	M	Conforme tabela “M” - Anexo 01
008	nr_Conselho	Número do Conselho Profissional do prestador requisitante	AN	15	M	
009	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do prestador requisitante	UF	02	M	
010	CBO	Classificação Brasileira de Ocupações do profissional requisitante	AN	06	M	Conforme tabela X1 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório para profissional solicitante.
		<b>Regra:</b> Os campos 006 a 010 devem ser preenchidos com os dados do solicitante pessoa física, mesmo que não tenha relacionamento com a Unimed.				

DADOS DO EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Opcional quando não for informado no PTU A400 ou quando tp_Prestador = 08
002	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	
003	nome	Nome do contratado executante	ANS	60	M	
004	cd_cnpj	Número do CNPJ do contratado executante	N	14	M	
005	CNES	Código Nacional de Estabelecimento de Saúde do local do atendimento	AN	07	M	Regra: Caso o prestador ainda não possua o código do CNES, preencher com 9999999
006	cd_MunicipioCont	Código do Município, conforme codificação do IBGE, do local do atendimento	N	07	M	Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EEMMMVD, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro) Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.
007	tp_RedeMin	Tipo de Rede conforme Manual do Intercâmbio Nacional	N	01	M	1 - Básica 2 - Especial (Tabela Própria) 3 - Master (Alto Custo)



DADOS DO EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
008	tp_Prestador	Tipo de Prestador	AN	02	M	01 = Médico 02 = Hospital 03 = Laboratório 04 = Clínica 05 = Pessoa Física - Não médico 06 = Centro de Diagnósticos 08 = Home Care (atendimentos domiciliares) 09 = Cooperativa 10 = Hospital Dia 11 = Pronto Atendimento 13 = Clínica de Especialidade 14 = Centro de Oncologia 15 = Centro Multiprofissional 16 = Centro de Hemodiálise 17 = Centro de Hemodinâmica 18 = Remoção
009	id_RecProprio	Identifica se prestador é próprio ou contratado	AN	01	M	Se cooperado ou recurso próprio, assume sempre "S". Se credenciado, assume "N"

DADOS DA INTERNAÇÃO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tp_Acomodacao	Tipo de acomodação	NA	01	O	<p>Tipos de Acomodação aplicados na execução do procedimento médico, ou seja, tipo constante nas guias entre Unimed's.</p> <p>A = Coletiva Intercâmbio - Plano A B = Individual Intercâmbio - Plano B</p> <p>Fator Multiplicador para as acomodações: sobre a AMB aplicado sobre os valores da guia. Somente informativo à tabela e validação/crítica obrigatória pelo aplicativo servidor.</p> <p><b>Regra:</b> Quando rg_Internacao = 3 (Domiciliar), não enviar a informação.</p>
002	ft_Multiplicador_AMB	Fator multiplicador da quantidade da AMB	N	02,2	M	<p><b>Regra:</b> Indica quantas vezes um honorário médico deve ser multiplicado conforme acomodação contratada (Instruções Gerais do Rol de Procedimentos Unimed)</p>
003	tp_Internacao	Tipo de Internação	N	01	M	<p>1 - Internação Clínica 2 - Internação Cirúrgica 3 - Internação Obstétrica 4 - Internação Pediátrica 5 - Internação Psiquiátrica</p>
004	rg_Internacao	Regime de Internação	NA	01	M	<p>1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar</p> <p>Para atendimento de Atenção Domiciliar, tp_Prestador = 08, o campo deverá ser preenchido com 03 (Domiciliar)</p>

DADOS DA INTERNAÇÃO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	caraterAtendimento	Tipo de caráter do atendimento	N	01	M	1 - Eletivo 2 - Urgência/Emergência
006	tp_Faturamento	Tipo de faturamento da conta hospitalar	N	1	M	1 = Total 2 = Parcial 3 = Final 4 = complementar
007	dt_IniFaturamento	Data início de faturamento	Data1	21	M	
008	dt_FimFaturamento	Data fim de faturamento	Data1	21	M	
009	declaracao_Nascido	Número da declaração de nascimento	AN	11	O	<b>Regra:</b> O número da declaração deverá ser preenchido de acordo com a quantidade de nascidos vivos em uma internação obstétrica
010	CID_Obito	Número do Código Internacional da Doença - Óbito	CID	04	O	Enviar sem formatação
011	declaracao_Obito	Número da declaração de óbito	AN	11	O	
		<b>Regra:</b> Obrigatório quando o motivo de encerramento = 41 ou quando for óbito da mãe na guia de internação obstétrica.				
012	indicadorDO_RN	Indicador de óbito do RN	AN	01	O	S = Sim N = Não

DADOS DA SAÍDA DA INTERNAÇÃO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tp_IndAcidente	Tipo de indicador de acidente	AN	01	M	0 = Acidente do trabalho 1 = Acidente de trânsito 2 = Acidente - outros 9 - Não acidente
002	mv_Encerramento	Motivo de encerramento	AN	02	M	Conforme Tabela "O" - Anexo 01
003	CID	Número do Código Internacional da Doença	CID	04	O	Enviar sem formatação

DADOS DA AUDITORIA (OPCIONAL) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nm_MedicoAuditor	Nome do médico que auditou a conta hospitalar na executora	ANS	40	O	<b>Regra:</b> Para atendimentos prestados a partir da vigência do Manual do Intercâmbio de 2014, seguir as regras de preenchimento de acordo com o Manual de Intercâmbio vigente.
002	nr_CrmAuditor	Número do CRM do médico que auditou a conta hospitalar na executora	AN	15	O	
003	cd_UFCRM	Código da Unidade Federativa do CRM do médico que auditou a conta hospitalar na executora	UF	02	O	
004	nm_EnfAuditor	Nome do enfermeiro que auditou a conta hospitalar na executora	ANS	40	O	
005	nr_CorenAuditor	Número do COREN do enfermeiro que auditou a conta hospitalar na executora	AN	15	O	
006	cd_UFCoren	Código da Unidade Federativa do COREN do enfermeiro que auditou a conta hospitalar na executora	UF	02	O	

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_Ver_TISS	Número de versão da TISS que o prestador enviou a cobrança	ANS	07	M	<b>Regra:</b> Deve ser informada a versão do padrão TISS em que a transação está ocorrendo. Formato: V.XX.YY
002	nr_LotePrestador	Número do lote do prestador	AN	12	M	
003	dt_Protocolo	Data do protocolo do prestador	Data2	08	M	
004	dt_Conhecimento	Data de conhecimento do aviso	Data2	08	O <del>M</del>	<b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Aviso ou Cobrança, e não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	nr_GuiaTissPrestador	Número da Guia TISS do Prestador	ANS	20	M	<b>Obs:</b> Campo 2 das Guias TISS <b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
006	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora	ANS	20	M	<b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
007	nr_GuiaTissPrincipal	Número da Guia TISS Principal	ANS	20	M	<b>Regras:</b> - Obrigatório o Número da Guia de Solicitação de Internação (GSI). Demais casos, enviar conforme padrão TISS. Para todas as contas vinculadas entre si, o número da GSI deverá ser sempre o mesmo (da primeira cobrança até a cobrança final, independentemente se é conta parcial ou conta aberta). - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
008	dt_Atendimento	Data de atendimento	Data2	8	M	
		<b>Regra:</b> Para guias de internação, adotar a data de início de faturamento”, conforme regra do Envio de Dados da ANS				
009	id_Liminar	Indica se a cobrança é referente a um atendimento realizado a partir de uma demanda judicial	AN	01	M	S = Sim N = Não
010	id_Continuado	Indicador de atendimento de beneficiário encaminhado no compartilhamento de risco	AN	01	O M	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
011	id_Avisado	Indicador de aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso <b>ou Utilização</b>
012	cd_Excecao	Código da exceção ao atendimento	AN	01	O <b>M</b>	0 = Atendimento Normal, não exigiu autorização C = Atendimento autorizado em CO, fora das regras de intercâmbio I = Guia glosada reapresentada pelo prestador L = Atendimento autorizado, dentro das regras de intercâmbio mas exige autorização O = Atendimento autorizado antes da inclusão do Beneficiário E=Código de exceção utilizado para cobranças de conta aberta nas situações dispostas no Manual do Intercâmbio Nacional J = Guia glosada (Ajius) reapresentada A = Aviso da cobrança  <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização
013	id_GlosaTotal	Identificador de Glosa Total	AN	01	O <b>M</b>	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Se preenchido sim, o bloco de procedimentos torna-se opcional. <b>Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</b>
014	dt_UltimaAutorizacao	Data da última autorização	Data2	08	O	<b>Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</b>

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
015	tp_RegCPL	Indicador de tipo de registro	N	1	O	1 - Indicação Clínica 2 - Observação da guia 3 - Justificativa Técnica - de OPME 4 - Especificação do material solicitado
		<b>Regra:</b> Caso existam os quatro tipos de Registros na Guia estes deverão ser informados na seguinte ordem: 1 - Indicação Clínica, 2 - Observação da Guia, 3 - Justificativa Técnica e 4 - Especificação do material solicitado				
016	nm_DescComplemento	Descrição do complemento da guia	ANS	500	O	
017	dt_Pagamento	Data do pagamento efetuado.	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Cobrança ou Aviso

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_Execucao	Data de execução do serviço	Data2	08	M	
002	hr_Inicial	Hora que foi iniciado o serviço	Hora	08	O	Regra: Obrigatório se for urgência e para envio separado de códigos duplicados indicando itens distintos. Não se aplica para códigos genéricos
003	hr_Final	Hora que foi finaliado o serviço	Hora	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se for urgência
004	seq_item	Sequencial do item	N	04	M	
005	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	M	<b>Regra:</b> Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, regra detalhada em regras a serem observadas.

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
006	tp_Tabela	Identifica o Tipo de Tabela utilizado no Serviço Médico	AN	02	M	18 - TUSS - Taxas hospitalares, diárias e gases medicinais 19 - TUSS - Materiais 20 - TUSS - Medicamentos 22 - TUSS - Procedimentos e eventos em saúde 98 - Tabela Própria de Pacotes 00 - Tabela Própria das Operadoras
007	cd_Servico	Código do Serviço	AN	10	M	Conforme tabelas Rol de Proced.Unimed, Tabela 18 Unimed, Materiais, Medicamentos e Pacotes.
008	ds_Servico	Descrição do serviço	ANS	80	O	Regra: Obrigatório para códigos genéricos
009	qt_Cobrada	Quantidade de um serviço cobrada / a cobrar	N	5,4	M	
		<b>Regra:</b> A quantidade cobrada deve ser preenchida com valores maiores que 0 (zero). Em atendimento ao TISS esse campo deverá ter seu tamanho regulado pelos tamanhos dos campos das guias, sendo que para as tabelas tipo 22 e 98 o tamanho será de 03 caracteres inteiros e para as tabelas 18, 19 e 20 de 05 inteiros e 4 decimais. Para consultas a quantidade deverá ser 1 (um) e para diárias o tamanho será de 03 caracteres inteiros. Para as codificações de diárias, o tamanho será de 03 caracteres inteiros.				
010	via_Acesso	Código da Via de Acesso na cirurgia	AN	02	O	0 = Independe da via 1 = Mesma via 2 = Via diferente
		<b>Regra:</b> Obrigatório para guias com cirurgias múltiplas executadas pela mesma equipe.				
011	tc_Utilizada	Técnica utilizada para realização do procedimento	AN	01	O	1 - Convencional 2 - Vídeo 3 - Robótica <b>Regra:</b> Obrigatório em caso de procedimento cirúrgico
012	id_Acrescimo	Identificador de acréscimo de urgência/emergência	AN	01	M	S = Sim N = Não



DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
013	vl_ServCobrado	Valor do serviço cobrado/a cobrar podendo ser HM ou diárias (normal/UTI) ou material ou medicamento ou taxas	N	12,2	O	Campos opcionais, sendo que pelo menos um dos campos deverá estar preenchido (VL_SERV_COB, VL_CO_COB ou VL_FILME_COB). Os valores referentes a Diária, Taxa, Material e Medicamento devem ser demonstrados no campo VL_SERV_COB. A soma do VL_SERV_COB + VL_CO_COB não poderá ultrapassar o valor constante na coluna "Valor do procedimento a ser pago no Intercâmbio Nacional"
014	vl_FilmeCobrado	Valor do Filme cobrado/a cobrar na guia	N	12,2	O	
015	vl_CO_Cobrado	Valor do CO no procedimento cobrado/a cobrar na guia	N	12,2	O	
016	tx_AdmServico	Taxa de Administração sobre o serviço	N	12,2	O	<b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização
017	tx_AdmFilme	Taxa de Administração Valor do adicional do filme	N	12,2	O	<b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização
018	tx_AdmCO	Taxa de Administração do CO (coluna da tab AMB)	N	12,2	O	<b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização
019	un_Medida	Código da unidade de medida	AN	03	O	Conforme tabela X2 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório quando o item cobrado possuir unidade de medida.

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
020	ft_MultiplicadorServico	Fator Multiplicador da quantidade de Serviços	N	01,2	M	
		<p><b>Regra:</b> deverá ser sempre preenchido com valor positivo e diferente de zero. Qualquer desconto ou acréscimo aplicado no valor do procedimento deve ser sinalizado nesse campo, exceto as informações que possuem campo específico (taxa administrativa, ft_Multiplicador_AMB, id_Acrescimo e tp_Participacao).</p> <p>Observação: Este campo deve refletir o percentual do valor cobrado em relação ao valor original do procedimento (considerando a quantidade cobrada).</p> <p>No caso da necessidade de aplicação de percentuais diferentes para o mesmo procedimento, informar em lançamentos distintos. Exemplo: ressonância magnética quando realizada em dois segmentos deve ser cobrado 100% para o primeiro e 80% para o segundo.</p>				
021	id_Avisadoltem	Indicador de aviso por item. Indica se o item foi enviado no aviso	AN	01	O	<p>S = Sim N = Não</p> <p><b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso <b>ou Utilização</b></p>
022	id_Pacote	Identifica se o serviço faz parte de um pacote	AN	01	O	<p>S = Sim N = Não</p> <p><b>Regra:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando tp_Prestador = 08, preencher com N e seguir as regras do Manual Operacional de Atenção Domiciliar.</li> <li>- Quando TP_TABELA = 98 (Pacote) este campo não deve ser enviado</li> </ul>
023	cd_Pacote	Código do Pacote	N	10	O	Regra: Obrigatório se id_Pacote = S
024	cd_PorteAnestesico	Código Porte Anestésico	AN	01	O	
		<p><b>Regra:</b> Obrigatório para todas as cirurgias para as participações “06” (Anestesista) e “07” (Auxiliar de anestesista). Quando não houver porte anestésico para o procedimento, o campo não deve ser enviado.</p>				

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
025	nr_RegistroAnvisa	Número de registro do material na ANVISA	ANS	15	O	<b>Regra:</b> Obrigatório em caso de código genérico de material, medicamento ou OPME Demais casos, não enviar a informação.
026	tp_Participacao	Tipo de participação	AN	02	O	00 - Cirurgião 01 - Primeiro Auxiliar 02 - Segundo Auxiliar 03 - Terceiro Auxiliar 04 - Quarto Auxiliar 06 - Anestesista 07 - Auxiliar de Anestesista 09 - Perfusionista 10 - Pediatra na sala de parto 11 - Auxiliar SADT 12 - Clínico 13 - Intensivista  <b>Regra:</b> Obrigatório quando houver participação na equipe. O campo tipo de participação tem seu preenchimento regulado pelo campo cd_Servico (Serviço): No grupo de consultas: visita hospitalar, UTI poderá ser 12 (Clínico) ou não enviar; para códigos referentes a atendimento ao recém-nascido poderá ser 10 (Pediatra na sala do parto) ou não enviar; demais consultas não enviar. Para serviços de honorários profissionais, este deverá ser informado corretamente, pois a remuneração do procedimento médico está relacionada com a participação do profissional na equipe. Quando a participação for “06” ou “07”, o campo cd_PorteAnestesico não poderá ser branco. Para atendimento de Atenção Domiciliar, tp_Prestador = 08, a informação não deverá ser enviada.

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
027	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Opcional quando não for informado no PTU A400 ou quando tp_Prestador = 08
028	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	
029	cd_cpf	Número do CPF do prestador	N	11	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um dos campos para todos os procedimentos que envolvam honorários profissionais
030	cd_cnpj	Número do CNPJ do prestador	N	14	O	
031	nm_Profissional	Nome do profissional executante	ANS	60	O	Obrigatório para procedimentos que envolvam honorários profissionais quando o prestador for pessoa jurídica.
032	sg_Conselho	Sigla do Conselho Profissional do prestador do serviço	AN	12	O	Conforme tabela “M” - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório para todos os procedimentos que envolvam honorários profissionais
033	nr_Conselho	Número do Conselho Profissional do prestador do serviço	AN	15	O	<b>Regra:</b> Obrigatório para todos os procedimentos que envolvam honorários profissionais
034	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do prestador do serviço	UF	02	O	
035	CBO	Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante	AN	06	O	Conforme tabela X1 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório para profissional executante sempre que houver honorários profissionais.
036	cd_Ato	Código do ato prestador	AN	01	M	1 = Ato cooperativo principal 2 = Ato cooperativo acessório 3 = Ato não cooperativo
		<b>Regra:</b> Preencher com o ato cooperativo (1,2 ou 3). Se houver serviços distintos na mesma guia, adotar o de valor maior.				
037	dt_Solicitacao	Data de solicitação	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório em caso de autorização pela operadora para a realização do procedimento ou utilização do item assistencial.

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
038	nr_Autorizacao	Número da Autorização	N	10	O	<p><b>Regra:</b> Para procedimentos autorizados pela Origem, o preenchimento é obrigatório pois a guia poderá ser recusada se não houver a informação do número de autorização. Neste caso, o campo cd_Excecao (Código da Exceção) deve assumir um dos seguintes valores: L (autorizado dentro das regras do intercâmbio), C (autorizado em custo operacional), O (autorizado antes da inclusão do beneficiário), I (Guia glosada reapresentada) ou E (Complemento de Internação). Vale dizer que para cd_Excecao igual a L,C e O a especificação da autorização da origem é obrigatória.</p> <p>Procedimentos não cobertos pelo Rol de Procedimentos Unimed, deverão obrigatoriamente ser autorizados pela Unimed Origem do Beneficiário obrigando o preenchimento desse campo, porém esta exceção não poderá ser utilizada para envio de pacotes.</p> <p>Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</p>
039	cd_UniAutorizadora	Código da Unimed Autorizadora	N	04	O	<p><b>Regra:</b> Informar o código da Unimed de Origem do beneficiário que forneceu o número de autorização conforme a regra do campo NR_AUTORIZ.</p> <p>Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</p>
040	dt_Autorizacao	Data da autorização	Data2	08	O	
041	tp_Autorizacao	Tipo de Autorização	N	01	O	<p>1 - Unimed 2 - WSD</p> <p><b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização.</p>

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
042	id_Coparticip	Identifica se há co-participação incidindo no serviço.	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso ou Cobrança
043	CNPJ_Fornecedor	Número do CNPJ do Fornecedor	N	14	O	Regra: Utilizar somente quando for arquivo de Utilização para OPME ou medicamento
044	id_reembolso	Indicador se atendimento de reembolso	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso ou Cobrança

DADOS DA REAPRESENTAÇÃO (OPCIONAL) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_DOC1Glosado	Número do documento 1 Glosado no Ajius	AN	20	M	<b>Regra:</b> Obrigatório se cd_Excecao = J
002	nr_DOC2Glosado	Número do documento 2 Glosado no Ajius	AN	20	O	

DADOS DA REAPRESENTAÇÃO (OPCIONAL) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
003	nr_Lote	Número do lote glosado no Ajius - TXT	AN	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um grupo: TXT ou XML
004	nr_Nota	Número da nota glosada no Ajius - TXT	ANS	20	O	
005	nr_LotePrestador	Número do lote glosado no Ajius - XML	AN	12	O	
006	nr_GuiaTissPrestador	Número da guia glosada no Ajius - XML <b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	
007	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora glosada no Ajius - XML <b>Regras:</b> - Obrigatório se existir no <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização</b> inicial - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	

## GUIA DE HONORÁRIO

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Unimed	Código da Unimed	N	04	M	Codificação: Código do Sistema + Cooperativa de 0001 à 0600 = Singulares de 0601 à 0650 = Seccionais de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais de 0851 à 0949 = Intrafederativas de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora,UAS,etc.) 0999 = Confederação Nacional de 1001 à 1600 = Singulares Unicred de 1950 à 1990 = Centrais Unicred 1999 = Confederação Unicred de 2001 à 2999 = Usimeds
002	id_Benef	Código de Identificação do Beneficiário, incluindo o dígito verificador, sendo o código da Unimed colocado em campo à parte.	AN	13	M	
003	nm_Benef	Nome do Beneficiário	ANS	25	O	Obrigatório somente para Atendimento do tipo Admissional.
004	id_RN	Indicador de atendimento ao recém-nato	AN	01	M	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Deve ser informado "S", caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N", quando o atendimento for do próprio beneficiário.



DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	tp_Paciente	Tipo de paciente	N	01	M	1 = Medicina Assistencial 9 = Saúde Ocupacional


DADOS DO HOSPITAL (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_uniHospitalar	Código da Unimed do Hospital	N	04	O	
002	cd_Hospitalar	Código do Hospital	N	08	O	
003	CNPJHospital	CNPJ do Hospital	N	14	M	
004	nm_Hospital	Nome do Hospital	ANS	60	M	
005	CNES	Código Nacional de Estabelecimento de Saúde do local do atendimento	AN	07	M	<b>Regra:</b> Caso o prestador ainda não possua o código do CNES, preencher com 9999999



DADOS DO EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Opcional quando não for informado no PTU A400 ou quando tp_Prestador = 08
002	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	
003	nome	Nome do contratado executante	ANS	60	M	
004	cd_cpf	Número do CPF do contratado executante	N	11	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um dos campos
005	cd_cnpj	Número do CNPJ do contratado executante	N	14	O	
006	CNES	Código Nacional de Estabelecimento de Saúde do local do atendimento	AN	07	M	<b>Regra:</b> Caso o prestador ainda não possua o código do CNES, preencher com 9999999

DADOS DO EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
007	cd_MunicipioCont	Código do Município, conforme codificação do IBGE, do local do atendimento	N	07	M	Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EEMMMMV D, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro) Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.
008	tp_RedeMin	Tipo de Rede conforme Manual do Intercâmbio Nacional	N	01	M	1 - Básica 2 - Especial (Tabela Própria) 3 - Master (Alto Custo)

DADOS DO EXECUTANTE (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
009	tp_Prestador	Tipo de Prestador	AN	02	M	01 = Médico 02 = Hospital 03 = Laboratório 04 = Clínica 05 = Pessoa Física - Não médico 06 = Centro de Diagnósticos 08 = Home Care (atendimentos domiciliares) 09 = Cooperativa 10 = Hospital Dia 11 = Pronto Atendimento 13 = Clínica de Especialidade 14 = Centro de Oncologia 15 = Centro Multiprofissional 16 = Centro de Hemodiálise 17 = Centro de Hemodinâmica 18 = Remoção
010	id_RecProprio	Identifica se prestador é próprio ou contratado	AN	01	M	Se cooperado ou recurso próprio, assume sempre "S". Se credenciado, assume "N"

DADOS DA DATA DO FATURAMENTO (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_IniFaturamento	Data início de faturamento	Data1	21	M	
002	dt_FimFaturamento	Data fim de faturamento	Data1	21	M	

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_Ver_TISS	Número de versão da TISS que o prestador enviou a cobrança	ANS	07	M	<b>Regra:</b> Deve ser informada a versão do padrão TISS em que a transação está ocorrendo. Formato: V.XX.YY
002	nr_LotePrestador	Número do lote do prestador	AN	12	M	
003	dt_Protocolo	Data do protocolo do prestador	Data2	08	M	
004	dt_Conhecimento	Data de conhecimento do aviso	Data2	08	O 	<b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Aviso ou Cobrança, e não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização
005	nr_GuiaTissPrestador	Número da Guia TISS do Prestador	ANS	20	M	<b>Obs:</b> Campo 2 das Guias TISS <b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
006	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora	ANS	20	M	<b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
007	nr_GuiaTissPrincipal	Número da Guia TISS Principal	ANS	20	M	<b>Regras:</b> - Obrigatório o Número da Guia de Solicitação de Internação (GSI). Demais casos, enviar conforme padrão TISS. Para todas as contas vinculadas entre si, o número da GSI deverá ser sempre o mesmo (da primeira cobrança até a cobrança final, independentemente se é conta parcial ou conta aberta). -Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
008	dt_Atendimento	Data de atendimento	Data2	8	M	
		<b>Regra:</b> Para guias de internação, adotar a data de início de faturamento”, conforme regra do Envio de Dados da ANS				
009	id_Liminar	Indica se a cobrança é referente a um atendimento realizado a partir de uma demanda judicial	AN	01	M	S = Sim N = Não

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
010	id_Continuado	Indicador de atendimento de beneficiário encaminhado no compartilhamento de risco	AN	01	O 	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de <b>Utilização</b>
011	id_Avisado	Indicador de aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso <b>ou Utilização</b>
012	cd_Excecao	Código da exceção ao atendimento	AN	01	O 	0 = Atendimento Normal, não exigiu autorização C = Atendimento autorizado em CO, fora das regras de intercâmbio I = Guia glosada reapresentada pelo prestador L = Atendimento autorizado, dentro das regras de intercâmbio mas exige autorização O = Atendimento autorizado antes da inclusão do Beneficiário E=Código de exceção utilizado para cobranças de conta aberta nas situações dispostas no Manual do Intercâmbio Nacional J = Guia glosada (Ajius) reapresentada A = Aviso da cobrança  <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de <b>Utilização</b>

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
013	id_GlosaTotal	Identificador de Glosa Total	AN	01	O M	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Se preenchido sim, o bloco de procedimentos torna-se opcional. <b>Obrigatório quando for arquivo de Cobrança ou Aviso, e não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</b>
014	dt_UltimaAutorizacao	Data da última autorização	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório para complemento de internação - cd_Excecao = E <b>Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</b>
015	tp_RegCPL	Indicador de tipo de registro	N	1	O	1 - Indicação Clínica 2 - Observação da guia 3 - Justificativa Técnica - de OPME 4 - Especificação do material solicitado
		<b>Regra:</b> Caso existam os quatro tipos de Registros na Guia estes deverão ser informados na seguinte ordem: 1 - Indicação Clínica, 2 - Observação da Guia, 3 - Justificativa Técnica e 4 - Especificação do material solicitado				
016	nm_DescComplemento	Descrição do complemento da guia	ANS	500	O	
017	dt_Pagamento	Data do pagamento efetuado.	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Cobrança ou Aviso

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_Execuciao	Data de execução do serviço	Data2	08	M	
002	hr_Inicial	Hora que foi iniciado o serviço	Hora	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se for urgência e para envio separado de códigos duplicados indicando itens distintos. Não se aplica para códigos genéricos
003	hr_Final	Hora que foi finaliado o serviço	Hora	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se for urgência

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
004	seq_item	Sequencial do item	N	04	M	
005	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	M	<b>Regra:</b> Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, regra detalhada em regras a serem observadas.
006	tp_Tabela	Identifica o Tipo de Tabela utilizado no Serviço Médico	AN	02	M	18 - TUSS - Taxas hospitalares, diárias e gases medicinais 19 - TUSS - Materiais 20 - TUSS - Medicamentos 22 - TUSS - Procedimentos e eventos em saúde 98 - Tabela Própria de Pacotes 00 - Tabela Própria das Operadoras
007	cd_Servico	Código do Serviço	AN	10	M	Conforme tabelas Rol de Proced.Unimed, Tabela 18 Unimed, Materiais, Medicamentos e Pacotes.
008	ds_Servico	Descrição do serviço	ANS	80	O	
009	qt_Cobrada	Quantidade de um serviço cobrada / a cobrar	N	5,4	M	
		<b>Regra:</b> A quantidade cobrada deve ser preenchida com valores maiores que 0 (zero). Em atendimento ao TISS esse campo deverá ter seu tamanho regulado pelos tamanhos dos campos das guias, sendo que para as tabelas tipo 22 e 98 o tamanho será de 03 caracteres inteiros e para as tabelas 18, 19 e 20 de 05 inteiros e 4 decimais. Para consultas a quantidade deverá ser 1 (um). Para as codificações de diárias, o tamanho será de 03 caracteres inteiros.				
010	via_Acesso	Código da Via de Acesso na cirurgia	AN	02	O	0 = Independe da via 1 = Mesma via 2 = Via diferente
		<b>Regra:</b> Obrigatório para guias com cirurgias múltiplas executadas pela mesma equipe.				

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
011	tc_Utilizada	Técnica utilizada para realização do procedimento	AN	01	O	1 - Convencional 2 - Vídeo 3 - Robótica <b>Regra:</b> Obrigatório em caso de procedimento cirúrgico
012	id_Acrescimo	Identificador de acréscimo de urgência/emergência	AN	01	M	S = Sim N = Não
013	vl_ServCobrado	Valor do serviço cobrado/a cobrar podendo ser HM ou diárias (normal/UTI) ou material ou medicamento ou taxas	N	12,2	M	
014	tx_AdmServico	Taxa de Administração sobre o serviço	N	12,2	O	<b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização
015	ft_MultiplicadorServico	Fator Multiplicador da quantidade de Serviços  <b>Regra:</b> deverá ser sempre preenchido com valor positivo e diferente de zero. Qualquer desconto ou acréscimo aplicado no valor do procedimento deve ser sinalizado nesse campo, exceto as informações que possuem campo específico (taxa administrativa, ft_Multiplicador_AMB, id_Acrescimo e tp_Participacao). Observação: Este campo deve refletir o percentual do valor cobrado em relação ao valor original do procedimento (considerando a quantidade cobrada). No caso da necessidade de aplicação de percentuais diferentes para o mesmo procedimento, informar em lançamentos distintos. Exemplo: ressonância magnética quando realizada em dois segmentos deve ser cobrado 100% para o primeiro e 80% para o segundo.	N	01,2	M	
016	id_AvisadoItem	Indicador de aviso por item. Indica se o item foi enviado no aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso <b>ou</b> Utilização



DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
017	cd_PorteAnestesico	Código Porte Anestésico	AN	01	O	
		<b>Regra:</b> Obrigatório para todas as cirurgias para as participações “06” (Anestesista) e “07” (Auxiliar de anestesista). Quando não houver porte anestésico para o procedimento, o campo não deve ser enviado.				
018	tp_Participacao	Tipo de participação	AN	02	M	00 - Cirurgião 01 - Primeiro Auxiliar 02 - Segundo Auxiliar 03 - Terceiro Auxiliar 04 - Quarto Auxiliar 06 - Anestesista 07 - Auxiliar de Anestesista 09 - Perfusionista 10 - Pediatra na sala de parto 11 - Auxiliar SADT 12 - Clínico 13 - Intensivista
		<b>Regra:</b> O campo tipo de participação tem seu preenchimento regulado pelo campo cd_Servico (Serviço): No grupo de consultas: visita hospitalar, UTI deverá ser 12 (Clínico); para códigos referentes a atendimento ao recém-nascido deverá ser 10 (Pediatra na sala do parto). Para serviços de honorários profissionais, este deverá ser informado corretamente, pois a remuneração do procedimento médico está relacionada com a participação do profissional na equipe. Quando a participação for “06” ou “07”, o campo cd_PorteAnestesico não poderá ser branco.				
019	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	<b>Regra:</b> Opcional quando não for informado no PTU A400 ou quando tp_Prestador = 08
020	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	
021	nm_Profissional	Nome do profissional executante	ANS	60	M	

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
022	cd_cpf	Número do CPF do prestador	N	11	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um dos campos
023	cd_cnpj	Número do CNPJ do prestador	N	14	O	
024	sg_Conselho	Sigla do Conselho Profissional do prestador do serviço	AN	12	M	Conforme tabela “M” - Anexo 01
025	nr_Conselho	Número do Conselho Profissional do prestador do serviço	AN	15	M	
026	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do prestador do serviço	UF	02	M	
027	CBO	Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante	AN	06	M	Conforme tabela X1 - Anexo 01
028	cd_Ato	Código do ato prestador	AN	01	M	1 = Ato cooperativo principal 2 = Ato cooperativo acessório 3 = Ato não cooperativo
		<b>Regra:</b> Preencher com o ato cooperativo (1,2 ou 3). Se houver serviços distintos na mesma guia, adotar o de valor maior.				
029	dt_Solicitacao	Data de solicitação	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório em caso de autorização pela operadora para a realização do procedimento ou utilização do item assistencial.

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
030	nr_Autorizacao	Número da Autorização	N	10	O	<p><b>Regra:</b> Para procedimentos autorizados pela Origem, o preenchimento é obrigatório pois a guia poderá ser recusada se não houver a informação do número de autorização. Neste caso, o campo cd_Excecao (Código da Exceção) deve assumir um dos seguintes valores: L (autorizado dentro das regras do intercâmbio), C (autorizado em custo operacional), O (autorizado antes da inclusão do beneficiário), I (Guia glosada reapresentada) ou E (Complemento de Internação). Vale dizer que para cd_Excecao igual a L,C e O a especificação da autorização da origem é obrigatória.</p> <p>Procedimentos não cobertos pelo Rol de Procedimentos Unimed deverão obrigatoriamente ser autorizados pela Unimed Origem do Beneficiário obrigando o preenchimento desse campo, porém esta exceção não poderá ser utilizada para envio de pacotes.</p> <p>Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</p>
031	cd_UniAutorizadora	Código da Unimed Autorizadora	N	04	O	<p><b>Regra:</b> Informar o código da Unimed de Origem do beneficiário que forneceu o número de autorização conforme a regra do campo NR_AUTORIZ.</p> <p>Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização</p>
032	dt_Autorizacao	Data da autorização	Data2	08	O	
033	tp_Autorizacao	Tipo de Autorização	N	01	O	<p>1 - Unimed 2 - WSD</p> <p><b>Regra:</b> Não deve ser enviado quando for arquivo de Utilização.</p>

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
034	id_Coparticip	Identifica se há co-participação incidindo no serviço.	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso ou Cobrança
035	id_reembolso	Indicador se atendimento de reembolso	A	01	O	S=Sim N=Não <b>Regra:</b> Obrigatório quando for arquivo de Utilização, e não deve ser enviado quando for arquivo de Aviso ou Cobrança

DADOS DA REAPRESENTAÇÃO (OPCIONAL) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_DOC1Glosado	Número do documento 1 Glosado no Ajius	AN	20	M	<b>Regra:</b> Obrigatório se cd_Excecao = J
002	nr_DOC2Glosado	Número do documento 2 Glosado no Ajius	AN	20	O	

DADOS DA REAPRESENTAÇÃO (OPCIONAL) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
003	nr_Lote	Número do lote glosado no Ajius - TXT	AN	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um grupo: TXT ou XML
004	nr_Nota	Número da nota glosada no Ajius - TXT	ANS	20	O	
005	nr_LotePrestador	Número do lote glosado no Ajius - XML	AN	12	O	
006	nr_GuiaTissPrestador	Número da guia glosada no Ajius - XML <b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	
007	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora glosada no Ajius - XML <b>Regras:</b> - Obrigatório se existir no <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização</b> inicial - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	

## COBRANÇA DE NOTA FISCAL FORNECEDOR

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE NOTA FISCAL DO FORNECEDOR						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Unimed	Código da Unimed	N	04	M	<p>Codificação: Código do Sistema + Cooperativa</p> <p>de 0001 à 0600 = Singulares</p> <p>de 0601 à 0650 = Seccionais</p> <p>de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais</p> <p>de 0851 à 0949 = Intrafederativas</p> <p>de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação</p> <p>de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora, UAS, etc.)</p> <p>0999 = Confederação Nacional</p> <p>de 1001 à 1600 = Singulares Unicred</p> <p>de 1950 à 1990 = Centrais Unicred</p> <p>1999 = Confederação Unicred</p> <p>de 2001 à 2999 = Usimeds</p>
002	id_Benef	Código de Identificação do Beneficiário, incluindo o dígito verificador, sendo o código da Unimed colocado em campo à parte	AN	13	M	

Todos direitos Reservados - Reprodução Proibida

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE NOTA FISCAL DO FORNECEDOR						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
011	cd_Servico	Código do Serviço	AN	10	M	Conforme tabelas Rol de Proced.Unimed, Tabela 18 Unimed, Materiais, Medicamentos e Pacotes.
012	ds_Servico	Descrição do Serviço	ANS	80	O	<b>Regra:</b> Obrigatório para códigos genéricos
013	qt_Cobrada	Quantidade de um serviço cobrada / a cobrar	N	5,4	M	
		<b>Regra:</b> A quantidade cobrada deve ser preenchida com valores maiores que 0 (zero). Em atendimento ao TISS esse campo deverá ter seu tamanho regulado pelos tamanhos dos campos das guias, sendo que para tabelas 19 ou 20 será de 05 inteiros e 4 decimais.				
014	vl_ServCobrado	Valor do material ou medicamento cobrado/a cobrar	N	12,2	M	
015	tx_AdmServico	Taxa de Administração sobre o material ou medicamento	N	12,2	O	
016	det_RegistroAnvisa	Detentor do Registro na ANVISA	ANS	50	O	<b>Regra:</b> Obrigatório em caso de código genérico de OPME Demais casos, não enviar a informação.
017	nr_RegistroAnvisa	Número de registro do material na ANVISA	ANS	15	O	<b>Regra:</b> Obrigatório em caso de código genérico de OPME ou medicamento Demais casos, não enviar a informação
018	cd_Referencia_Fab	Código de referência do material no fabricante	ANS	60	O	<b>Regra:</b> Obrigatório em caso de código genérico de OPME Demais casos, não enviar a informação.



DADOS DA REAPRESENTAÇÃO (OPCIONAL) - COBRANÇA DE NOTA FISCAL DO FORNECEDOR						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_DOC1Glosado	Número do documento 1 Glosado no Ajius	AN	20	M	
002	nr_DOC2Glosado	Número do documento 2 Glosado no Ajius	AN	20	O	
003	nr_NotaFiscalFornecedor	Número da Nota fiscal do fornecedor	ANS	20	M	

## COBRANÇA DE REEMBOLSO

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE REEMBOLSO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Unimed	Código da Unimed	N	04	M	Codificação: Código do Sistema + Cooperativa de 0001 à 0600 = Singulares de 0601 à 0650 = Seccionais de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais de 0851 à 0949 = Intrafederativas de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora,UAS,etc.) 0999 = Confederação Nacional de 1001 à 1600 = Singulares Unicred de 1950 à 1990 = Centrais Unicred 1999 = Confederação Unicred de 2001 à 2999 = Usimeds
002	id_Benef	Código de Identificação do Beneficiário, incluindo o dígito verificador, sendo o código da Unimed colocado em campo à parte	AN	13	M	
003	nm_Benef	Nome do Beneficiário	ANS	25	M	
004	dt_Nasc	Data de nascimento	Data2	08	M	
005	tp_Sexo	Sexo do Beneficiário	AN	01	M	F = Feminino M = Masculino

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE REEMBOLSO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
006	id_RN	Indicador de atendimento ao recém-nato	AN	01	M	S = Sim N = Não <b>Regras:</b> Deve ser informado "S", caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N", quando o atendimento for do próprio beneficiário.

DADOS DO REEMBOLSO (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE REEMBOLSO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	idReembolso	Identificação do reembolso ao beneficiário	ANS	20	M	
002	caraterAtendimento	Tipo de caráter do atendimento	N	01	O	1 - Eletivo 2 - Urgência/Emergência
003	dt_Reembolso	Data do reembolso ao beneficiário	Data2	08	M	
004	id_ReemParInt	Identificação do tipo de cobrança de reembolso referente ao valor do pagamento	N	01	M	1 - Parcial 2 - Integral
005	cd_cnes	Código Nacional de Estabelecimento de Saúde	AN	07	O	

DADOS DO PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE REEMBOLSO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nomePrestador	Nome do prestador	ANS	60	M	Regra: opcional se pessoa física
002	cd_cpf	Número do CPF do contratado executante	N	11	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um dos campos
003	cd_cnpj	Número do CNPJ do contratado executante	N	14	O	

DADOS DO PROCEDIMENTO (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE REEMBOLSO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_Execucao	Data de execução do serviço	Data2	08	O	
002	seq_item	Número seqüencial do <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização</b> (fatura)	N	08	M	
003	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	M	<b>Regra:</b> Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, regra detalhada em regras a serem observadas.
004	tp_Tabela	Identifica o Tipo de Tabela utilizado no Serviço Médico	AN	02	M	18 - TUSS - Taxas hospitalares, diárias e gases medicinais 19 - TUSS - Materiais 20 - TUSS - Medicamentos 22 - TUSS - Procedimentos e eventos em saúde 98 - Tabela Própria de Pacotes 00 - Tabela Própria das Operadoras
005	cd_Servico	Código do Serviço	AN	10	M	Conforme tabelas Rol de Proced.Unimed, Tabela 18 Unimed, Materiais, Medicamentos e Pacotes.
006	ds_Servico	Descrição do Serviço	ANS	80	O	<b>Regra:</b> Obrigatório para códigos genéricos
007	qt_Cobrada	Quantidade do serviço cobrada	N	5,4	M	Quantidade reembolsada ao beneficiário. A quantidade deve ser maior que 0(zero). Em atendimento ao TISS esse campo deverá ter seu tamanho regulado pelos tamanhos dos campos das guias, sendo que para a tabela 22, será de 3 caracteres inteiros.
008	nm_Profissional	Nome do profissional executante	ANS	60	O	<b>Regra:</b> Obrigatório para procedimentos que envolvam honorários profissionais

DADOS DO PROCEDIMENTO (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE REEMBOLSO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
009	tp_Particip_Reem	Tipo de participação	AN	02	O	00 - Cirurgião 01 - Primeiro Auxiliar 02 - Segundo Auxiliar 03 - Terceiro Auxiliar 04 - Quarto Auxiliar 05 - Instrumentador 06 - Anestesista 07 - Auxiliar de Anestesista 09 - Perfusionista 10 - Pediatra na sala de parto 11 - Auxiliar SADT 12 - Clínico 13 - Intensivista
		<b>Regra:</b> Obrigatório quando houver participação na equipe. O campo tipo de participação tem seu preenchimento regulado pelo campo cd_Servico (Serviço): Para serviços de honorários profissionais, este deverá ser informado corretamente, pois a remuneração do procedimento médico está relacionada com a participação do profissional na equipe.				
010	sg_Conselho	Sigla do Conselho Profissional	AN	12	O	Conforme tabela “M” - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório para procedimentos que envolvam honorários profissionais, exceto se tp_Participacao = 05
011	nr_Conselho	Número do Conselho Profissional do prestador	AN	15	O	<b>Regra:</b> Obrigatório para procedimentos que envolvam honorários profissionais, exceto se tp_Participacao = 05
012	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do prestador	UF	02	O	<b>Regra:</b> Obrigatório para procedimentos que envolvam honorários profissionais, exceto se tp_Participacao = 05

DADOS DO PROCEDIMENTO (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE REEMBOLSO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
013	nr_Autorizacao	Número da Autorização	N	10	O	
014	vl_a_restituir	Valor a ser restituído	N	12,2	M	Valor da diferença entre valor do intercâmbio e valor reembolsado ao beneficiário
015	vl_reemb_benef	Valor reembolsado ao beneficiário	N	12,2	M	Valor reembolsado ao beneficiário
016	vl_pago_benef	Valor pago pelo beneficiário	N	12,2	M	

## COBRANÇA DE RESSARCIMENTO AO SUS

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE RESSARCIMENTO AO SUS						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Unimed	Código da Unimed	N	04	M	Codificação: Código do Sistema + Cooperativa de 0001 à 0600 = Singulares de 0601 à 0650 = Seccionais de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais de 0851 à 0949 = Intrafederativas de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora,UAS,etc.) 0999 = Confederação Nacional de 1001 à 1600 = Singulares Unicred de 1950 à 1990 = Centrais Unicred 1999 = Confederação Unicred de 2001 à 2999 = Usimeds
002	id_Benef	Código de Identificação do Beneficiário, incluindo o dígito verificador, sendo o código da Unimed colocado em campo à parte	AN	13	M	
003	nm_Benef	Nome do Beneficiário	ANS	25	M	
004	dt_Nasc	Data de nascimento	Data2	08	O	
005	tp_Sexo	Sexo do Beneficiário	AN	01	O	F = Feminino M = Masculino
006	id_RN	Indicador de atendimento ao recém-nato	AN	01	O	S = Sim N = Não Deve ser informado "S", caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N", quando o atendimento for do próprio beneficiário.

DADOS DO RESSARCIMENTO (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE RESSARCIMENTO AO SUS						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	caraterAtendimento	Tipo de caráter do atendimento	AN	01	M	1 - Eletivo 2 - Urgência/Emergência
002	cd_cnes	Código Nacional de Estabelecimento de Saúde	AN	07	M	

DADOS DO PRESTADOR (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE RESSARCIMENTO AO SUS						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nomePrestador	Nome do prestador	ANS	60	M	
002	cd_cpf	Número do CPF do contratado executante	N	11	O	
003	cd_cnpj	Número do CNPJ do contratado executante	N	14	O	

DADOS DO PROCEDIMENTO (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE RESSARCIMENTO AO SUS						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	M	<b>Regra:</b> Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, regra detalhada em regras a serem observadas.
002	dt_Execucao	Data de execução do serviço	Data2	08	M	
003	cd_Servico	Código do Serviço	AN	10	M	
004	ds_Servico	Descrição do Serviço	ANS	80	M	



DADOS DO PROCEDIMENTO (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE RESSARCIMENTO AO SUS						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	qt_Cobrada	Quantidade do serviço cobrada	N	5,4	M	Quantidade paga ao SUS. A quantidade deve ser maior que 0(zero)
006	vl_pagoSUS	Valor pago ao SUS	N	12,2	O	<b>Regra:</b> Opcional, porém deve ser enviado pelo menos um serviço com valor preenchido

HASH (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	hash	Hash	AN	32	M	

REGISTRO GERADO PELA CMB (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_postagem	Data e hora da postagem do arquivo	Data1	21	M	
002	nr_protocolo	Número do Protocolo na CMB	N	10	M	

#### Descritivo das Transações:

Arquivo que tem pôr objetivo enviar as guias de uma fatura de uma **Unimed Prestadora** (onde o usuário foi atendido) para a **Unimed Origem** (detentora do contrato).

Também será utilizado para a cobrança de diferença de reembolso e, neste caso, será uma cobrança da Unimed Origem para a Unimed Prestadora ou cobrança do ressarcimento ao SUS da Origem para o Destino sobre o compartilhamento de risco em pré-pagamento.

Será sempre gerado um arquivo para cada fatura.

#### Regras a serem observadas.

- O Link da nota fiscal eletrônica é para prefeituras que implantaram este processo de forma compulsória. Este link não desobriga a Unimed Executora a anexar o documento fiscal ao arquivo PTU. Recomendamos que a Unimed Origem faça a impressão do documento fiscal e o seu arquivamento conforme legislação.
- As informações de Reembolso e RessarcimentoSUS são referente a cobrança de diferença de reembolso que será realizado da Unimed Origem para a Unimed Prestadora ou cobrança do ressarcimento ao SUS da Origem para o Destino sobre o compartilhamento de risco em pré-pagamento possuem .
- Se reembolso, deve ser realizada até 60 dias do reembolso ao beneficiário. Após 60 dias, na condição de erro-aprovação. O envio de anexo (recibo) será obrigatório.
- A Unimed Origem do arquivo não deve gerar os dados do Registro gerado pela NOVA CMB. Ele será gerado exclusivamente pela Nova CMB.
- Sempre que o atendimento for referente à guia de internação, deverá haver obrigatoriamente uma diária. Nos casos em que a cobrança da internação seja complementar, a diária torna-se opcional.  
Para atendimento de Atenção Domiciliar, rg\_Internacao = 3 (Domiciliar), o envio da diária torna-se opcional.
- Os campos cd\_uni\_pre, cd\_prest deverão ser informados somente para profissionais com vínculo com a operadora.
- Conforme determinação da ANS, os dados do profissional executante (nome, conselho profissional) são obrigatórios para todos os procedimentos que envolvam honorários profissionais para efeito de rastreabilidade.
- \* No bloco da equipe: para o envio dos dados do profissional executante e atendimento realizado por prestador jurídico, os campos: nm\_Profissional, sg\_Conselho, nr\_Conselho, UF e CBO deverão conter os dados do profissional executante (pessoa física), independente se os mesmos tem vínculo com a operadora.  
Quando o contratado executante for pessoa jurídica, o campo nr\_cnpj do profissional executante pode ser preenchido conforme CNPJ informado no contratado executante, caso a Unimed Executora não possua o CPF do profissional executante e nesse caso, os campos nm\_Profissional, sg\_Conselho, nr\_Conselho, UF e CBO deverão conter os dados do profissional executante, independente se o mesmo tem vínculo com a operadora.
- \* A data de execução do procedimento não poderá ser menor que a data do atendimento, nas contas ambulatoriais, consultas, exames e terapias.
- \* Para definições operacionais administrativas, tais como datas do mês para envio do arquivo, obedecer as normas do Manual de Intercâmbio Nacional.
- \* O nome do arquivo de cobrança deve seguir o padrão Nffffff.uuu onde N é fixo indicando arquivo com guias de faturas , fffffff são os sete últimos caracteres do documento\_1 e uuu o código da Unimed Prestadora. Quando o documento possuir valor inferior a sete caracteres, o nome deverá ser completado com \_ (underline) à esquerda. Ex.: documento - "2" (apenas 1 caractere) ficaria com o nome: N\_\_\_\_\_2.xxx
- \* O nome do arquivo de aviso deve seguir o padrão AVddmmaasss.uuu onde AV é fixo indicando arquivo de aviso, ddmmaa a data da geração do arquivo, sss uma seqüência de arquivos de 1 a 999 no mesmo dia, e uuu o código da Unimed Prestadora.
- \* Complemento (Opcional) - Obrigatório a existência de pelo menos 1 registro do tipo 1-Indicação Clínica para tp\_Atendimento (Tipo de Atendimento) igual a "02" (Pequena Cirurgia), "03" (Terapias), "08"(Quimioterapia), "09" (Radioterapia), "10" (TRS) ou procedimentos com diretriz de utilização. Também será obrigatório para internações.
- \* As taxas administrativas, deverão ser enviadas nos campos tx\_AdmServico, tx\_AdmFilme e tx\_AdmCO quando houver, não devendo mais ser incorporadas aos valores dos serviços.
- \* Os atendimentos a recém-nascido na sala de parto serão identificados conforme o código de Atendimento ao Recém-Nascido: 1010303-1.
- \* Os códigos referentes a parto (3130903-8, 3130905-4, 3130909-7, 3130912-7 e 3130913-5) deverão obrigatoriamente ter indicado o campo tp\_internação = 3(obstétrica).

- \* Os códigos referentes a parto (3130905-4, 3130909-7, 3130912-7 e 3130913-5) deverão obrigatoriamente ter o campo Número da Declaração de Nascimento ou Número da Declaração de Óbito do RN preenchido.
- \* A fatura não poderá conter atendimentos de Saúde Ocupacional e Assistencial. Os atendimentos de cada grupo devem gerar faturas distintas.
- \* Fatura referente a reapresentação de guia glosada no Ajius deve ser cobrada em fatura separada e só poderá existir nas condições:
  - o o valor reapresentado deve ser igual ou inferior a primeira cobrança;
  - o pertencer ao mesmo beneficiário;
  - o a reapresentação deve manter o mesmo tipo de atendimento;
  - o deve ter o mesmo número de lote/guia.
- \* Limite de tamanho de anexo:
  - o Digitalização padrão máximo de 300 dpi e somente guias exigidas pelo Manual de Intercâmbio Nacional;
  - o O total do anexo (arquivo + anexos) é limitado a 50MB (zip)
- \* Os dados adicionais dos anexos de radioterapia e quimioterapia deverão obrigatoriamente vir na autorização do Intercâmbio e qualquer alteração deve vir em nova solicitação, ou seja, sempre que houver alteração de quimioterapia ou radioterapia, deve ser feito novo pedido.
- \* É permitido a repetição de códigos na mesma guia, vinculados aos materiais e medicamentos, quando a quantidade total utilizada ultrapassar a limitação do campo.
- \* Para procedimentos classificados no Rol vigente como Honorário Médico, mas que não forem realizados em caráter cirúrgico, poderão ter a participação informada conforme encaminhado pelo prestador.
- \* Regras quando houver aviso id\_Avisado = "S":
  - o Todos os itens enviados no arquivo de Aviso devem estar na cobrança;
  - o Quando o item for glosado no prestador, deve ser enviado com valor cobrado zerado;
  - o Prazo máximo para esperar o **PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização** (tratamento no monitoramento TISS): regra do Manual de Intercâmbio Nacional.
- Cobrança de HM incluso no pacote, onde poderá ser preenchido apenas o campo cd\_cnpj, pode ser preenchido conforme CNPJ informado no contratado executante:
  - o Quando o contratado executante for pessoa jurídica, os campos sg\_Conselho, nr\_Conselho, UF e CBO do profissional executante tornam-se opcionais.
  - o Para pacotes de consulta eletiva permanecerá a obrigatoriedade das informações do profissional executante por conta do IDSS.
- Quando os honorários médicos e/ou OPME estiverem inclusos no pacote, estes itens deverão ser informados com o id\_Pacote = SIM e com os valores zerados. O valor total do pacote deverá ser informado no código do pacote.
- Para os pacotes de internação, o código da diária não será informado, no entanto, os dados da internação permanecem obrigatórios conforme layout PTU.
- Procedimentos do Rol SADT: procedimento pago a mais de um prestador devem estar em guias separadas (nr\_LotePrestador + nr\_GuiaTissPrestador + nr\_GuiaTissOperadora), porém na mesma fatura. O sistema de gestão poderá identificar por meio da chave de controle interno: (cd\_Unimed + id\_Benef + dt\_Atendimento + id\_AvisadoItem + id\_itemUnico + tp\_Tabela + cd\_Servico + qt\_Cobrada).
- Para cada arquivo é limitado o envio de 9.999 guias, as quais poderão ser do mesmo tipo (Consulta, SP/SADT, Honorário, Internação ou Nota Fiscal Fornecedor) ou tipos diferentes. O limite também será válido para reembolso e ressarcimento ao SUS.



### Orientações Importantes:

- **tp\_faturamento - Tipo de Faturamento**

- 1= Total (quando a cobrança da internação está sendo realizada completa - o beneficiário já teve alta)
- 2 = Parcial (somente na cobrança de contas parciais. Desde a primeira parcial até a penúltima conta. Nesse tipo, o beneficiário ainda está internado)
- 3 = Final (quando enviada a última cobrança após as parciais - última parte da internação, quando o beneficiário teve alta definitiva daquele prestador)
- 4 = Complementar (para qualquer item que tenha ficado sem cobrança)

- **cd\_Servico - Código do Serviço:**

Para códigos próprios, o código do serviço deve ser preenchido com 10 dígitos, sendo os dois primeiros conforme tipo de tabela TISS de referência e 8 para o código do item preenchendo os zeros a esquerda. Quando o código for TUSS, deverão ser preenchidos conforme publicação TUSS

### Arquivos de Utilização

- As guias permitidas neste tipo de arquivo são: Consulta, SP/SADT, Internação e Honorário.
  - Para todas estas guias, o bloco 'DADOS REAPRESENTAÇÃO' e seus respectivos campos, não devem ser enviados.
  - Para guia de internação, o bloco 'DADOS DA AUDITORIA' e seus respectivos campos, não devem ser enviados.
- O nome do arquivo deve seguir o padrão "Sdddnnnn.uuu" onde S é fixo indicando arquivo com serviços prestados em pré-pagamento, dddindica a Unimed de Destino, nnnnum número sequencial de 0 a 9999 com contagem por Unimed de Destino (a origem numera de 0 a 9999 os arquivos que envia e quando chega em 9999 reinicia de 0) e uuuo código da Unimed Origem.

EXT = Extensão do formato utilizado

#### Documento de Cobrança e Anexo do Ressarcimento ao SUS:

NUUUFFFFFFFFFFFFFFFFDDSS.EXT

N = Tipo do anexo **PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização**

UUU = Código da Unimed Origem do Arquivo

FFFFFFFFFFFFFFFFFFFF = Número do documento 1

DDD = Código da Unimed Destino do Arquivo

SS = sequencial do arquivo anexo (quando existir)

EXT = PDF, BMP, DOC, GIF, JPG, TNG, RTF e TIF

Conforme TISS 3.00.00, os campos data e alta de internação foram substituídos por data de início e fim de faturamento, como segue:

#### Resumo de Internação:

- A data e hora de início e fim de faturamento estão ligadas diretamente à informação contida no campo “Tipo de Faturamento”.
- A data de internação será identificada no Resumo de Internação pelos campos: data e hora de início de faturamento quando identificado que o tipo de faturamento for 2=Parcial (primeira cobrança), 4=Complementar ou 1=Total.
- A data de alta será identificada no Resumo de Internação pelos campos: data e hora de fim de faturamento quando identificado que o tipo de faturamento for 3=Final, 4=Complementar ou 1=Total. Quando o tipo de faturamento for 2=Parcial a data e hora de fim de faturamento será a alta administrativa.
- O tipo de faturamento 4=Complementar será um faturamento posterior ao fechamento e deverá indicar a data do faturamento parcial ou total a que se refere.

#### Honorário Individual:

- A data de início e fim de faturamento refere-se ao período de faturamento do prestador que deve estar contido no período de internação e alta informado pelo hospital
- As informações destes campos não são necessariamente iguais às informadas no Resumo de Internação.

Tipo de Arquivo: A510 - Baixa de Faturas de Intercâmbio no Sistema de Inadimplência - XML

DADOS DO HEADER (OBRIGATÓRIO)

Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	CD_UNI_ORI	Código da Unimed Origem do PTUA510	N	04	M	
002	CD_UNI_DES	Código da Unimed Destino do PTUA510	N	04	M	
003	NR_VER_TRA	Número da versão da transação	N	02	F "02"	

DADOS DA COBRANÇA (OBRIGATÓRIO)

Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	CD_UNI_ORI	Código da Unimed que recebeu a cobrança	N	04	M	
002	NR_DOCUMENTO_1	Número do Documento 1	AN	20	M	
003	NR_DOCUMENTO_2	Número do Documento 2	AN	20	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando houver a informação
004	TP_DOCUMENTO_1	Tipo do documento 1	N	01	M	1 = Fatura 2 = Nota Fiscal 3 = Nota Fiscal Eletrônica 4 = NDC
005	TP_DOCUMENTO_2	Tipo do documento 2	N	01	O	1 = Fatura 2 = Nota Fiscal 3 = Nota Fiscal Eletrônica 4 = NDC <b>Regra:</b> Obrigatório quando houver a informação
006	VL_PAGO_DOC_1	Valor total pago do Documento 1	N	12,2	O	
007	VL_PAGO_DOC_2	Valor total pago do Documento 2	N	12,2	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando houver a informação





DADOS DA COBRANÇA (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
008	DT_PAGA_DOC_1	Data do pagamento do Documento 1	Data2	08	O	
009	DT_PAGA_DOC_2	Data do pagamento do Documento 2	Data2	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando houver a informação
010	ID_PAGA_DOC_1	Identificador do pagamento do Documento 1	N	01	M	1 - Encontro de Contas 2 - Câmara 3 - Entre Unimeds
011	ID_PAGA_DOC_2	Identificador do pagamento do Documento 2	N	01	O	1 - Encontro de Contas 2 - Câmara 3 - Entre Unimeds <b>Regra:</b> Obrigatório quando houver a informação

HASH (Obrigatório)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	HASH	Hash	AN	32	M	

#### Descritivo das Transações:

PTU tem por objetivo enviar as informações das baixas realizadas para o módulo inadimplência.

#### Regra a ser observada:

- A baixa sem informação de data e valor de pagamento (VL\_PAGO\_DOC\_1 e DT\_PAGA\_DOC\_1) será considerada como inadimplência.

Tipo de Arquivo: A515 - Retorno de Baixa de Faturas de Intercâmbio no Sistema de Inadimplência - XML						
DADOS DO HEADER (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	CD_UNI_ORI	Código da Unimed Origem do A510	N	04	M	
002	CD_UNI_DES	Código da Unimed Destino do A510	N	04	M	
003	NR_VER_TRA	Número da versão da transação	N	02	F "01"	
DADOS DA COBRANÇA - RETORNO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	CD_UNI_ORI	Código da Unimed que recebeu a cobrança	N	04	M	
002	NR_DOCUMENTO_1	Número do Documento 1	AN	20	M	
003	NR_DOCUMENTO_2	Número do Documento 2	AN	20	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando houver a informação
DADOS DO STATUS DO RETORNO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	STATUS_BAIXA	Status da Baixa do Documento Realizada com Sucesso	A	01	M	S = Sim N = Não
002	CD_MENS_RETORNO	Código da Mensagem de Retorno Inadimplência	N	04	O	Conforme Tabela - Anexo 02 <b>Regra:</b> Obrigatório se STATUS_BAIXA = N

#### Descritivo das Transações:

PTU tem por objetivo receber o retorno da baixa do módulo inadimplência das cobranças enviadas

Tipo de Arquivo: A550 - Questionamentos da Câmara de Contestação - XML						
Namespace: V3_0						
DADOS DO CABEÇALHO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nrVerTra_PTU	Número da versão da transação	N	02	F "05"	
002	cd_Uni_Destino	Código da Unimed destino para envio de arquivo	N	04	M	
003	cd_Uni_Origem	Código da Unimed origem do envio de arquivo	N	04	M	
004	cd_uni_cred	Código da Unimed Credora	N	04	M	Código da Unimed Credora (Prestadora dos Serviços)
005	dt_geracao	Data de geração do arquivo de envio	Data2	08	M	
006	tp_Cobranca	Classificação da Cobrança	N	01	M	2 = DOC_1 (Valor do Item + Taxa Administrativa) 3 = DOC_1 (Taxa Administrativa) + DOC_2 (Valor do Item) Deve ser igual ao declarado no <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização</b>
007	tp_Arquivo	Tipo de Arquivo	N	01	M	1 - Arquivo para inclusão de questionamentos 3 - Fechamento parcial da Unimed Credora da NDC 4 - Fechamento parcial da Unimed Devedora da NDC 5 - Arquivo de fechamento da Unimed Credora da NDC 6 - Arquivo de fechamento da Unimed Devedora da NDC 7 - Fechamento complementar da Unimed Credora da NDC 8 - Fechamento complementar da Unimed Devedora da NDC 9 - Fechamento por decurso de prazo

DADOS DO CABEÇALHO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
008	st_Conclusao	Status da Conclusão	N	1	O	Obrigatório quando tp_arquivo = 4, 6, 8 ou 9 (Arquivo de fechamento da contestação) 1 - Decurso de Prazo 2 - Acordado entre as Unimeds 3 - Concluído pela Câmara Técnica 4 - Decurso de Prazo Parcial 5 - Decurso de Prazo Complementar
009	tp_arq_parcial	Tipo de Arquivo Parcial	N	01	O	1 - Parcial 1 2 - Parcial 2 <b>Regra:</b> Obrigatório quando o arquivo for parcial
010	<del>nr_Doc_1_CobA500</del>	Número do documento 1 <b>de Cobrança</b>	AN	20	M	
011	vl_Tot_Cont_Doc_1	Valor total da contestação do documento 1	N	12,2	M	
012	vl_Tot_Pago_Doc_1	Valor total pago do documento 1	N	12,2	O	Preenchido quando tp_arquivo = 1 (Inclusão de Questionamento)
013	Nr_NDC_1	Número da Nota de Débito de conclusão da contestação do documento 1	N	11	O	Preenchido somente quando tp_arquivo = 4, 6 ou 8 (Arquivo de fechamento da contestação)
014	dt_Venc_NDC_1	Data de vencimento da NDC 1	Data2	08	O	
015	<del>nr_Doc_2_CobA500</del>	Número do documento 2 <b>de Cobrança</b>	AN	20	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando existir o documento 2
016	vl_Tot_Cont_Doc_2	Valor total da contestação do documento 2	N	12,2	O	
017	vl_Tot_Pago_Doc_2	Valor total pago do documento 2	N	12,2	O	Preechido quando tp_arquivo = 1 (Inclusão de Questionamento)
018	Nr_NDC_2	Número da Nota de Débito de conclusão da contestação do documento 2	N	11	O	Preenchido somente quando tp_arquivo = 4, 6 ou 8 (Arquivo de fechamento da contestação)
019	dt_Venc_NDC_2	Data de vencimento da NDC 2	Data2	08	O	
Regra: Sequências 015 a 019 não devem ser informadas quando tp_Cobranca = 2						

DADOS DO QUESTIONAMENTO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Unimed	Código da Unimed	N	04	M	Codificação: Código do Sistema + Cooperativa de 0001 à 0600 = Singulares de 0601 à 0650 = Seccionais de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais de 0851 à 0949 = Intrafederativas de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora,UAS,etc.) 0999 = Confederação Nacional de 1001 à 1600 = Singulares Unicred de 1950 à 1990 = Centrais Unicred 1999 = Confederação Unicred de 2001 à 2999 = Usimeds
002	id_Benef	Código de Identificação do Beneficiário, incluindo o dígito verificador, sendo o código da Unimed colocado em campo à parte	AN	13	M	
003	nm_benef	Nome do Beneficiário	ANS	25	M	

<b>DADOS DO QUESTIONAMENTO</b>						
<b>Seq.</b>	<b>Elemento de Dado</b>	<b>Descrição</b>	<b>Tipo</b>	<b>Tam.</b>	<b>Uso</b>	<b>Conteúdo</b>
004	nr_Lote	Número do lote - TXT	AN	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um grupo: TXT ou XML  Referência do número do seqüencial do item questionado no A500 ou PTU de Guias de Cobrança ou Utilização. <b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um grupo: TXT ou XML
005	nr_Nota	Número da nota - TXT	ANS	20	O	
006	nr_LotePrestador	Número do Lote do Prestador - XML	AN	12	O	
007	nr_GuiaTissPrestador	Número da Guia TISS do Prestador - XML <b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	
008	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora - XML <b>Regra:</b> - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	
009	seq_itemTXT	Número seqüencial do A500 (fatura) - TXT	N	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando questionamento referente ao PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização em XML  Formato do campo: AAAMUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNN, regra detalhada em regras a serem observadas.
010	seq_itemXML	Número seqüencial do PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização (fatura) - XML	N	04	O	
011	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	O	

DADOS DO QUESTIONAMENTO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
012	tp_Tabela	Identifica o tipo de tabela utilizado no Serviço Médico	AN	02	M	18 - TUSS - Taxas hospitalares, diárias e gases medicinais 19 - TUSS - Materiais 20 - TUSS - Medicamentos 22 - TUSS - Procedimentos e eventos em saúde 98 - Tabela Própria de Pacotes 00 - Tabela Própria das Operadoras
013	cd_Servico	Código do Serviço	AN	10	M	
014	dt_acordo	Data do acordo	Data2	08	O	Informado apenas no arquivo de retorno para a Unimed.
		<b>Regra:</b> Mandatório quando tp_Arquivo igual a 3,4,5,6,7 ou 8 (Arquivo de fechamento da contestação)				
015	tp_Acordo	Tipo do Acordo	AN	02	M	00 - Questionamento em negociação; 01 - Questionamento encerrado com Acordo; 02 - Questionamento encerrado com Acordo sem emissão de nota de débito; 03 - Ignorado; 04 - Excluído pelo autor; 05 - Remetido para Câmara Técnica; 06 - Reservado 10 - Encerrado pelo administrador. 11 - Questionamento não contestado 12 - Parcial 13 - Encerrado pelo administrador - Parcial 14 - Encerrado pelo administrador - Tempo máximo de contestação expirado 15 - Encerrado pelo Administrador - Expiradas finalizadas pelo Administrador

DADOS DO QUESTIONAMENTO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
016	qt_Reconh	Quantidade de um serviço reconhecido	N	5,4	M	Regras: - Se não houver a informação, deve ser preenchido com zero - Em atendimento a TISS esse campo deverá ter seu tamanho regulado pelos tamanhos dos campos das guias, sendo que para as tabelas tipo 22 e 98 o tamanho será de 03 caracteres inteiros e para as tabelas 18, 19 e 20 de 05 inteiros e 4 decimais.
017	qt_Acordada	Quantidade Acordada	N	5,4	O	Regra: Em atendimento a TISS esse campo deverá ter seu tamanho regulado pelos tamanhos dos campos das guias, sendo que para as tabelas tipo 22 e 98 o tamanho será de 03 caracteres inteiros e para as tabelas 18, 19 e 20 de 05 inteiros e 4 decimais.
018	vl_Reconh_Serv	Valor Reconhecido	N	12,2	O	
		Regra: Só pode ser informado zero no caso de item totalmente glosado. Se cd_Motivo_Ques = 99, esse campos será ignorado.				
019	vl_Acordo_Serv	Valor do acordo	NS	12,2	O	Informado apenas no arquivo de retorno para a Unimed.
		Regra: Mandatório quando tp_Arquivo igual a 3,4,5,6,7 ou 8 (Arquivo de fechamento da contestação). O valor zero é válido.				
020	vl_Reconh_CO	Valor Reconhecido do CO	N	12,2	O	Se cd_Motivo_Ques = 99, esse campo será ignorado.
021	vl_Acordo_CO	Valor do acordo do CO	NS	12,2	O	
022	vl_Reconh_Filme	Valor Reconhecido do Filme	N	12,2	O	Se cd_Motivo_Ques = 99, esse campo será ignorado.
023	vl_Acordo_Filme	Valor do acordo do Filme	NS	12,2	O	
024	vl_Reconh_Adic_Serv	Valor reconhecido da Taxa de Administração sobre o serviço	N	12,2	O	Se cd_Motivo_Ques = 99, esse campo será ignorado.
025	vl_Acordo_Adic_Serv	Valor do acordo da Taxa de Administração sobre o serviço	NS	12,2	O	
026	vl_Reconh_Adic_CO	Valor reconhecido da Taxa de Administração sobre o CO	N	12,2	O	Se cd_Motivo_Ques = 99, esse campo será ignorado.



DADOS DO QUESTIONAMENTO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
027	vl_Acordo_Adic_CO	Valor do acordo da Taxa de Administração sobre o CO	NS	12,2	O	
028	vl_Reconh_Adic_Filme	Valor reconhecido da Taxa de Administração sobre o Filme	N	12,2	O	Se cd_Motivo_Ques = 99, esse campo será ignorado.
029	vl_Acordo_Adic_Filme	Valor do acordo da Taxa de Administração sobre o Filme	NS	12,2	O	
030	tp_Aceite	Tipo de Aceite no Ajius	N	01	O	1 - Acatar - para descontar do prestador 2 - Acatar - Custo assumido pela Unimed Executora 3 - Acatar - Refaturamento Regra: Obrigatório no arquivo de finalização, quando for selecionado no Ajius

DADOS DO MOTIVO DE QUESTIONAMENTO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Motivo_Ques	Código do motivo do questionamento	AN	03	M	Conforme Tabela “N” - Anexo 01
002	ds_Motivo_Ques	Complemento do motivo do questionamento	ANS	500	O	

DADOS DO DETALHE DO QUESTIONAMENTO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tagCobA500	Nome da tag que esta sendo glosada	ANS	35	O	Regra: Obrigatorio no caso da tag cd_Motivo_Ques estiver preenchida com valor igual 139

DADOS DO QUESTIONAMENTO DA NOTA FISCAL DO FORNECEDOR						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Unimed	Código da Unimed	N	04	M	Codificação: Código do Sistema + Cooperativa de 0001 à 0600 = Singulares de 0601 à 0650 = Seccionais de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais de 0851 à 0949 = Intrafederativas de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora,UAS,etc.) 0999 = Confederação Nacional de 1001 à 1600 = Singulares Unicred de 1950 à 1990 = Centrais Unicred 1999 = Confederação Unicred de 2001 à 2999 = Usimeds
002	id_Benef	Código de Identificação do Beneficiário, incluindo o dígito verificador, sendo o código da Unimed colocado em campo à parte	AN	13	M	
003	nm_benef	Nome do Beneficiário	ANS	25	M	
004	nr_NotaFiscalFornecedor	Número da Nota fiscal caso faturamento direto para o fornecedor	ANS	20	M	
005	nr_GuiaTissPrincipal	Número da Guia TISS Principal	ANS	20	O	<b>Regra:</b> Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
006	seq_item	Número seqüencial do <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização</b> (fatura)	N	04	M	Referência do número do seqüencial do item questionado no <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização</b>

DADOS DO QUESTIONAMENTO DA NOTA FISCAL DO FORNECEDOR						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
007	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	M	<b>Regra:</b> Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, regra detalhada em regras a serem observadas.
008	tp_Tabela	Identifica o tipo de tabela utilizado no Serviço Médico	AN	02	M	18 - TUSS - Taxas hospitalares, diárias e gases medicinais 19 - TUSS - Materiais 20 - TUSS - Medicamentos 22 - TUSS - Procedimentos e eventos em saúde 98 - Tabela Própria de Pacotes 00 - Tabela Própria das Operadoras
009	cd_Servico	Código do Serviço	AN	10	M	
010	vl_Reconh_Serv	Valor Reconhecido	N	12,2	M	Regra: Só pode ser informado zero no caso de item totalmente glosado.
011	vl_Acordo_Serv	Valor do acordo	NS	12,2	O	Informado apenas no arquivo de retorno para a Unimed. Regra: Mandatório quando tp_Arquivo igual a 3,4,5,6,7 ou 8 (Arquivo de fechamento da contestação). O valor zero é válido.
012	vl_Reconh_Adic_Serv	Valor reconhecido da Taxa de Administração sobre o serviço	N	12,2	O	
013	vl_Acordo_Adic_Serv	Valor do acordo da Taxa de Administração sobre o serviço	NS	12,2	O	

DADOS DO QUESTIONAMENTO DA NOTA FISCAL DO FORNECEDOR						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
014	dt_acordo	Data do acordo	Data2	08	O	Informado apenas no arquivo de retorno para a Unimed. Regra: Mandatório quando tp_Arquivo igual a 3,4,5,6,7 ou 8 (Arquivo de fechamento da contestação)
015	tp_Acordo	Tipo do Acordo	AN	02	M	00 - Questionamento em negociação; 01 - Questionamento encerrado com Acordo; 02 - Questionamento encerrado com Acordo sem emissão de nota de débito; 03 - Ignorado; 04 - Excluído pelo autor; 05 - Remetido para Câmara Técnica; 06 - Reservado 10 - Encerrado pelo administrador. 11 - Questionamento não contestado 12 - Parcial 13 - Encerrado pelo administrador - Parcial 14 - Encerrado pelo administrador - Tempo máximo de contestação expirado 15 - Encerrado pelo Administrador - Expiradas finalizadas pelo Administrador

DADOS DO QUESTIONAMENTO DA NOTA FISCAL DO FORNECEDOR						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
016	qt_Reconh	Quantidade de um serviço reconhecido	N	5,4	M	<b>Regras:</b> - Se não houver a informação, deve ser preenchido com zero - Em atendimento a TISS esse campo deverá ter seu tamanho regulado pelos tamanhos dos campos das guias, sendo que para as tabelas tipo 22 e 98 o tamanho será de 03 caracteres inteiros e para as tabelas 18, 19 e 20 de 05 inteiros e 4 decimais.
017	qt_Acordada	Quantidade Acordada	N	5,4	O	<b>Regra:</b> Em atendimento a TISS esse campo deverá ter seu tamanho regulado pelos tamanhos dos campos das guias, sendo que para as tabelas tipo 22 e 98 o tamanho será de 03 caracteres inteiros e para as tabelas 18, 19 e 20 de 05 inteiros e 4 decimais..
018	tp_Aceite	Tipo de Aceite no Ajius	N	01	O	
						1 - Acatar - para descontar do prestador 2 - Acatar - Custo assumido pela Unimed Executora 3 - Acatar - Refaturamento Regra: Obrigatório no arquivo de finalização, quando for selecionado no Ajius

DADOS DO MOTIVO DE QUESTIONAMENTO DA NOTA FISCAL DO FORNECEDOR						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Motivo_Ques	Código do motivo do questionamento	AN	03	M	Conforme Tabela “N” - Anexo 01
002	ds_Motivo_Ques	Complemento do motivo do questionamento	ANS	500	O	



DADOS DO DETALHE DO QUESTIONAMENTO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tagCobA500	Nome da tag que esta sendo glosada	ANS	35	0	Regra: Obrigatorio no caso da tag cd_Motivo_Ques estiver preenchida com valor igual 139

DADOS DO QUESTIONAMENTO DA COBRANÇA DE REEMBOLSO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	idReembolso	Identificação do reembolso ao beneficiário	ANS	20	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando o questionamento for referente a um arquivo <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização XML</b>
002	cd_Unimed	Código da Unimed	N	04	M	Codificação: Código do Sistema + Cooperativa de 0001 à 0600 = Singulares de 0601 à 0650 = Seccionais de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais de 0851 à 0949 = Intrafederativas de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora,UAS,etc.) 0999 = Confederação Nacional de 1001 à 1600 = Singulares Unicred de 1950 à 1990 = Centrais Unicred 1999 = Confederação Unicred de 2001 à 2999 = Usimeds
003	id_Benef	Código de Identificação do Beneficiário, incluindo o dígito verificador, sendo o código da Unimed colocado em campo à parte	AN	13	M	
004	seq_itemTXT	Número seqüencial do A500 (fatura) - TXT	N	08	O	Referência do número do seqüencial do item questionado no A500 ou <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização</b> <b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um grupo: TXT ou XML
005	seq_itemXML	Número seqüencial do <b>PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização</b> (fatura) - XML	N	04	O	

<b>DADOS DO QUESTIONAMENTO DA COBRANÇA DE REEMBOLSO</b>						
<b>Seq.</b>	<b>Elemento de Dado</b>	<b>Descrição</b>	<b>Tipo</b>	<b>Tam.</b>	<b>Uso</b>	<b>Conteúdo</b>
006	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	O	<b>Regras:</b> - Obrigatório quando questionamento referente ao PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização em XML - Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, regra detalhada em regras a serem observadas.
007	tp_Tabela	Identifica o tipo de tabela utilizado no Serviço Médico	AN	02	M	18 - TUSS - Taxas hospitalares, diárias e gases medicinais 19 - TUSS - Materiais 20 - TUSS - Medicamentos 22 - TUSS - Procedimentos e eventos em saúde 98 - Tabela Própria de Pacotes 00 - Tabela Própria das Operadoras
008	cd_Servico	Código do Serviço	AN	10	M	
009	vL_Reconh_Serv	Valor Reconhecido	N	12,2	M	Valor reconhecido referente ao valor do campo vL_a_restituir Regra: Só pode ser informado zero no caso de item totalmente glosado.
010	vL_Acordo_Serv	Valor do acordo	NS	12,2	O	Informado apenas no arquivo de retorno para a Unimed. <b>Regra:</b> Mandatário quando tp_Arquivo igual a 3,4,5,6,7 ou 8 (Arquivo de fechamento da contestação). O valor zero é válido.
011	dt_acordo	Data do acordo	Data2	08	O	Informado apenas no arquivo de retorno para a Unimed. <b>Regra:</b> Mandatário quando tp_Arquivo igual a 3,4,5,6,7 ou 8 (Arquivo de fechamento da contestação)



DADOS DO QUESTIONAMENTO DA COBRANÇA DE REEMBOLSO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
012	tp_Acordo	Tipo do Acordo	AN	02	M	00 - Questionamento em negociação; 01 - Questionamento encerrado com Acordo; 02 - Questionamento encerrado com Acordo sem emissão de nota de débito; 03 - Ignorado; 04 - Excluído pelo autor; 05 - Remetido para Câmara Técnica; 06 - Reservado 10 - Encerrado pelo administrador. 11 - Questionamento não contestado 12 - Parcial 13 - Encerrado pelo administrador - Parcial 14 - Encerrado pelo administrador - Tempo máximo de contestação expirado 15 - Encerrado pelo Administrador - Expiradas finalizadas pelo Administrador
013	qt_Reconh	Quantidade de um serviço reconhecido	N	5,4	M	<b>Regras:</b> - Se não houver a informação, deve ser preenchido com zero - Em atendimento a TISS esse campo deverá ter seu tamanho regulado pelos tamanhos dos campos das guias, sendo que para as tabelas tipo 22 e 98 o tamanho será de 03 caracteres inteiros e para as tabelas 18, 19 e 20 de 05 inteiros e 4 decimais.
014	qt_Acordada	Quantidade Acordada	N	5,4	O	
		<b>Regra:</b> Em atendimento a TISS esse campo deverá ter seu tamanho regulado pelos tamanhos dos campos das guias, sendo que para as tabelas tipo 22 e 98 o tamanho será de 03 caracteres inteiros e para as tabelas 18, 19 e 20 de 05 inteiros e 4 decimais..				

DADOS DO QUESTIONAMENTO DA COBRANÇA DE REEMBOLSO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
015	tp_Aceite	Tipo de Aceite no Ajius	N	01	O	1 - Acatar - para descontar do prestador 2 - Acatar - Custo assumido pela Unimed Executora 3 - Acatar - Refaturamento Regra: Obrigatório no arquivo de finalização, quando for selecionado no Ajius

DADOS DO MOTIVO DE QUESTIONAMENTO DA COBRANÇA DE REEMBOLSO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Motivo_Ques	Código do motivo do questionamento	AN	03	M	Conforme Tabela “N” - Anexo 01
002	ds_Motivo_Ques	Complemento do motivo do questionamento	ANS	500	O	

DADOS DO DETALHE DO QUESTIONAMENTO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tagCobA500	Nome da tag que esta sendo glosada	ANS	35	O	Regra: Obrigatorio no caso da tag cd_Motivo_Ques estiver preenchida com valor igual 139

HASH (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	hash	Hash	AN	32	M	

REGISTRO GERADO PELA NOVA CMB (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_postagem	Data e hora da postagem do arquivo	Data1	21	M	
002	nr_protocolo	Número do Protocolo na Nova CMB	N	10	M	

#### Descritivo das Transações:

Arquivo que tem pôr objetivo enviar questionamentos realizados em faturamento de intercâmbio da Unimed Devedora para a Unimed Prestadora dos Serviços (Credora).

#### Regras a serem observadas.

- Cada arquivo de questionamento poderá conter apenas uma fatura. Somente serão enviadas as guias da fatura que estiverem sendo questionadas, devendo ser enviados todos os itens da guia. A identificação do questionamento dar-se-á pelo Código do Motivo do Questionamento, ou seja, se o questionamento refere-se a guia toda ou apenas a alguns itens. Não será permitido o envio de guia que não tenha nenhum item contestado.
- Campos que devem ser preservados conforme a cobrança (**PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização**):
  - No questionamento: lote ou loteprestador, nr\_nota ou nr\_guiaTISSPrestador e nr\_guiaTISSOperadora, cd\_Unimed, id\_Benef, id\_itemUnico, tp\_Tabela, cd\_Servico e tp\_Cobrança;
  - No questionamento da Nota Fiscal do Fornecedor: nr\_NotaFiscalFornecedor, cd\_Unimed, id\_Benef, id\_itemUnico, tp\_Tabela, cd\_Servico e tp\_Cobrança;
  - No questionamento do Reembolso: idReembolso (quando **PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização** for XML), cd\_Unimed, id\_Benef, id\_itemUnico, tp\_Tabela, cd\_Servico e tp\_Cobrança.
- Deverá haver ao menos um bloco de questionamento para cada item de uma guia que estiver sendo questionada. O item não contestado da guia deverá ser identificado com o código de questionamento 99 (item não contestado).
- A Unimed Origem do arquivo não deve gerar os dados do Registro gerado pela NOVA CMB. Ele será gerado exclusivamente pela Nova CMB.
- O nome do arquivo deve seguir os padrões: NCN\_ffffff.uuu onde NC é fixo indicando Arquivo para Inclusão de Questionamentos, N tipo de arquivo, fffffff são os sete últimos caracteres do documento \_1 e uuu o código da Unimed de Origem; NRN\_ffffff.uuu onde NR é fixo indicando Arquivo de Questionamentos Concluídos, N tipo de arquivo, fffffff são os sete últimos caracteres do documento \_1 e uuu o código da Unimed de Origem; Quando o documento possuir valor inferior a seis caracteres, o nome deverá ser completado com \_ (underline) à esquerda. Ex.: documento - "2" (apenas 1 caractere) ficaria com o nome: NCN\_\_\_\_\_2.xxx ou NRN\_\_\_\_\_2.xxx.
- Quando houver preenchimento do campo tp\_arq\_parcial com as opções 1 ou 2, será incluída a informação no nome do arquivo: NRN\_ffffff\_1.uuu ou NRN\_ffffff\_2.uuu.

- AAMM - a competência enviada deve ser válida e não poderá ser competência futura
- Se o campo Id\_AvisadoItem (nível do item) estiver com S será verificado se existe aviso para este id\_itemUnico, e se não encontrado ocorrerá mensagem de erro e o arquivo não será validado.
- Se o campo Id\_AvisadoItem (nível do item) estiver com N será verificado se existe aviso para este id\_itemUnico, e se encontrado ocorrerá mensagem de erro e o arquivo não será validado.

- Anexos do Questionamento referente ao TXT

EXT = Extensão do formato utilizado

EXT = Extensão do formato utilizado

EXT = Extensão do formato utilizado

Tipo de Arquivo: A560 - Carga para Nota de Débito - XML						
Namespace: V3_0						
DADOS DO CABEÇALHO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nrVerTra_PTU	Número da versão da transação	N	02	F "02"	
002	cd_Uni_Destino	Código da Unimed destino para envio de arquivo.	N	04	M	
003	cd_Uni_Origem	Código da Unimed origem do envio de arquivo.	N	04	M	
004	tp_arquivoNDC	Tipo de cobrança que está sendo realizada	N	01	M	1 - NDC Cobrança Integral 2 - NDC Cobrança Parcial 3 - NDC Cobrança Complementar
005	tp_arq_parcial	Tipo de Arquivo Parcial	N	01	O	1 - Parcial 1 2 - Parcial 2 <b>Regra:</b> Obrigatório quando o arquivo for parcial

DADOS DO DOCUMENTO (OBRIGATÓRIO) - BLOCO SE REPETE, SE HOUVER NDC PARA DOCUMENTOS 1 E 2						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_Doc_CobA500	Número do documento de Cobrança –A500	AN	20	M	Conforme arquivo de <b>Guias de Cobrança ou Utilização A500</b>
002	nr_Nota_Debito	Número da Nota de Débito da Conclusão	N	11	M	<b>Regra:</b> Os dados da NDC são obrigatórios para pelo menos um documento de cobrança (doc1 ou doc2), de acordo com a finalização no Ajius
003	dt_Emissao_NDC	Data de emissão da Nota de Débito	Data2	08	M	
004	dt_Ven_NDC	Data de vencimento da Nota de Débito	Data2	08	M	

DADOS DO DOCUMENTO (OBRIGATÓRIO) - BLOCO SE REPETE, SE HOUVER NDC PARA DOCUMENTOS 1 E 2						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	vl_NDC	Valor da Nota de Débito	N	12,2	M	
006	nr_Linha	Número da linha do item a ser impresso	N	02	M	Campo que contém o conteúdo das linhas do corpo do histórico (máximo 32 linhas)
007	ds_linha	Descrição da linha da NDC	ANS	74	M	

DADOS DO BOLETO (OPCIONAL) - BLOCO SE REPETE, SE HOUVER NDC PARA DOCUMENTOS 1 E 2						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_Banco	Número do Banco	ANS	05	M	
002	agencia_Cd_Cedente	Agência e Cód.Cedente	ANS	25	M	
003	nosso_Numero	Nosso Número utilizado pelo Banco	ANS	20	M	
004	uso_banco	Campo referente ao USO_BANCO	ANS	15	O	
005	ds_carteira	Campo referente à Carteira	ANS	10	O	
006	especie	Campo referente à Espécie	ANS	04	O	Espécie
007	especie_doc	Campo referente à Espécie do Documento	ANS	05	O	
008	aceite	Campo referente ao Aceite	AN	02	O	
009	dt_proces	Campo referente à Data do Processamento	Data2	08	O	
010	local_pgto	Campo referente ao Local de Pagamento	ANS	60	M	Local de Pagamento impresso na Ficha de Compensação.
011	obs_local_pagto	Campo referente à descrição após o local de Pagamento	ANS	60	M	Descrição após local de Pagamento, impresso na Ficha de Compensação.
012	ds_instrucao	Campo referente à Instrução do corpo do Boleto	ANS	60	M	Descrição que deverá ser impressa no campo referente às instruções do Boleto. Permitido até 3 linhas

DADOS DO BOLETO (OPCIONAL) - BLOCO SE REPETE, SE HOUVER NDC PARA DOCUMENTOS 1 E 2						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
013	ds_observacao	Campo referente à Observação no Item do Recibo do Sacado	ANS	60	O	Descrição da observação no boleto do Recibo do Sacado. Permitido até 5 linhas
014	linha_digitavel	Campo referente à Linha Digitável	ANS	60	M	Linha Digitável que será impressa no Boleto. Deverá estar formatado de acordo com a impressão
015	cd_barras	Campo referente ao Código de Barras	AN	44	M	Código de Barras - enviar os números que compõem o código de Barras para impressão.

DADOS DA CREDORA PARA EMISSAO DA NOTA DE DÉBITO (OBRIGATORIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nm_credora	Nome completo da Credora	ANS	60	M	
002	tp_logradouro	Tipo de logradouro	AN	02	M	Conforme Tabela Y - Anexo 01
003	ds_lograd	logradouro	ANS	40	M	
004	nr_lograd	Número do Logradouro	ANS	06	M	Caso não exista a informação, preencher com S/N
005	compl_lograd	Complemento do Logradouro	ANS	20	O	
006	ds_bairro	Descrição do bairro	ANS	30	O	



DADOS DA CREDORA PARA EMISSAO DA NOTA DE DÉBITO (OBRIGATORIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
007	cd_munic	Código do Município, conforme codificação do IBGE.	N	07	M	Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EMMMMMVD, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro) Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.
008	nr_cep	CEP	N	08	M	
009	cd_cpf	Número do CPF	N	11	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um dos campos
010	cd_cnpj	Número do CNPJ	N	14	O	
011	tp_fone	Tipo de Telefone	N	01	O	1 - Residencial 2 - Profissional 3 - Celular
012	nr_ddd	Número do DDD	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se tp_fone = 1, 2 ou 3
013	nr_fone	Número do telefone	N	09	O	

DADOS DA DEVEDORA PARA EMISSAO DA NOTA DE DÉBITO (OBRIGATORIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nm_devedora	Nome completo da Devedora	ANS	60	M	
002	tp_logradouro	Tipo de logradouro	AN	02	M	Conforme Tabela Y - Anexo 01
003	ds_lograd	logradouro	ANS	40	M	

DADOS DA DEVEDORA PARA EMISSAO DA NOTA DE DÉBITO (OBRIGATORIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
004	nr_lograd	Número do Logradouro	ANS	06	M	Caso não exista a informação, preencher com S/N
005	compl_lograd	Complemento do Logradouro	ANS	20	O	
006	ds_bairro	Descrição do bairro	ANS	30	O	
007	cd_munic	Código do Município, conforme codificação do IBGE.	N	07	M	Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EMMMMMVD, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro) Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.
008	nr_cep	CEP	N	08	M	
009	cd_cpf	Número do CPF	N	11	O	<b>Regra:</b> Obrigatório o preenchimento de um dos campos
010	cd_cnpj	Número do CNPJ	N	14	O	
011	tp_fone	Tipo de Telefone	N	01	O	1 - Residencial 2 - Profissional 3 - Celular
012	nr_ddd	Número do DDD	N	04	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se tp_fone = 1, 2 ou 3
013	nr_fone	Número do telefone	N	09	O	

HASH (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	hash	Hash	AN	32	M	

REGISTRO GERADO PELA NOVA CMB (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	dt_postagem	Data e hora da postagem do arquivo	Data1	21	M	
002	nr_protocolo	Número do Protocolo na Nova CMB	N	10	M	

#### Descritivo das Transações:

Arquivo que tem pôr objetivo enviar o número e o vencimento da Nota de Débito/Crédito referente a um encerramento de contestação.

#### Regras a serem observadas.

- \* Os Dados do Boleto são opcionais. Somente serão impressos os dados informados. Dados como: Sacado, Cedente, Número do documento, serão impressos a partir dos dados gerados para emissão da NDC. Poderão existir até duas informações para emissão da nota de débito e/ou dois boletos, no caso de id\_NDC\_Conclusao distintos.
- \* O nome do arquivo deve seguir os padrões: NDN\_ffffff.uuu onde ND é fixo indicando Arquivo de carga da Nota de Débito, N tipo de arquivo, fffffff são os sete últimos caracteres do documento \_1 e uuu o código da Unimed de Origem. Quando o documento possuir valor inferior a seis caracteres, o nome deverá ser completado com \_ (underline) à esquerda. Ex.: documento - "2" (apenas 1 caractere) ficaria com o nome: NDN\_\_\_\_\_2.xxx.
- \* Quando houver preenchimento do campo tp\_arq\_parcial com as opções 1 ou 2, será incluída a informação no nome do arquivo: NDN\_ffffff\_1.uuu ou NDN\_ffffff\_2.uuu.

Tipo de Arquivo: A580 - Fatura de Uso Geral - TXT								
Tipo de Registro: R581 - HEADER								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	015	CD_UNI_DES	Código da Unimed destino para envio de arquivo.	N	04	M	
004	016	019	CD_UNI_ORI	Código da Unimed origem do envio de arquivo.	N	04	M	
005	020	027	DT_GERACAO	Data de geração do arquivo de envio.	Data2	08	M	
006	028	031	NR_COMP	Número da competência no formato AAMM.	N	04	O	
007	032	042	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	11	O	
008	043	050	DT_VEN_DOC	Data de vencimento do documento.	Data2	08	M	
009	051	058	DT_EMI_DOC	Data de emissão do documento.	Data2	08	M	
010	059	072	VL_TOT_DOC	Valor total do documento.	N	12,2	M	
011	073	074	NR_VER_TRA	Número da versão da transação	N	02	F "08"	
012	075	088	VL_IR	Valor do IR	N	12,2	O	Conforme decisão do Comitê Jurídico e Contábil do Sistema Unimed, somente poderá existir retenção de IR quando a fatura for contra Cooperativas de graus distintos.
013	089	108	NR_DOCUMENTO	Número do Documento.	AN	20	M	
014	109	128	DOC_FISCAL	Número do Documento Fiscal	ANS	20	M	<b>Regra:</b> A informação deve estar igual ao número do documento fiscal. O preenchimento deve ser o mesmo do campo NR_DOCUMENTO, exceto pelos caracteres especiais

Tipo de Arquivo: A580 - Fatura de Uso Geral (Continuação)								
Tipo de Registro: R581 - HEADER								
015	129	129	TP_DOC_A580	Tipo do documento do A580	N	01	M	1 = Fatura 2 = Nota Fiscal 3 = Nota Fiscal Eletrônica 4 = NDC 5 = Nota de Débito <b>Regra:</b> O tipo 5 só pode ser utilizado se ID_COBRANCA = 2 (Câmara Nacional de Compensação e Liquidação)
016	130	131	ID_COBRANCA	Identificação da cobrança	N	02	M	1 = Benefício Família 2 = Câmara Nacional de Compensação e Liquidação 3 = Contribuição Confederativa 4 = Programas/Fundos Especiais 9 = Outros 10 = Produtos de TI 11 = Consultorias 12 = Rateios e mensalidades de serviços e/ou produtos 13 = Compensação do processo de aferição 14 = Programas de atenção à saúde 15 = Remoção/Transporte 16 = RDA 17 = Acordo Operacional - CNU e Sócias 18 = Fluxo Pagamento Dinâmico somente entre Unimed da Mercosul 19 = Rateio Federação Rio de Janeiro

Tipo de Registro: R998 - Hash (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	043	HASH	Hash	AN	32	M	

Tipo de Registro: R999 - REGISTRO GERADO PELA CMB (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	032	DT_POSTAGEM	Data e hora da postagem do arquivo	Data1	21	M	
004	033	042	NR_PROTOCOLO	Número do Protocolo na CMB	N	10	M	

**Descritivo da Transação:**

Arquivo que tem pôr objetivo gerar faturas de uso geral. Será sempre gerado um arquivo para cada fatura.



Tipo de Arquivo: A600 - Documentos para Câmara de Compensação - <b>TXT</b>								
Tipo de Registro: R601 - HEADER (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	015	CD_UNI_DES	Código da Unimed destino para envio de arquivo.	N	04	M	
004	016	019	CD_UNI_ORI	Código da Unimed origem do envio de arquivo.	N	04	M	
005	020	027	DT_GERACAO	Data de geração do arquivo de envio.	Data2	08	M	
006	028	035	DT_CAMARA	Data de compensação da câmara.	Data2	08	M	
007	036	036	TP_CAMARA	Tipo da Câmara de Compensação.	AN	01	M	1 = Intra-Federativa 2 = Federativa 3 = Inter-Federativa 4 = Nacional
008	037	038	NR_VER_TRA	Número da versão da transação	N	02	F "07"	



Tipo de Registro: R602 -DOCUMENTO (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	015	CD_UNI_CREDORA	Código da Unimed Credora do documento.	N	04	M	
004	016	019	CD_UNI_DEVEDORA	Código da Unimed Devedora do documento.	N	04	M	
005	020	030	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	11	O	
006	031	031	TP_DOCUMENTO	Tipo de Documento para Câmara de Compensação.	AN	01	M	1 = Pré-Pagamento 2 = Custo Operacional 3 = Contestação/Glosa 4 = Outros 5 = Fatura PCMSO (Programa de Controle de Saúde Ocupacional) 6 = Recontestação
007	032	045	VL_TOT_DOC	Valor total do documento.	N	12,2	M	
008	046	065	NR_DOCUMENTO	Número do Documento.	AN	20	M	

Tipo de Registro: R609 - TRAILER (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch	AN	03	M	
003	012	017	SM_UNI_CREDORA	Quantidade total de CD_UNI_CREDORA (Por Unimeds diferentes)	N	06	M	
004	018	023	SM_UNI_DEVEDORA	Quantidade total de CD_UNI_DEVEDORA (Por Unimeds diferentes)	N	06	M	
005	024	037	SM_NR_DOCUMENTO	Quantidade total de NR_DOCUMENTO	N	14	M	
006	038	051	SM_VL_TOT_DOC	Somatório de VL_TOT_DOC	N	12,2	M	

Tipo de Registro: R999 - REGISTRO GERADO PELA CMB (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	032	DT_POSTAGEM	Data e hora da postagem do arquivo	Data1	21	M	
004	033	042	NR_PROTOCOLO	Número do Protocolo na CMB	N	10	M	

### Descritivo das Transações:

Arquivo que tem pôr objetivo enviar uma lista de documentos para serem compensadas em câmaras federativas de qualquer nível.

### Regras a serem observadas.

- \* O arquivo tem quatro tipos de registros: **Header (R601)** que deve aparecer apenas uma vez no início do arquivo; **Documento-(R602)**, **Trailer (R609)** que deve aparecer apenas uma vez no final do arquivo e **Registro Gerado pela CMB (R999)**.
- \* A Unimed Origem do arquivo não deve gerar o **Registro 999**. Ele será gerado exclusivamente pela Central de Movimentações Batch (CMB).
- \* Para definições operacionais administrativas, tais como datas do mês para envio do arquivo, obedecer as normas da Câmara de Compensação a que se destina o arquivo.
- \* Entre Unimeds e Empresas ligadas na rede nacional, o envio do arquivo deve obedecer as normas descritas na transação (envio de arquivos de documentos para câmaras de compensação) no capítulo de transações on-line deste manual. Em caso contrário pode-se mandar o arquivo pelo correio em disquete, pela Internet ou qualquer outro recurso disponível.
- \* O arquivo é de registros e campos de tamanho fixo sem separadores de campo no formata ASCII. Números devem ser completados com zeros à esquerda e campos alfa numéricos com espaços à direita. Campos opcionais não utilizados devem ser integralmente preenchidos com zeros ou brancos segundo o seu tipo. Datas opcionais não declaradas ficam completamente em branco. Caracteres de edição ou máscara (ponto, vírgula etc..) devem ser omitidos.
- \* O nome do arquivo deve seguir o padrão Cddmmaas.uuu onde C é fixo indicando arquivo com notas de documentos para câmara de compensação, ddmmaa a data da geração do arquivo, s uma seqüência de arquivos de 1 a 9 no mesmo dia. e uuu o código da Unimed Prestadora.

Tipo de Arquivo: A900 - Tabela Nacional de Materiais e Medicamentos - <b>TXT</b>								
Tipo de Registro: R901 - HEADER								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	901
003	012	015	CD_UNI_ORIGEM	Código da Unimed responsável pela geração do arquivo	N	04	M	Codificação: Código do Sistema + Cooperativa de 0001 à 0600 = Singulares de 0601 à 0650 = Seccionais de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais de 0851 à 0949 = Intrafederativas de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora,UAS,etc.) 0999 = Confederação Nacional de 1001 à 1600 = Singulares Unicred de 1950 à 1990 = Centrais Unicred 1999 = Confederação Unicred de 2001 à 2999 = Usimeds
004	016	023	DT_GERACAO	Data da geração do arquivo de envio	Data2	08	M	

Tipo de Registro: R901 - HEADER (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	024	024	TP_CARGA	Tipo de carga	N	01	M	1 - Massa total 2 - Atualizações última edição 3 - Itens inativos
006	025	026	NR_VER_TRA	Número da versão da transação	N	02	F “10”	

Tipo de Registro: R902 - MATERIAIS								
Primeiro Segmento - Dados com tamanho determinado								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	902
003	012	019	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	08	O	
004	020	029	UN_FRACAO_PRODUTO	Unidade de fração do produto - Descrição	A	10	M	Conforme Tabela “X2” - Anexo 01 - Utilizada a coluna “Descrição”
005	030	043	NR_CNPJ	CNPJ do Detentor do Registro	N	14	O	
006	044	093	DET_REG_ANVISA	Detentor do Registro na ANVISA.	ANS	50	M	
007	094	143	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	50	O	
008	144	144	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	01	O	
009	145	164	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	20	O	
010	165	172	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	08	O	

Tipo de Registro: R902 - MATERIAIS (Continuação)								
Primeiro Segmento - Dados com tamanho determinado								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
011	173	173	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	01	O	
012	174	213	DS_MOTIVO_ATIVO_INATIVO	Motivo de inserção - data fim de vigência	ANS	40	O	
013	214	228	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	15	O	
014	229	243	VL_MAX_INTERCAMBIO	Preço máximo do Intercâmbio Nacional	N	11,4	O	Preço Total (incluso Taxa de Custos Logísticos)
				<b>Regra:</b> Quando este campo for informado, deverá estar relacionado ao campo UN_FRACAO_PRODUTO que é a menor unidade de medida.				
015	244	251	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	08	O	
016	252	281	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	30	O	
017	282	289	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	08	O	
018	290	304	NR_REGISTRO_ANVISA	Número do registro ANVISA	N	15	O	
019	305	364	CD_REF_MATERIAL_FAB	Código de referência do material no fabricante	ANS	60	O	<b>Regra:</b> Obrigatório quando se tratar de órteses, próteses e materiais especiais.
020	365	365	TP_PRODUTO	Tipo do Produto	N	01	M	1 - Material de consumo hospitalar 5 - OPME 6 - Equipamento/Instrumental
021	366	366	TP_CODIFICACAO	Tipo de Codificação	N	01	M	1 - TNUMM 2 - TUSS
022	367	374	DT_INICIO_VIGENCIA	Data de início de vigência	Data2	08	O	
023	375	382	DT_FIM_VIGENCIA	Data de fim de vigência	Data2	08	O	
024	383	390	DT_FIM_IMPLANTACAO	Data de fim de implantação	Data2	08	O	
025	391	405	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	15	O	

Tipo de Registro: R902 - MATERIAIS (Continuação)								
Primeiro Segmento - Dados com tamanho determinado								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
026	406	408	CD_UN_FRACAO_PRODUTO	Código da Unidade de fração do produto	N	03	M	Conforme tabela X2 - Anexo 01 - Utilizada a coluna "Código"
027	409	410	VL_TC	Taxa de Custos	N	02	O	
028	411	412	TISS_TP_TABELA	TISS - Tipo de Tabela	AN	02	M	Equivalência para TISS
029	413	422	TISS_CODIGO	TISS - Código do Material	AN	10	M	Equivalência para TISS
030	423	432	TISS_COD_ANTERIOR	TISS - Código anterior	AN	10	O	Equivalência para TISS
031	433	442	CD_MATERIAL	Código do material utilizado pelo sistema Unimed	N	10	M	
032	443	452	CD_ANTERIOR_MATERIAL	Código anterior do material	N	10	O	

Tipo de Registro: R902 - MATERIAIS (Continuação)								
Segundo Segmento - Dados de tamanho variável								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	1	V	NM_COMERCIAL	Nome comercial do produto	ANS	V	M	
002	1	V	DS_PRODUTO	Descrição do produto	ANS	V	O	
003	1	V	DS_ESPEC	Descrição da especialidade do produto	ANS	V	O	
004	1	V	DS_CLASS	Classificação do produto	ANS	V	O	

Tipo de Registro: R902 - MATERIAIS (Continuação)								
Segundo Segmento - Dados de tamanho variável								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	1	V	NM_Tecnico	Nome Técnico	ANS	V	O	
006	1	V	DS_OBSERVACAO	Observações	ANS	V	O	
007	1	V	EQUIV_TECNICA	Equivalência Técnica	ANS	V	O	

Tipo de Registro: R903 - MATERIAIS - Bloco de dados SIMPRO (OPCIONAL)								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	021	COD_SIMPRO	Código SIMPRO	ANS	10	M	
004	022	121	DESC_PROD_SIMPRO	Descrição do produto na SIMPRO	ANS	100	M	



Tipo de Registro: R905 - MEDICAMENTOS								
Primeiro Segmento - Dados com tamanho determinado								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	905
003	012	019	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	08	O	
004	020	029	UN_FRACAO_PRODUTO	Unidade de fração do produto - Descrição	A	10	O	Conforme Tabela "X2" - Anexo 01 - Utilizada a coluna "Descrição"
005	030	049	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	20	O	
006	050	057	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	08	O	
007	058	071	NR_CNPJ	CNPJ do Detentor do Registro	N	14	O	
008	072	072	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	01	O	
009	073	112	DS_MOTIVO_ATIVO_INATIVO	Motivo de inserção - data fim de vigência	ANS	40	O	
010	113	113	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	01	O	
011	114	118	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	05	O	
012	119	119	IND_GENERICO	Indicativo de medicamento genérico.	A	01	O	S = Genérico N = Não Genérico
013	120	127	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	08	O	
014	128	135	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	08	O	
015	136	143	VL_FATOR_CONVERSAO	Valor para conversão do preço à unidade de fração.	N	6,2	O	
				<b>Regra:</b> Para ter o preço relacionado à "Unidade de Fração" é só dividir o preço desejado pelo fator de conversão.				

Tipo de Registro: R905 - MEDICAMENTOS (Continuação)								
Primeiro Segmento - Dados com tamanho determinado								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
016	144	158	NR_REGISTRO_ANVISA	Número do registro ANVISA	N	15	O	
017	159	159	TP_CODIFICACAO	Tipo de Codificação	N	01	M	1 - TNUMM 2 - TUSS
018	160	167	DT_INICIO_VIGENCIA	Data de início de vigência	Data2	08	O	
019	168	175	DT_FIM_VIGENCIA	Data de fim de vigência	Data2	08	O	
020	176	183	DT_FIM_IMPLANTACAO	Data de fim de implantação	Data2	08	O	
021	184	186	CD_UN_FRACAO_PRODUTO	Código da Unidade de fração do produto	N	03	M	Conforme tabela X2 - Anexo 01 - Utilizada a coluna "Código"
022	187	187	ID_TP_PRODUTO_MED	Indicação do tipo de produto	N	01	M	1 - Alimento 2 - Medicamento
023	188	188	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	01	O	
024	189	190	TISS_TP_TABELA	TISS - Tipo de Tabela	AN	02	M	Equivalência para TISS
025	191	200	TISS_CODIGO	TISS - Código do Medicamento	AN	10	M	Equivalência para TISS
026	201	210	TISS_COD_ANTERIOR	TISS - Código anterior	AN	10	O	Equivalência para TISS
027	211	220	CD_MEDICAMENTO	Código do medicamento utilizado pelo sistema Unimed	N	10	M	
028	221	230	CD_ANTERIOR_MEDICAMENTO	Código anterior do medicamento	N	10	O	

Tipo de Registro: R905 - MEDICAMENTOS (Continuação)								
Segundo Segmento - Dados de tamanho variável								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	1	V	DS_PRINC_ATIVO	Descrição do princípio ativo. Poderá conter mais de 1 separados por "+".	ANS	V	O	
002	1	V	NM_APRES_COMERCIAL	Nome e apresentação comercial do produto	ANS	V	M	
003	1	V	DS_GRU_FARMA	Descrição do grupo farmacológico	ANS	V	O	
004	1	V	DS_CLA_FARMA	Descrição da classe farmacológica	ANS	V	O	
006	1	V	DS_FOR_FARMA	Descrição da forma farmacêutica	ANS	V	O	
007	1	V	DET_REG_ANVISA	Detentor do Registro na ANVISA.	ANS	V	M	

Tipo de Registro: R906 - MEDICAMENTOS - Bloco de valores (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	906
003	012	016	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	3,2	O	
004	017	031	VL_PCI	Preço máximo do Intercâmbio Nacional	N	11,4	O	Preço Máximo do Intercâmbio Nacional é composto por: Preço Total + Taxa de Custos Logísticos
005	032	033	VL_TC	Taxa de Custos	N	02	O	
006	034	034	RESERVADO	Reservado para o futuro.	AN	01	O	

Tipo de Registro: R907 - MEDICAMENTOS - Bloco de dados BRASINDICE (OPCIONAL)								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	907
003	012	023	CD_BRASINDICE	Código Brasíndice	ANS	12	M	
004	024	063	RESERVADO	Reservado para o futuro	ANS	40	O	
005	064	263	DES_APRESENTACAO	Descrição da apresentação do medicamento no Brasíndice	ANS	200	O	
006	264	363	DES_PRODUTO	Descrição do produto no Brasíndice	ANS	100	O	

Tipo de Registro: R909 - TRAILER (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	NA	03	M	909
003	012	019	QT_TOT_R902	Quantidade total de registros do tipo R902	N	08	M	
004	020	027	QT_TOT_R905	Quantidade total de registros do tipo R905	N	08	M	

---

### Descritivo das Transações:

Arquivo que tem como objetivo criar um layout PTU da Tabela de Materiais e Medicamentos Nacional para carga nos sistemas de Gestão.

### Regras a serem observadas.

- O arquivo tem sete tipos de registros: Header (R901) que deve aparecer apenas uma vez no início do arquivo; Bloco de Materiais (R902); Bloco de dados SIMPRO (R903); Bloco de Medicamentos (R905); Bloco Valores de Medicamentos (R906), Bloco de dados BRASINDICE(R907) e Trailer (R909) que deve parecer apenas uma vez no final do arquivo
- Os campos UN\_FRACAO\_PRODUTO e CD\_UN\_FRACAO\_PRODUTO são referentes à tabela X2 e o código foi incluído no layout para atender a demanda de validação com o **PTU A500 de Guias de Cobrança ou Utilização** que utiliza apenas o código.
- O nome do arquivo deve seguir os padrões: M1ddmmaa.999, M2ddmmaa.999 ou M3ddmmaa.999, onde M1 é fixo indicando arquivo de Massa Total, M2 é fixo indicando as Atualizações e M3 é fixo indicando os itens inativos; ddmmaa corresponde à data de entrada em vigor da tabela e 999 é fixo, indica a Unimed que gerou o arquivo
- A publicação será realizada através do M1 (Massa Total) ou apenas M2 e/ou M3 (Alterações Parciais).

**Tipo de Arquivo: A950 - Tabela Rol de Procedimentos Unimed - TXT**

**Tipo de Registro: R951 - HEADER**

Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	951
003	012	015	CD_UNI_ORIGEM	Código da Unimed responsável pela geração do arquivo	N	04	M	Codificação: Código do Sistema + Cooperativa de 0001 à 0600 = Singulares de 0601 à 0650 = Seccionais de 0651 à 0850 = Entidades Internacionais de 0851 à 0949 = Intrafederativas de 0950 à 0990 = Interfederativas/Federação de 0991 à 0998 = Empresas do Complexo (Seguradora,UAS,etc.) 0999 = Confederação Nacional de 1001 à 1600 = Singulares Unicred de 1950 à 1990 = Centrais Unicred 1999 = Confederação Unicred de 2001 à 2999 = Usimeds
004	016	023	DT_GERACAO	Data da geração do arquivo de envio	Data2	08	M	
005	024	026	NR_VER_ROL	Número da versão do Rol de Procedimentos Unimed	ANS	03	M	
006	027	028	NR_VER_TRA	Número da versão da transação	N	02	F "10"	

Tipo de Registro: R951 - HEADER								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
007	029	036	DT_VIG_TABELA	Data de Vigência da Tabela	Data2	08	M	

Tipo de Registro: R952 - HM (Honorários Médicos)								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	952
003	012	019	CD_HM_ROL	Código do Rol de Procedimentos Unimed	N	08	M	
004	020	025	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	06	O	
005	026	031	UCO_ROL	Unidade de Custo Operacional - Rol	N	3,3	O	
006	032	032	INC_ROL	Incidência - ROL	N	01	O	
007	033	033	NR_AUX_ROL	Número de Auxiliares - ROL	N	01	O	
008	034	034	ID_ANES_ROL	Indicador Anestésico - ROL	AN	01	O	
009	035	039	FILME_ROL	Filme m <sup>2</sup> - ROL	N	1,4	O	
010	040	047	CD_HM_ROL AMB	Código do Rol de Procedimentos Unimed AMB	N	08	M	

Tipo de Registro: R952 - HM (Honorários Médicos)								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
011	048	051	RESERVADO	Reservado para o futuro	N	04	O	
012	052	052	NR_AUX_ROL	Número de Auxiliares - ROL	A	01	O	
013	053	053	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	01	O	
014	054	058	RESERVADO	Reservado para o futuro	N	1,4	O	
015	059	066	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	08	O	
016	067	067	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	01	O	
017	068	068	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	01	O	
018	069	069	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	01	O	
019	070	070	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	01	O	
020	071	080	PORTE_ROL	Porte - Rol	ANS	10	O	
021	081	081	GRUPOS_PLANILHA	Identifica as abas da planilha por grupo de itens	N	01	M	1 - Cobertos 2 - Cobertos - Codificação Unimed 3 - Cobertos - Autorização 4 - Buscador ANS 5 - Sem cobertura
022	082	082	ID_CLASS	Indicador de Classificação	N	01	M	1 - Baixo Risco 2 - Racionalização
023	083	085	ID_QUANT	Indicador de Quantidade	N	03	M	<b>Regra:</b> Se ID_CLASS = 2, o preenchimento será zero
024	086	335	DOC_RAC	Documentação na Racionalização	ANS	250	O	
025	336	338	PRAZO_EXC	Prazo executora	N	03	M	<b>Regra:</b> Prazo em dias úteis, quando imediato preencher com zero



Tipo de Registro: R952 - HM (Honorários Médicos) (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
026	339	341	PRAZO_ORI	Prazo origem	N	03	M	
027	342	344	PRAZO_TOTAL	Prazo total	N	03	M	
			Regra: Os campos de seq. 022 a 027 tornam-se opcionais quando GRUPOS_PLANILHA = 5					
028	345	346	TISS_TP_TABELA	TISS Tipo de Tabela	AN	02	M	Equivalência TISS
029	347	356	TISS_CODIGO	TISS Código	AN	10	M	Equivalência TISS
030	357	370	VL_HM_INTERCAMBIO	Valor Honorários Médicos Intercâmbio Nacional	N	12,2	O	
031	371	371	IND_ANESTESICO	Indicador anestésico	AN	01	O	
032	372	385	VL_HON_ANESTESISTA	Valor do Honorario do Anestesista	N	12,2	O	
033	386	399	VL_TX_VIDEO_EQUIPAMENTO	Valor Taxa de vídeo/equipamento	N	12,2	O	
034	400	400	ID_BAIXO_RISCO_COD_UNICO	Indicação de Baixo Risco se Código Único	A	01	O	S = Sim N = Não

Tipo de Registro: R952 - HM (Honorários Médicos) (Continuação)								
Primeiro Segmento - Dados de tamanho variável								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	1	V	DS_ROL	Descrição do Rol de Procedimentos Médicos Unimed	ANS+	V	M	
002	1	V	DS_ROL	Descrição ROL	ANS+	V	M	

Tipo de Registro: R953 - SADT								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número seqüencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	953
003	012	019	CD_SADT_ROL	Código Rol de Procedimentos Médicos Unimed	N	08	M	
004	020	033	VL_PROC_ROL	Valor do Procedimento a ser pago no Intercâmbio Nacional - ROL	N	12,2	O	
005	034	043	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	10	O	
006	044	050	UCO_ROL	Unidade de Custo Operacional	N	5,2	O	
007	051	052	INC_ROL	Incidência - ROL	N	02	O	
008	053	053	NR_AUX_ROL	Número de Auxiliares - ROL	N	01	O	

Tipo de Registro: R953 - SADT (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
009	054	054	PORTE_ANES_ROL	Porte Anestésico - ROL	AN	01	O	
010	055	059	FILME_ROL	Filme m <sup>2</sup> - ROL	N	1,4	O	
011	060	067	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	08	O	
012	068	071	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	04	O	
013	072	073	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	02	O	
014	074	087	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	12,2	O	
015	088	093	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	4,2	O	
016	094	099	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	4,2	O	
017	100	105	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	4,2	O	
018	106	119	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	12,2	O	
019	120	124	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	1,4	O	
020	125	125	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	01	O	
021	126	126	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	01	O	
022	127	134	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	08	O	
023	135	135	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	01	O	
024	136	136	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	01	O	
025	137	137	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	01	O	
026	138	138	RESERVADO	Reservado para o futuro	A	01	O	

Tipo de Registro: R953 - SADT (Continuação)								
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
027	139	144	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	4,2	O	
028	145	145	GRUPOS_PLANILHA	Identifica as abas da planilha por grupo de itens	N	01	M	1 - Cobertos 3 - Cobertos - Autorização 4 - Buscador ANS 5 - Sem cobertura
029	146	146	ID_CLASS	Indicador de Classificação	N	01	M	1 - Baixo Risco 2 - Racionalização
030	147	149	ID_QUANT	Indicador de Quantidade	N	03	O	Regra: Se ID_CLASS = 2, o preenchimento será zero
031	150	399	DOC_RAC	Documentação na Racionalização	ANS	250	O	
032	400	402	PRAZO_EXC	Prazo executora	N	03	M	Regra: Prazo em dias úteis, quando imediato preencher com zero
033	403	405	PRAZO_ORI	Prazo origem	N	03	M	
034	406	408	PRAZO_TOTAL	Prazo total	N	03	M	
				Regra: Os campos de seq. 029 a 034 se tornam opcionais quando GRUPOS_PLANILHA = 5				
035	409	409	RESERVADO	Reservado para o futuro	AN	01	O	
036	410	417	VL_HM_Rol	Valor do honorário médico	N	6,2	O	
037	418	425	VL_TAXA_VIDEO	Valor da Taxa de vídeo	N	6,2	O	
038	426	427	TISS_TP_TABELA	TISS Tipo de Tabela	AN	02	M	Equivalência TISS
039	428	437	TISS_CODIGOA	TISS Código	AN	10	M	Equivalência TISS

Tipo de Registro: R953 - SADT (Continuação)									
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo	
040	438	447	ID_BAIXO_RISCO_COD_UNICO	Indicação de Baixo Risco se Código Único	A	01	O	S = Sim N = Não	

Tipo de Registro: R953 - SADT (Continuação)									
Primeiro Segmento - Dados de tamanho variável									
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo	
001	1	V	DS_ROL	Descrição do Rol de Procedimentos Médicos Unimed	ANS	V	M		

Tipo de Registro: R959 - TRAILER (OBRIGATÓRIO)									
Seq.	Pos.Ini	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo	
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M		
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	NA	03	M	959	
003	012	019	QT_TOT_R952	Quantidade total de registros do tipo R952	N	08	M		
004	020	027	QT_TOT_R953	Quantidade total de registros do tipo R953	N	08	M		



---

#### Descritivo das Transações:

Arquivo que tem como objetivo criar um layout PTU da Tabela do Rol de Procedimentos Médicos Unimed para carga nos sistemas de Gestão.

#### Regras a serem observadas.

- O arquivo tem três tipos de registros: Header (R951) que deve aparecer apenas uma vez no início do arquivo; Bloco do Rol de Procedimentos Médicos Unimed (R952); Bloco Procedimentos AMB (R953); e Triller (R959) que deve parecer apenas uma vez no final do arquivo
- O nome do arquivo deve seguir o padrão conforme abaixo.
  - HM\_Cobertos\_PTU.999
  - HM\_Sem\_Cobertura\_PTU.999
  - SADT\_Cobertos\_PTU.999
  - SADT\_Sem\_Cobertura\_PTU.999

Tipo de Arquivo: A1200 - Pacotes (Reestruturado) - TXT								
Tipo de Registro: R201 - HEADER (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	015	CD_UNI_ORI	Código da Unimed que gerou o arquivo.	N	04	M	
004	016	023	DT_GERACAO	Data de geração do arquivo de envio.	Data2	08	M	
005	024	025	NR_VER_TRA	Número da versão da transação	N	02	F "09"	

Tipo de Registro: R202 - PACOTE (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	021	CD_PACOTE	Código do Pacote	N	10	M	
004	022	023	TP_ACOMODACAO	Tipo de acomodação	AN	02	M	A = Coletiva B = Individual C= Não se Aplica

Tipo de Registro: R202 - PACOTE (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	024	024	ITEM_PRINCIPAL	Identifica se o honorário está incluso	A	01	M	S = Sim N = Não
006	025	025	ID_OPME	Identifica se o OPME está incluso	A	01	M	S - Sim N - Não
007	026	026	ID_ANESTESISTA	Indica se inclui participação do anestesista	ANS	01	M	S - Sim N - Não <b>Regra:</b> Deve ser preenchido apenas se houver horários médicos
008	027	027	ID_AUXILIAR	Indica se inclui participação do auxiliar	ANS	01	M	S - Sim N - Não <b>Regra:</b> Deve ser preenchido apenas se houver horários médicos
009	028	028	ID_DIARIA	Indica se inclui Diaria no pacote	ANS	01	M	S - Sim N - Não <b>Regra:</b> Deve ser preenchido apenas se houver Diarias
010	029	029	TP_INTERNACAO	Tipo de Internação	N	01	O	1- Internação Clínica 2- Internação Cirúrgica 3- Internação Obstétrica 4 - Internação Pediátrica 5 - Internação Psiquiátrica <b>Regra:</b> Obrigatório para pacotes de internação
011	030	030	ID_GENETICA	Indicador de pacote genética	AN	01	M	S - Sim N - Não



Tipo de Registro: R202 - PACOTE (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
012	031	032	TP_PACOTE	Tipo de Pacote	N	02	M	3 = SADT 4 = Hospitalar 5 = Consulta 6 = Atendimento Domiciliar 7 = Saúde Ocupacional 8 = Ambulatorial
013	033	1.031	DS_OBSERV	Observação	ANS	V	O	Regra: Tamanho máximo 999 caracteres
014	1.032	1.033	CD_ESPEC	Código da Especialidade Médica	N	02	M	Conforme Tabela "A" - Anexo 01

Tipo de Registro: R203 - SERVIÇO - PACOTE (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	012	TP_ITEM	Tipo do Item	N	01	M	1 = Taxas e Gases 2 = Diárias 4 = Materiais de Consumo 5 = Medicamentos 6 = Procedimentos 7 = OPME

Tipo de Registro: R203 - SERVIÇO - PACOTE (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
004	013	013	ID_SERV	Identifica o Serviço	N	01	M	1 = Principal 2 = Composição 3 = Alternativo Obs.: O item alternativo pode substituir o Principal na utilização
005	014	015	TP_TABELA	Identifica o Tipo de Tabela utilizado no Serviço Médico.	N	02	M	00 - Tabela Propria 18 - Taxas e diárias 19 - TUSS Materias 20 - TUSS Medicamentos 22 - Eventos e Procedimentos em Saúde Regra: Se ID_SERV = 1 ou 3, obrigatório preenchimento desse campo com 22 - Procedimentos
006	016	025	CD_SERVICO	Código do Serviço	N	10	M	Regras: - Opcional se ID_SERV = 2, exceto se TP_ITEM = 7 - O código genérico só poderá ser informado se ID_SERV = 2 e TP_ITEM = 1, 4, 5 ou 7 - (TP_TABELA = 00 - Tabela Própria), deve ser concatenado com o tipo de tabela associado ao serviços para identificação do mesmo.
007	026	034	QT_SERV	Quantidade de um serviço	N	5,4	M	Regra: A quantidade de um serviço deve ser preenchida com valores maiores que 0 (zero). Para as tabelas (tp_tabela) tipo 22 0, o tamanho será de 03 caracteres inteiros e para as tabelas 18, 19 e 20 de 05 inteiros e 4 decimais.
008	035	114	DS_SERVICO	Descrição do serviço	ANS	80	O	Regra: Obrigatório para códigos genéricos ou materiais (TP_TABELA = 00 - Tabela Propria)

Tipo de Registro: R203 - SERVIÇO - PACOTE (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
009	115	128	VL_SERV	Valor unitário do serviço cobrado/a cobrar podendo ser HM ou diárias (normal/UTI) ou material ou medicamento ou taxas	N	12,2	O	<b>Regras:</b> - Preenchimento do campo se torna obrigatório quando: - ID_SERV = 1 e ITEM_PRINCIPAL = S ou - TP_ITEM = 7 - Se preenchido o valor de um item, todos os itens do mesmo grupo também devem ter o valor preenchido.
010	129	142	VL_SERV_TOT	Valor total do serviço	N	12,2	O	Regra: Valor unitário do serviço (VL_SERV) multiplicado pela quantidade do serviço
011	143	145	UNIDADE_MEDIDA	Código da unidade de medida do medicamento	N	03	O	Conforme tabela X2 - Anexo 01 <b>Regra:</b> Obrigatório quando o item cobrado for medicamento

Tipo de Registro: R204 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch	AN	03	M	
003	012	025	CD_CNPJ_CPF	CNPJ ou CPF do Prestador	N	14	M	
004	026	032	CD_CNES	Código Nacional de Estabelecimento de Saúde	AN	07	O	Caso o prestador ainda não possua o código do CNES, preencher com 9999999

Tipo de Registro: R204 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	033	033	ID_REAJUSTE	Indicador de Reajuste	A	01	M	S - Sim N - Não  Regra: Quando preenchido com “S” é obrigatório o envio de anexo de nível 4
006	034	062	ID_ANEXO_REAJUSTE	Identificação do anexo do reajuste do prestador para o pacote	ANS	29	O	<b>Regra:</b> Obrigatório se ID_REAJUSTE = S no formato PCRaammnccccccccccccss.ext
007	063	070	DT_INI_VIGENCIA	Data de Início da Vigência do Pacote	Data2	08	M	
008	071	078	DT_FIM_VIGENCIA	Data de Fim da Vigência do Pacote	Data2	08	O	
009	079	086	DT_PUBLICAÇÃO	Data de Publicação do Pacote	Data2	08	M	
010	087	087	TIPO_REDE_MIN	Tipo de Rede conforme Manual do Intercâmbio Nacional	N	01	O	1 - Básica 2 - Especial (Tabela Própria) 3 - Master (Alto Custo) <b>Regra:</b> Se não classificado no Gestão de Redes
011	088	101	VL_TOT_TAX_GAS	Valor Total de Taxas e Gases	N	12,2	O	<b>Regras:</b> - Obrigatório informar a somatória das seqs.10 do R203. VL_SERV_TOT quando TP_ITEM = 1 e o valor preenchido for diferente de zero;  - Se ID_SERV = 2 o preenchimento é obrigatório e poderá ser informado apenas o valor total do grupo, nesse caso, o VL_SERV estará com zeros

Tipo de Registro: R204 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
012	102	115	VL_TOT_DIARIAS	Valor total de diárias	N	12,2	0	<b>Regras:</b> - Obrigatório informar a somatória das seqs.10 do R203. VL_SERV_TOT quando TP_ITEM = 2 e o valor preenchido for diferente de zero.  - Se ID_SERV = 2 o preenchimento é obrigatório e poderá ser informado apenas o valor total do grupo, nesse caso, o VL_SERV estará com zeros
013	116	129	VL_TOT_MAT	Valor total de Materiais de Consumo	N	12,2	0	<b>Regras:</b> - Obrigatório informar a somatória das seqs.10 do R203. VL_SERV_TOT quando TP_ITEM = 4 e o valor preenchido for diferente de zero. - Se ID_SERV = 2 o preenchimento é obrigatório e poderá ser informado apenas o valor total do grupo, nesse caso, o VL_SERV estará com zeros
014	130	143	VL_TOT_MED	Valor total de Medicamentos	N	12,2	0	<b>Regras:</b> - Obrigatório informar a somatória das seqs.10 do R203. VL_SERV_TOT quando TP_ITEM = 5 e o valor preenchido for diferente de zero. - Se ID_SERV = 2 o preenchimento é obrigatório e poderá ser informado apenas o valor total do grupo, nesse caso, o VL_SERV estará com zeros

Tipo de Registro: R204 - PRESTADOR (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
015	144	157	VL_TOT_PROC	Valor total de procedimentos	N	12,2	O	<b>Regras:</b> - Obrigatório informar a somatória das seqs.10 do R203. VL_SERV_TOT quando TP_ITEM = 6 e o valor preenchido for diferente de zero. - Se ID_SERV = 1 e ITEM_PRINCIPAL = N, os valores não poderão ser informados nesse campo. - Se ID_SERV = 2, preenchimento é obrigatório. Poderá ser informado apenas o valor total do grupo e o VL_SERV com zeros ou a somatória das seqs.10 do R203.VL_SERV quando TP_ITEM = 6; - Se ID_SERV = 3, os valores não poderão ser informados nesse campo
016	158	171	VL_TOT_OPME	Valor total de OPME	N	12,2	O	Regras: Obrigatório informar a somatória das seqs.10 do R203. VL_SERV_TOT quando TP_ITEM = 7
017	172	185	VL_TOTAL_PACOTE	Valor Total do Pacote	N	12,2	M	Regra: Obrigatório informar a somatória das seqs.11 ao 16 do R204
018	186	186	ANEXO_PRIVADO	Identifica anexo privado	A	1	O	S - Sim N - Não Quando habilitado, a visualização será para todo o Sistema Unimed
019	187	190	CD_UNI_PRE	Código da Unimed do Prestador	N	04	M	<b>Regra:</b> Obrigatório informado no A400
020	191	198	CD_PREST	Código do Prestador	N	08	O	<b>Regra:</b> Obrigatório informado no A400
021	199	268	NM_PREST	Nome do Prestador	ANS	70	O	<b>Regra:</b> Obrigatório para prestadores não enviados no PTU a400

Tipo de Registro: R215 - TRAILER (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch	AN	03	M	
003	012	016	QT_TOT_R202	Quantidade total de registros do tipo 202	N	05	M	
004	017	021	QT_TOT_R203	Quantidade total de registros do tipo 203	N	05	M	
005	022	026	QT_TOT_R204	Quantidade total de registros do tipo 204	N	05	M	

Tipo de Registro: R998 - Hash (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	043	HASH	Hash	AN	32	M	

Tipo de Registro: R999 - REGISTRO GERADO PELA CMB (OBRIGATÓRIO)								
Seq.	Pos.Ini.	Pos.Fin.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	001	008	NR_SEQ	Número sequencial de um registro em um arquivo de transferência. Inicializar com 1 (hum) na primeira linha do arquivo, sendo acrescido de 1 a cada nova linha.	N	08	M	
002	009	011	TP_REG	Tipo de registro para os arquivos de troca de informações batch.	AN	03	M	
003	012	032	DT_POSTAGEM	Data e hora da postagem do arquivo	Data1	21	M	
004	033	042	NR_PROTOCOLO	Número do Protocolo na CMB	N	10	M	

#### Descritivo da Transação:

Arquivo que tem por objetivo importar e exportar pacotes e tabelas contratualizadas.

#### Regras a serem observadas.

- \* O arquivo possui sete tipos de registros: Header (**R201**) que deve aparecer apenas uma vez no início do arquivo; Pacote (**R202**), Serviços Pacote (**R203**), Prestador Pacote (**204**) e Trailer (**R215**) que deve aparecer apenas uma vez no final do arquivo.
- \* Os Registros 202, 203 e 204 são exclusivos para o tipo de informação igual a 01 (Pacote).
- \* Caso o envio do pacote seja fechado por grupo, deverá ser usada a codificação genérica correspondente para cada grupo e seu valor, além do valor total do pacote. Se o pacote for enviado aberto, as Unimeds poderão enviar ou não os valores para os itens, porém se informado o valor de 1 item, a Unimed deverá preencher o valor para todos os itens que compõem o pacote além de informar o total do Pacote que deverá ser a somatória de todos os itens.
- \* O nome do arquivo deve seguir o padrão PCddmmaass.uuu onde PC é fixo indicando arquivo de pacote, ddmmaa a data da geração do arquivo, ss sequencial de 01 a 99 no mesmo dia e uuu o código da Unimed.
- \* O valor do serviço deve conter todas as participações, conforme previsto no Rol de Procedimentos Médico Unimed
- \* Poderá ser informado apenas o valor total do grupo, sem os Serviços (R204) vinculados para TP\_ITEM = 1, 4 e/ou 5
- \* Anexo pode ser inserido somente na versão ativa e enquanto não houver a etapa “análise finalizada”.
- \* O SISPA permite a inclusão de anexos em qualquer ação de edição nos status permitidos.
- \* i. É opcional e permite até 2 anexos.



## Nomenclatura dos anexos:

Espaços em branco devem ser preenchidos com “\_” (underline)

Nível 2 - Anexo para pacote específico e válido para todos os prestadores deste pacote  
PCaammnppppppss.ext

Nível 3 - Anexo para o prestador específico e válido para todos os pacotes deste prestador  
PCaammnccccccccccss.ext

Nível 4 - Anexo válido para o reajuste de prestador (R205 204)  
PCRaammnccccccccccss.ext

Nível 5 - Anexo para prestador específico para o pacote indicado  
PCaammnppppppppccccccccccss.ext

PC - indica anexo do arquivo de pacote

aamm - ano e mês da geração

n - nível do anexo (1, 2, 3, 4 ou 5).

pppppppp - código do pacote

cccccccccccc - número do cpf/cnpj do prestador

R - Indicação de reajuste

ss - sequencial de 01 a 99 no mesmo dia

ext - extensão

Pode ser enviado ext = PDF, BMP, DOC, GIF, JPG, TNG e RTF

A estrutura do arquivo fica formada conforme segue:

R201 - HEADER

R202 - PACOTE

R203 - SERVIÇO 1

R203 - SERVIÇO N (OPCIONAL)

R204 - PRESTADOR N (OBRIGATÓRIO)

R215 - TRAILER



### SUGESTÕES DEVEM SER ENVIADAS PARA :

O representante da região no Grupo PTU, com ciência da Federação, através de formulário.

Os dados dos representantes e o formulário estão disponíveis no Portal Nacional:

[www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br) > área restrita > Áreas > Tecnologia > Cati