

Unimed 

PTU

Protocolo de
Transações
Unimed

Versão 2.2 XML • MS.081

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	008
	✓ Movimentação Cadastral de Beneficiário - gerado pela Unimed do Brasil	008
	✓ Classificação de Rede	014
	✓ Notas de Fatura em Intercâmbio	032
	✓ Baixa de Faturas de Intercâmbio no Sistema de Inadimplência.....	110
	✓ Retorno de Baixa de Faturas de Intercâmbio no Sistema de Inadimplência.....	1112
	✓ Questionamentos da Câmara de Contestação	113
	✓ Carga para Nota de Débito.....	131
	✓ Cadastro Nacional de Usuários.....	137
	✓ Atualização de dados pessoais do beneficiário	155

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	Alfabetico 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	Alfabetico de A à Z maiúsculas e minúsculas e Numérico de 0 à 9 e brancos
ANS	Alfabetico 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:MI:SS
UF	Unidade Federativa - Formato XX, onde XX pertence ao domínio {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+	Alfabetico 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+ 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
MN	Mandatário, Caso indicador Negado	Obrigatório, caso a resposta seja negativa
O	Opcional	

Condição de Elementos Dados - Uso		
Cód.	Descrição	Observações
OS	Opcional, Caso indicador Aprovado ou Sim	
ON	Opcional, Caso indicador Negado	
F	Conteúdo fixo e igual aos caracteres entre as aspas	

Abreviação de Nomes

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

- manter o primeiro e último nome.
- manter o penúltimo nome caso o último seja: Júnior, Filho, Neto, Sobrinho e reduzir estes para: Jr, Fh, Nt, Sb respectivamente.
- 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.

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.

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.

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

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.



Novo Modelo gerado pela Unimed do Brasil

Tipo de Arquivo: A100 - Movimentação Cadastral de Beneficiário - Intercâmbio						
COMPARTILHAMENTO DE RISCO PÓS-PAGAMENTO - SIMPLIFICADO						
DADOS DO CABEÇALHO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nrVerTra_PTU	Número da versão da transação	N	02	F "01"	
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	dt_geracao	Data de geração do arquivo de envio	Data2	08	M	
005	nr_transacao	Número da transação	N	10	M	

BENEFICIÁRIOS PRÓPRIOS						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Unimed	Código da Unimed Destino	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 Unimed de 1950 à 1990 = Centrais Unimed 1999 = Confederação Unimed de 2001 à 2999 = Usimeds

BENEFICIÁRIOS PRÓPRIOS						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
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	cd_cpf	Código do CPF	N	11	O	
005	nm_compl_benef	Nome completo do beneficiário	ANS	70	O	
006	dt_Nasc	Data de Nascimento do Beneficiário	Data2	08	O	
007	tp_contr_local	Indicador do tipo de contrato local	N	01	O	1 - Pré-Pagamento 2 - Pós-Pagamento

BENEFICIÁRIOS PRÓPRIOS						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
008	dt_ini_comp_risco	Data de inicio do compartilhamento de risco	Data2	08	M	
009	dt_fim_comp_risco	Data de fim do compartilhamento de risco	Data2	08	O	

BENEFICIÁRIOS OUTROS						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Unimed	Código da Unimed Origem	N	04	M	<p>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</p>

BENEFICIÁRIOS OUTROS						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
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	cd_cpf	Código do CPF	N	11	O	
005	nm_compl_benef	Nome completo do beneficiário	ANS	70	M	
006	dt_Nasc	Data de Nascimento do Beneficiário	Data2	08	M	
007	tp_contr_local	Indicador do tipo de contrato local	N	01	M	1 - Pré-Pagamento 2 - Pós-Pagamento

BENEFICIÁRIOS OUTROS						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
008	dt_ini_comp_risco	Data de inicio do compartilhamento de risco	Data2	08	M	
009	dt_fim_comp_risco	Data de fim do compartilhamento de risco	Data2	08	O	

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:

- O novo modelo gerado pela Unimed do Brasil será disponibilizado por serviço, pela Unimed do Brasil, para todas as Singulares.

Tipo de Arquivo: A410 - Classificação de Rede						
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 Regra: 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 Regra: 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 Regra: 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 Regra: 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 Regra: 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 Regra: 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 Regra: 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 Regra: 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 Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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_psiquiater_exist	Número de leitos de psiquiatria existente no prestador	N	04	O	Regra: 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_psiquiater_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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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_negociacao Equipos	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 = Prática preço acima da TNUMM (mais que 100%) 02 = Prática preço acima da TNUMM (até 100%) 03 = Prática TNUMM 04 = Prática 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 Regra: 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 Regra: 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 Regra: 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: A500 - Notas de Fatura em Intercâmbio						
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 que irá receber o arquivo.	N	04	M	
003	cd_Uni_Origem	Código da Unimed que gerou o arquivo.	N	04	M	

DADOS DO CABEÇALHO - AVISO						
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	

DADOS DO CABEÇALHO - COBRANÇA						
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	1 = Fatura 2 = Nota Fiscal 3 = Nota Fiscal Eletrônica 4 = NDC Regras: 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.
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	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) Se tp_Cobranca = 3, somatória dos valores das taxas administrativas dos serviços.

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>Regra: 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
Regra: 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 2 = Nota Fiscal 3 = Nota Fiscal Eletrônica 4 = NDC</p> <p>Regras: 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 representação de guia glosada (Ajius) - 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	0	
015	dt_VencimentoDoc	Data de vencimento do Documento 2	Data2	08	0	
016	dt_EmissaoDoc	Data de emissão do Documento 2	Data2	08	0	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	0	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	0	
019	nr_NotaFiscalDoc	Número da nota fiscal eletrônica do documento 2	AN	20	0	Número da nota fiscal eletrônica emitida pela prefeitura
020	link_NFeDoc	Link para Nota Fiscal Eletrônica do documento 2	ANS	999	0	Link para impressão da Nota Fiscal Eletrônica
		Regra: Os campos 019 e 020 são obrigatórios se tp_Documento = 3				

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	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.

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 Regra: 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	Regra: 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: EMMMMVD, 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, assume sempre "S". Se credenciado, assume "S" ou "N". 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	Regra: 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 Regra: 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	Regra: Deve ser informada a versão do padrão TISS em que a transação está ocorrendo. Fomato: 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	M	
006	nr_GuiaTissPrestador	Número da Guia TISS do Prestador	ANS	20	M	Obs: Campo 2 das Guias TISS Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE CONSULTA						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
007	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora	ANS	20	M	Regra: 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 Regras: - 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 Regras: 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 Regras: - 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	Data1 Data2	21 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	M	S = Sim N = Não
015	id_Avisado	Indicador de aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não Regra: Obrigatório quando for arquivo de cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de aviso
016	cd_Excecao	Código da exceção ao atendimento	AN	01	M	0 = Atendimento Normal, não exigiu autorização C = Atendimento autorizado em CO, fora das regras de intercâmbio I = Guia glosada rerepresentada 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) rerepresentada A = Aviso da cobrança
017	id_GlosaTotal	Identificador de Glosa Total	AN	01	M	S = Sim N = Não Regra: Se preenchido sim, o bloco de procedimentos torna-se opcional
018	dt_Solicitacao	Data de solicitação	Data2	08	O	Regra: 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
019	nr_Autorizacao	Número da Autorização	N	10	O	<p>Regra: 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 e que constem nas tabelas AMB-92, 96 e 99, 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>
020	cd_UniAutorizadora	Código da Unimed Autorizadora	N	04	O	<p>Regra: Informar o código da Unimed de Origem do beneficiário que forneceu o número de autorização conforme a regra do campo nr_Autorizacao.</p>
021	dt_Autorizacao	Data da autorização	Data2	08	O	Regra: Obrigatório em caso de autorização pela operadora para a realização do procedimento ou utilização do item assistencial.
022	tp_Autorizacao	Tipo de Autorização	N	01	O	<ul style="list-style-type: none"> 1 - Unimed 2 - WSD
023	tp_RegCPL	Indicador de tipo de registro	N	1	O	<ul style="list-style-type: none"> 1 - Indicação Clínica 2 - Observação da guia 3 - Justificativa Técnica - de OPME 4 - Especificação do material solicitado <p>Regra: 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</p>
024	nm_DescComplemento	Descrição do complemento da guia	ANS	500	O	

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	Regra: Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, 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 Regra: Obrigatório quando for arquivo de cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de aviso
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, Hospitalar, Materiais, Medicamentos e Serviço com Custo Fechado, seguindo as normas do Anexo 01. 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	

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
Regra: Preencher com o ato cooperativo (1,2 ou 3). Se houver serviços distintos na mesma guia, adotar o de valor maior.						

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	Regra: 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	Regra: 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 Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	
007	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora glosada no Ajius - XML Regras: - Obrigatório se existir no A500 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 Regra: 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	Regra: Obrigatório o preenchimento de um dos campos. Conforme a TISS, quando não informado pelo solicitante, o executante deve preencher o campo com 99999999999999, exceto se o solicitante e o executante forem o mesmo. Se a Unimed só possuir 99999999999999, 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	Regra: Opcional quando não for informado no PTU A400
004	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	
005	nome	Nome do prestador requisitante	ANS	60	M	
006	nm_Profissional	Nome do Profissional requisitante	ANS	60	O	Regra: 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 Regra: Obrigatório para profissional solicitante.
Regra: 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	Regra: 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
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: EEMMMVVD, 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, assume sempre "S". Se credenciado, assume "S" ou "N". 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
		Regra: 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 Regra: Obrigatório em caso de óbito. Demais situações, não preencher
006	regimeAtendimento	Regime de atendimento	AN	02	O	Conforme Tabela "X13" - Anexo 01
		Regras: 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 Regras: - 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 Regras: - 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	Regra: Deve ser informada a versão do padrão TISS em que a transação está ocorrendo. Fomato: 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	M	
005	nr_GuiaTissPrestador	Número da Guia TISS do Prestador	ANS	20	M	Obs: Campo 2 das Guias TISS Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
006	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora	ANS	20	M	Regra: 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	<p>Regras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	Data1 Data2	24 8	M	
Regra: 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	M	S = Sim N = Não
011	id_Avisado	Indicador de aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não Regra: Obrigatório quando for arquivo de cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de aviso

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
012	cd_Excecao	Código da exceção ao atendimento	AN	01	M	0 = Atendimento Normal, não exigiu autorização C = Atendimento autorizado em CO, fora das regras de intercâmbio I = Guia glosada rerepresentada 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) rerepresentada A = Aviso da cobrança
013	id_GlosaTotal	Identificador de Glosa Total	AN	01	M	S = Sim N = Não Regra: Se preenchido sim, o bloco de procedimentos torna-se opcional
014	dt_UltimaAutorizacao	Data da última autorização	Data2	08	O	Regra: Obrigatório para complemento de internação - cd_Excecao = E
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
		Regra: 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	

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	Regra: Obrigatório se for urgência
004	seq_item	Sequencial do item	N	04	M	
005	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	M	Regra: Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, 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, Hospitalar, Materiais, Medicamentos e Serviço com Custo Fechado, seguindo as normas do Anexo 01. 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	
		Regra: 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.				

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
010	via_Acesso	Código da Via de Acesso na cirurgia	AN	02	O	0 = Independe da via (100% HM) 1 = Mesma via (50% HM) 2 = Via diferente (70% HM)
Regra: 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 Regra: 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	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	
017	tx_AdmFilme	Taxa de Administração Valor do adicional do filme	N	12,2	O	
018	tx_AdmCO	Taxa de Administração do CO (coluna da tab AMB)	N	12,2	O	
019	un_Medida	Código da unidade de medida	AN	03	O	Conforme tabela X2 - Anexo 01 Regra: Obrigatório quando o item cobrado possuir unidade de medida.

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
020	ft_MultiplicadorServico	Fator Multiplicador da quantidade de Serviços	N	01,2	M	
		<p>Regra: 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 (via_Acesso, 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_AvisadoItem	Indicador de aviso por item. Indica se o item foi enviado no aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não Regra: Obrigatório quando for arquivo de cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de aviso
022	id_Pacote	Identifica se o serviço faz parte de um pacote	AN	01	O	S = Sim N = Não Regras: - 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 08	O	Regra: Obrigatório se id_Pacote = 5
024	cd_PorteAnestesico	Código Porte Anestésico	AN	01	O	
		<p>Regra: 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. já que 0 (zero) significa a existência de anestesia local.</p> <p>Quando excepcionalmente houver necessidade da participação de anesthesiologista em atos médicos que não prevêem a sua participação, este campo deve ser preenchido obrigatoriamente com porte 1,2 ou 3 e tp_particip com "06".</p>				

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE SP/SADT						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
025	nr_RegistroAnvisa	Número de registro do material na ANVISA	ANS	15	0	Regra: 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	0	<p>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> <p>Regra: Obrigatório quando houver participação na equipe. O campo tipo de participação tem seu preenchimento regulado pelo campo cd_Servico (Serviço): 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. 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.</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	Regra: 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	Regra: 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 Regra: Obrigatório para todos os procedimentos que envolvam honorários profissionais
033	nr_Conselho	Número do Conselho Profissional do prestador do serviço	AN	15	O	Regra: 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 Regra: 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
		Regra: 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	Regra: 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>Regra: 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 Unimed e que constem nas tabelas AMB-92, 96 e 99, 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>			
039	cd_UniAutorizadora	Código da Unimed Autorizadora	N	04	O	
			<p>Regra: Informar o código da Unimed de Origem do beneficiário que forneceu o número de autorização conforme a regra do campo nr_Autorizacao.</p>			
040	dt_Autorizacao	Data da autorização	Data2	08	O	
041	tp_Autorizacao	Tipo de Autorização	N	01	O	1 - Unimed 2 - WSD

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	Regra: 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	Regra: 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 Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	
007	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora glosada no Ajius - XML Regras: - Obrigatório se existir no A500 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 Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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 Regra: Obrigatório para profissional solicitante.
		Regra: 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	Regra: 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, assume sempre "S". Se credenciado, assume "S" ou "N". 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	Tipos de Acomodação aplicados na execução do procedimento médico, ou seja, tipo constante nas guias entre Unimed's. A = Coletiva Intercâmbio - Plano A B = Individual Intercâmbio - Plano B 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. Regra: Quando rg_Internacao = 3 (Domiciliar), não enviar a informação.
002	ft_Multiplicador_AMB	Fator multiplicador da quantidade da AMB	N	02,2	M	Regra: Indica quantas vezes um honorário médico deve ser multiplicado conforme acomodação contratada (Instruções Gerais do Rol de Procedimentos Unimed)
003	tp_Internacao	Tipo de Internação	N	01	M	1 - Internação Clínica 2 - Internação Cirúrgica 3 - Internação Obstétrica 4 - Internação Pediátrica 5 - Internação Psiquiátrica
004	rg_Internacao	Regime de Internação	NA	01	M	1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar Para atendimento de Atenção Domiciliar, tp_Prestador = 08, o campo deverá ser preenchido com 03 (Domiciliar)

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	Regra: 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	Regra: 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 SAIDA 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	Regra: 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	Regra: Deve ser informada a versão do padrão TISS em que a transação está ocorrendo. Fomato: 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	M	

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	Obs: Campo 2 das Guias TISS Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
006	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora	ANS	20	M	Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
007	nr_GuiaTissPrincipal	Número da Guia TISS Principal	ANS	20	M	Regras: - 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	Data1	21	M	
			Data2	8		
Regra: Para guias de internação, adotar a data de início de faturamento”, conforme regra do Envio de Dados da ANS						

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
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	M	S = Sim N = Não
011	id_Avisado	Indicador de aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não Regra: Obrigatório quando for arquivo de cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de aviso
012	cd_Excecao	Código da exceção ao atendimento	AN	01	M	0 = Atendimento Normal, não exigiu autorização C = Atendimento autorizado em CO, fora das regras de intercâmbio I = Guia glosada rerepresentada 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) rerepresentada A = Aviso da cobrança
013	id_GlosaTotal	Identificador de Glosa Total	AN	01	M	S = Sim N = Não Regra: Se preenchido sim, o bloco de procedimentos torna-se opcional
014	dt_UltimaAutorizacao	Data da última autorização	Data2	08	O	

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
		Regra: 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	

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	Regra: Obrigatório se for urgência
004	seq_item	Sequencial do item	N	04	M	
005	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	M	Regra: 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

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
007	cd_Servico	Código do Serviço	AN	10	M	Conforme tabelas Rol de Proced.Unimed, Hospitalar, Materiais, Medicamentos e Serviço com Custo Fechado, seguindo as normas do Anexo 01. 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	Regra: 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 (100% HM) 1 = Mesma via (50% HM) 2 = Via diferente (70% HM) Regra: 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 Regra: 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	
017	tx_AdmFilme	Taxa de Administração Valor do adicional do filme	N	12,2	O	
018	tx_AdmCO	Taxa de Administração do CO (coluna da tab AMB)	N	12,2	O	
019	un_Medida	Código da unidade de medida	AN	03	O	Conforme tabela X2 - Anexo 01 Regra: Obrigatório quando o item cobrado possuir unidade de medida.
020	ft_MultiplicadorServico	Fator Multiplicador da quantidade de Serviços	N	01,2	M	Regra: 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 (via_Acesso , 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.

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
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	0	S = Sim N = Não Regra: Obrigatório quando for arquivo de cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de aviso
022	id_Pacote	Identifica se o serviço faz parte de um pacote	AN	01	0	S = Sim N = Não Regra: - 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 08	0	Regra: Obrigatório se id_Pacote = 5
024	cd_PorteAnestésico	Código Porte Anestésico	AN	01	0	Regra: 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. já que 0 (zero) significa a existência de anestesia local. Quando excepcionalmente houver necessidade da participação de anestesiológista em atos médicos que não prevêem a sua participação, este campo deve ser preenchido obrigatoriamente com porte 1,2 ou 3 e tp_particip com "06".
025	nr_RegistroAnvisa	Número de registro do material na ANVISA	ANS	15	0	Regra: Obrigatório em caso de código genérico de material, medicamento ou OPME Demais casos, não enviar a informação.

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
026	tp_Participacao	<p>Tipo de participação</p> <p>Regra: 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: 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 informação não deverá ser enviada.</p>	AN	02	0	<p>00 - Cirurgião</p> <p>01 - Primeiro Auxiliar</p> <p>02 - Segundo Auxiliar</p> <p>03 - Terceiro Auxiliar</p> <p>04 - Quarto Auxiliar</p> <p>06 - Anestesista</p> <p>07 - Auxiliar de Anestesista</p> <p>09 - Perfusionista</p> <p>10 - Pediatra na sala de parto</p> <p>11 - Auxiliar SADT</p> <p>12 - Clínico</p> <p>13 - Intensivista</p>
027	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	<p>Regra: Opcional quando não for informado no PTU A400 ou quando tp_Prestador = 08</p>
028	cd_Prest	Código do Prestador	N	08	O	

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE INTERNAÇÃO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
029	cd_cpf	Número do CPF do prestador	N	11	O	Regra: 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 Regra: Obrigatório para todos os procedimentos que envolvam honorários profissionais
033	nr_Conselho	Número do Conselho Profissional do prestador do serviço	AN	15	O	Regra: 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 Regra: 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
		Regra: 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	Regra: 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>Regra: 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 e que constem nas tabelas AMB 92, 96 e 99, 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>			
039	cd_UniAutorizadora	Código da Unimed Autorizadora	N	04	O	
			<p>Regra: Informar o código da Unimed de Origem do beneficiário que forneceu o número de autorização conforme a regra do campo NR_AUTORIZ.</p>			
040	dt_Autorizacao	Data da autorização	Data2	08	O	
041	tp_Autorizacao	Tipo de Autorização	N	01	O	1 - Unimed 2 - WSD

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	Regra: 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	Regra: 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 Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	O	
007	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora glosada no Ajius - XML Regras: - Obrigatório se existir no A500 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 Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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 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: EMMMMVD, 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, assume sempre "S". Se credenciado, assume "S" ou "N". 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 inicio 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	Regra: Deve ser informada a versão do padrão TISS em que a transação está ocorrendo. Fomato: 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	M	
005	nr_GuiaTissPrestador	Número da Guia TISS do Prestador	ANS	20	M	Obs: Campo 2 das Guias TISS Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
006	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora	ANS	20	M	Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
007	nr_GuiaTissPrincipal	Número da Guia TISS Principal	ANS	20	M	Regras: - 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	Data4 Data2	24 8	M	
		Regra: 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	M	S = Sim N = Não

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
011	id_Avisado	Indicador de aviso	AN	01	O	S = Sim N = Não Regra: Obrigatório quando for arquivo de cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de aviso
012	cd_Excecao	Código da exceção ao atendimento	AN	01	M	0 = Atendimento Normal, não exigiu autorização C = Atendimento autorizado em CO, fora das regras de intercâmbio I = Guia glosada rerepresentada 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) rerepresentada A = Aviso da cobrança
013	id_GlosaTotal	Identificador de Glosa Total	AN	01	M	S = Sim N = Não Regra: Se preenchido sim, o bloco de procedimentos torna-se opcional
014	dt_UltimaAutorizacao	Data da última autorização	Data2	08	O	Regra: Obrigatório para complemento de internação - cd_Excecao = E
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 Regra: 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

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
016	nm_DescComplemento	Descrição do complemento da guia	ANS	500	O	

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
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	Regra: Obrigatório se for urgência
004	seq_item	Sequencial do item	N	04	M	
005	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	M	Regra: 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, Hospitalar, Materiais, Medicamentos e Serviço com Custo Fechado, seguindo as normas do Anexo 01. Conforme tabelas Rol de Proced.Unimed, Tabela 18 Unimed, Materiais, Medicamentos e Pacotes.
008	ds_Servico	Descrição do serviço	ANS	80	O	

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
009	qt_Cobrada	Quantidade de um serviço cobrada / a cobrar	N	5,4	M	
		Regra: 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 (100% HM) 1 = Mesma via (50% HM) 2 = Via diferente (70% HM)
		Regra: 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 Regra: 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	

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
015	ft_MultiplicadorServico	Fator Multiplicador da quantidade de Serviços	N	01,2	M	
		<p>Regra: 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 (via_Acesso, 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>				
016	id_AvisadoItem	Indicador de aviso por item. Indica se o item foi enviado no aviso	AN	01	O	<p>S = Sim N = Não</p> <p>Regra: Obrigatório quando for arquivo de cobrança e não deve ser enviado quando for arquivo de aviso</p>
017	cd_PorteAnestésico	Código Porte Anestésico	AN	01	O	
		<p>Regra: 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 já que 0 (zero) significa a existência de anestesia local.</p> <p>Quando excepcionalmente houver necessidade da participação de anesthesiologista em atos médicos que não prevêem a sua participação, este campo deve ser preenchido obrigatoriamente com porte 1,2 ou 3 e tp_particip com "06".</p>				

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
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
<p>Regra: 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.</p>						
019	cd_Uni_Prest	Código da Unimed do Prestador	N	04	O	Regra: 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	Regra: Obrigatório o preenchimento de um dos campos
022	cd_cpf	Número do CPF do prestador	N	11	O	
023	cd_cnpj	Número do CNPJ do prestador	N	14	O	

DADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS (OBRIGATÓRIO) - GUIA DE HONORÁRIO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
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
		Regra: 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	Regra: 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>Regra: 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 e que constem nas tabelas AMB-92, 96 e 99, 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>			
031	cd_UniAutorizadora	Código da Unimed Autorizadora	N	04	O	
			<p>Regra: Informar o código da Unimed de Origem do beneficiário que forneceu o número de autorização conforme a regra do campo NR_AUTORIZ.</p>			
032	dt_Autorizacao	Data da autorização	Data2	08	O	
033	tp_Autorizacao	Tipo de Autorização	N	01	O	1 - Unimed 2 - WSD

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 Ajjus	AN	20	M	Regra: Obrigatório se cd_Excecao = J
002	nr_DOC2Glosado	Número do documento 2 Glosado no Ajjus	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	0	Regra: Obrigatório o preenchimento de um grupo: TXT ou XML
004	nr_Nota	Número da nota glosada no Ajius - TXT	ANS	20	0	
005	nr_LotePrestador	Número do lote glosado no Ajius - XML	AN	12	0	
006	nr_GuiaTissPrestador	Número da guia glosada no Ajius - XML Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	0	
007	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora glosada no Ajius - XML Regras: - Obrigatório se existir no A500 inicial - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	0	

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	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	

DADOS DA GUIA (OBRIGATÓRIO) - COBRANÇA DE NOTA FISCAL DO FORNECEDOR						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nr_GuiaTissPrincipal	Número da Guia TISS Principal	ANS	20	M	Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
002	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
003	nr_Autorizacao	Número da Autorização	N	10	O	Regra: Para procedimentos autorizados pela Origem, o preenchimento é obrigatório pois a nota poderá ser recusada se não houver a informação do número de autorização.
004	CNPJ_Fornecedor	Número do CNPJ do Fornecedor	N	14	M	
005	nm_FornecedorMatMed	Nome do Fornecedor do material ou medicamento	ANS	60	M	
006	nr_NotaFiscalFornecedor	Número da Nota fiscal caso faturamento direto para o fornecedor	ANS	20	M	
007	dt_Execucao	Data de execução do serviço	Data2	08	M	
008	seq_item	Sequencial do item	N	04	M	
009	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	M	Regra: Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, regra detalhada em regras a serem observadas.
010	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 Regra: Só poderão ser informadas as tabelas 19 ou 20

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, Hospitalar, Materiais, Medicamentos e Serviço com Custo Fechado, seguindo as normas do Anexo 01. Conforme tabelas Rol de Proced.Unimed, Tabela 18 Unimed, Materiais, Medicamentos e Pacotes.
012	ds_Servico	Descrição do Serviço	ANS	80	O	Regra: Obrigatório para códigos genéricos
013	qt_Cobrada	Quantidade de um serviço cobrada / a cobrar	N	5,4	M	
		Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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 Regras: 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	Regra: 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 A500 (fatura)	N	08	M	
003	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	M	Regra: 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, Hospitalar, Materiais, Medicamentos e Serviço com Custo Fechado, seguindo as normas do Anexo 01. Conforme tabelas Rol de Proced.Unimed, Tabela 18 Unimed, Materiais, Medicamentos e Pacotes.
006	ds_Servico	Descrição do Serviço	ANS	80	O	Regra: 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	Regra: 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	0	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
<p>Regra: 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.</p>						
010	sg_Conselho	Sigla do Conselho Profissional	AN	12	0	Conforme tabela "M" - Anexo 01 Regra: Obrigatório para procedimentos que envolvam honorários profissionais, exceto se tp_Participacao = 05
011	nr_Conselho	Número do Conselho Profissional do prestador	AN	15	0	Regra: 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	0	Regra: 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 Unimed de 1950 à 1990 = Centrais Unimed 1999 = Confederação Unimed 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	Regra: Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, 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	Regra: 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 Ressarcimento SUS 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 AVddmmaass.uuu onde AV é fixo indicando arquivo de aviso, dmmaa 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 A500 (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.



~~• Não poderá haver devolução do documento de cobrança por parte da Unimed Destino no seguinte caso:~~
~~• Ausência de Anestesiologista para Porte 0 (zero): não poderá haver glosa e nem devolução do arquivo por ausência do anestesiologista quando o porte anestésico for 0 (zero), pois segundo a AMB “o porte com algarismo ‘0’ significa ‘NÃO PARTICIPAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA’. Quando excepcionalmente houver necessidade do concurso de anestesiologista em atos médicos que não tenham honorários especialmente previstos na presente tabela, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o PORTE 3’”.~~

- Os campos loteprestador E nr_guiaTISSPrestador E nr_guiaTISSOperadora são utilizados para validação de duplicidade de guia no PTU A500 e no PTU A550.
- O campo id_itemUnico devem seguir as seguintes regras:
O campo tem como finalidade garantir a rastreabilidade da execução de um item durante todo o processo que ele for enviado (Aviso, Cobrança, Contestação). Por este motivo, ele é único e não pode se repetir, e deve seguir o padrão AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN:
 - AAMM - ano e mês do atendimento do serviço executado
 - UUUU - Unimed Origem da Cobrança, Unimed prestadora do serviço
 - NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN - sequencialExceções em que o id_itemUnico deve se repetir:
 - HM/ CO e Filme pagos a prestadores distintos (neste caso, são enviados em guias diferentes e o id_itemUnico se repete)
 - Eventos de reapresentaçãoAs regras descritas acima e mais as validações abaixo serão consideradas a partir de arquivos postados com a versão PTU xml 2.0:

- Orientações para arredondamento de valores: O arredondamento deverá ser feito sempre no final do cálculo, evitando diferenças de centavos entre valor cobrado e reconhecido:

Exemplo de cálculo com arredondamento no final:
Valor Procedimento : $0,9600 * 37,50 \rightarrow 36,00 + 7,5\% \rightarrow 38,7$
Valor Filme : $19,40 * 0,1900 \rightarrow 3,686 + 7,5\% \rightarrow 3,9624$
Valor Calculado : $38,7 + 3,9624 \rightarrow 42,6624 \rightarrow 42,66$

Exemplo com arredondamento nas várias etapas do cálculo, gerando diferença de 0,01 centavo no final.
Valor Procedimento : $0,9600 * 37,50 \rightarrow 36,00 + 7,5\% \rightarrow 38,7$
Valor Filme : $19,40 * 0,1900 \rightarrow 3,686 \rightarrow 3,69 + 7,5\% \rightarrow 3,9667 \rightarrow 3,97$
Valor Calculado : $38,7 + 3,97 \rightarrow 42,67$

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						
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	Regra: 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 Regra: 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	Regra: 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	Regra: 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 Unimed
011	ID_PAGA_DOC_2	Identificador do pagamento do Documento 2	N	01	O	1 - Encontro de Contas 2 - Câmara 3 - Entre Unimed Regra: 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						
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	Regra: 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 Regra: 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						
DADOS DO CABEÇALHO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nrVerTra_PTU	Número da versão da transação	N	02	F "04"	
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 A500
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
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

DADOS DO CABEÇALHO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
009	tp_arq_parcial	Tipo de Arquivo Parcial	N	01	O	1 - Parcial 1 2 - Parcial 2 Regra: Obrigatório quando o arquivo for parcial
010	nr_Doc_1_A500	Número do documento 1	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	nr_Doc_2_A500	Número do documento 2	AN	20	O	Regra: 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	Preenchido 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	



DADOS DO QUESTIONAMENTO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
004	nr_Lote	Número do lote - TXT	AN	08	0	Regra: Obrigatório o preenchimento de um grupo: TXT ou XML
005	nr_Nota	Número da nota - TXT	ANS	20	0	
006	nr_LotePrestador	Número do Lote do Prestador - XML	AN	12	0	
007	nr_GuiaTissPrestador	Número da Guia TISS do Prestador - XML Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	0	
008	nr_GuiaTissOperadora	Número da Guia TISS atribuído pela Operadora - XML Regra: - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \	ANS	20	0	
009	seq_itemTXT	Número seqüencial do A500 (fatura) - TXT	N	08	0	Referência do número do seqüencial do item questionado no A500.
010	seq_itemXML	Número seqüencial do A500 (fatura) - XML	N	04	0	Regra: Obrigatório o preenchimento de um grupo: TXT ou XML
011	id_itemUnico	Identificador de item único	AN	28	0	Regra: Obrigatório quando questionamento referente ao A500 em XML Formato do campo: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN, regra detalhada em regras a serem observadas.

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.
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						
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	tagA500	Nome da tag que esta sendo glosada	AN	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 Unimed de 1950 à 1990 = Centrais Unimed 1999 = Confederação Unimed 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	Regra: Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
006	seq_item	Número seqüencial do A500 (fatura)	N	04	M	Referência do número do seqüencial do item questionado no A500

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	Regra: 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	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	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	tagA500	Nome da tag que esta sendo glosada	AN	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	Regra: Obrigatório quando o questionamento for referente a um arquivo A500 XML
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. Regra: Obrigatório o preenchimento de um grupo: TXT ou XML
005	seq_itemXML	Número seqüencial do A500 (fatura) - XML	N	04	O	

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	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.
014	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..

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	0	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	0	

DADOS DO DETALHE DO QUESTIONAMENTO						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tagA500	Nome da tag que esta sendo glosada	AN	35	0	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 (A500):
 - 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_Cobranca;
 - No questionamento da Nota Fiscal do Fornecedor: nr_NotaFiscalFornecedor, cd_Unimed, id_Benef, id_itemUnico, tp_Tabela, cd_Servico e tp_Cobranca;
 - No questionamento do Reembolso: idReembolso (quando A500 for XML), cd_Unimed, id_Benef, id_itemUnico, tp_Tabela, cd_Servico e tp_Cobranca.
- 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, ffffff 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, ffffff 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.



- **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.

- Os campos loteprestador E nr_guiaTISSPrestador E nr_guiaTISSOperadora são utilizados para validação de duplicidade de guia no PTU A500 e no PTU A550.
- O campo id_itemUnico devem seguir as seguintes regras:

O campo tem como finalidade garantir a rastreabilidade da execução de um item durante todo o processo que ele for enviado (Aviso, Cobrança, Contestação). Por este motivo, ele é único e não pode se repetir, e deve seguir o padrão AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN:

- AAMM - ano e mês do atendimento do serviço executado
- UUUU - Unimed Origem da Cobrança, Unimed prestadora do serviço
- NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN - sequencial

Exceções em que o id_itemUnico poderá se repetir:

- HM/ CO e Filme pagos a prestadores distintos (neste caso, são enviados em guias diferentes e o id_itemUnico se repete)
- Eventos de reapresentação

As regras descritas acima e mais as validações abaixo serão consideradas a partir de arquivos postados com a versão PTU xml 2.0:

- 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.

Tipo de Arquivo: A560 - Carga para Nota de Débito						
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 Regra: 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_A500	Número do documento - A500	AN	20	M	Conforme A500
002	nr_Nota_Debito	Número da Nota de Débito da Conclusão	N	11	M	Regra: 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	
005	vl_NDC	Valor da Nota de Débito	N	12,2	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
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	Regra: 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	Regra: 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: EEMMMMVVD, 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	Regra: 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	Regra: 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, ffffff 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: A1300 - Cadastro Nacional de Beneficiários						
DADOS DO CABEÇALHO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nrVerTra_PTU	Número da versão da transação	N	02	F "20"	
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	dt_geracao	Data de geração do arquivo de envio	Data2	08	M	

TIPO DE ENVIO DE MASSA (OBRIGATORIO PARA ENVIO DE MASSA ATIVA/COMPLETA)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	seq_arquivo	Número de sequencia do arquivo	N	4	M	
002	ultimo_arquivo	Marcador de último arquivo	AN	1	M	S = Sim N = Não

DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_cnpj	Código do CNPJ	N	14	O	Regra: Obrigatório o preenchimento de um dos campos
002	cd_caepf	Código do CAEPF (Cadastro de Atividade Econômica de Pessoa Física)	N	14	O	
003	cd_insc_est	Código da inscrição estadual	N	20	O	
004	nm_empr_comp	Nome completo da Empresa (Razão Social)	ANS	40	M	

DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	nm_fantasia_empr	Nome fantasia da Empresa	ANS	40	M	Para pessoa jurídica que não possui nome fantasia, informar a razão social
006	nm_empr_abre	Nome da Empresa Abreviado (cartão)	ANS	30	O	Nome informado no cartão do beneficiário

DADOS DA PESSOA (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nm_comp_l_benef	Nome Completo do Beneficiário	ANS	70	M	
002	nm_social	Nome Social	ANS	70	O	
003	dt_nasc	Data de Nascimento do Beneficiário	Data2	08	M	
004	tp_Sexo	Sexo do Beneficiário	AN	01	M	F = Feminino M = Masculino
005	genero_social	Gênero Social do Beneficiário	AN	01	O	F = Feminino M = Masculino
006	cd_cpf	Código do CPF	N	11	M	Regra: Opcional para menores de 18 anos ou se id_estrangeiro = S
007	id_estrangeiro	Indica se o beneficiário é estrangeiro	AN	01	M	S = Sim N = Não
008	cd_ident	Carteira de Identidade	AN	15	O	
009	orgao_emissor	Órgão Emissor da carteira	AN	30	O	
010	cd_uf	Código da Unidade Federativa da carteira de identidade	UF	02	O	
011	cd_pais	Código do país emissor da carteira	AN	3	O	cd_pais conforme tabela S
012	cd_cns	Cartão Nacional de Saúde	ANS	15	M	

DADOS DA PESSOA (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
013	cd_est_civil	Código do Estado Civil	AN	01	M	A = Separado D = Divorciado M = Casado S = Solteiro W = Viúvo U = União Estável
014	nm_mae	Nome da Mãe do Beneficiário	ANS	70	M	Regra: Devem ser obedecidas as explicações SIB que constam em “Regras a serem observadas”
015	pis_pasep	Número do PIS/PASEP	N	11	O	Regra: Devem ser obedecidas as explicações SIB que constam em “Regras a serem observadas”
016	cd_munic_natural	Código do Município da Naturalidade do Beneficiário, conforme codificação do IBGE	N	07	O	Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EEMMMVVD, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro) Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.

DADOS DA PESSOA (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
017	cd_munic	Código do Município de Residência, conforme codificação do IBGE	N	07	M	Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EEMMMVVD, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro) Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO)						
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

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
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 - cartão	ANS	25	M	
004	nm_social_cartao	Nome Social - cartão	ANS	25	O	
005	cd_depe	Código da Dependência do Beneficiário	AN	02	M	Cd_Depe é o Código de Dependência atributiva do beneficiário, não é parte do código do beneficiário. 00 - Titular 01 - Cônjuge 02 - Companheiro (a) 10 - Filhos (as) 50 - Pais 52 - Sogro (a) 60 - Outros dependentes 70 - Filho(as) adotivos 75 - Enteado (a) 80 - Irmãos (ãs) 90 - Agregados
006	id_benef_tit	Identificação do titular na origem	AN	13	M	
007	dt_incl_uni	Data de inclusão do beneficiário na Unimed	Data2	08	M	
008	dt_excl_uni	Data de exclusão do beneficiário na Unimed	Data2	08	O	

DADOS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
009	motivo_exclusao_benef	Motivo de exclusão	AN	02	O	Regras: - Conforme Tabela X9 - Anexo 01 - Obrigatório quando os campos dt_excl_uni e dt_fim_vigencia estiverem preenchidos.
010	id_sib	Indica se beneficiário consta no SIB	AN	01	M	S = Sim N = Não
011	nr_pla_port	Número do Código do Plano de Origem (portabilidade)	ANS	20	O	Regra: Obrigatório para portabilidade
012	id_remido	Indica se o beneficiário é remido: usuário dependente de plano de saúde com continuidade do atendimento assistencial após a morte do titular com isenção de mensalidade	AN	01	M	S = Sim N = Não
013	id_benef_coop	Indica se o beneficiário é um cooperado	AN	01	M	S = Sim N = Não Regra: Quando a Unimed não utilizar modelo de cartão diferenciado para cooperado, preencher com "N"
014	cd_crm	Número do CRM do médico cooperado	AN	15	O	Regra: Obrigatório quando id_benef_coop = "S"
015	cd_uf_conselho	Código da Unidade Federativa do do médico cooperado	UF	02	O	
016	cd_cnpj	Código do CNPJ da empresa contratante	N	14	O	
017	cd_caepf	Código do CAEPF (Cadastro de Atividade Econômica de Pessoa Física da empresa contratante)	N	14	O	Regra: Obrigatório o preenchimento de um dos campos, quando vinculado a empresa
018	id_benef_low_cost	Indica se o beneficiário possui produto Low Cost	AN	01	M	S = Sim N = Não

DADOS DO COMPARTILHAMENTO DE RISCO (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_Uni_Origem	Código da Unimed de Origem do Beneficiário	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	cd_Uni_Destino	Código da Unimed de Destino do Beneficiário	N	04	M	
003	tp_com_risco	Tipo de compartilhamento de risco	AN	01	M	P = em Pré-Pagamento C = em Custo Operacional

DADOS DO PLANO DE COMPARTILHAMENTO DE RISCO (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
004	dt_comp_risco	Indicador de início do compartilhamento de risco	Data2	08	M	Regra: Data a partir da qual deve ser tratado o compartilhamento de risco, conforme RN 430
005	dt_fim_comp_risco	Data do fim do compartilhamento de risco	Data2	08	O	

DADOS DO PLANO DE COMPARTILHAMENTO DE RISCO (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
006	cd_uni_des_com	Código da Carteira na Unimed Destino do compartilhamento de risco	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
007	id_benef_des	Código de Identificação na Carteira do Beneficiário na Unimed Destino, incluindo o dígito verificador, sendo o código da Unimed colocado em campo à parte	AN	13	M	Regra: Se um dos campos cd_uni_des_com ou id_benef_des estiver preenchido, os dois tornam-se obrigatórios
008	via_cartao	Via do Cartão	N	02	M	
009	dt_val_carteira	Data de validade da Carteira	Data2	08	M	
010	nm_contr	Nome do Contratante	ANS	40	O	Regra: Obrigatório para pessoa jurídica
011	dt_inicio_vigencia	Data de início de vigência do plano Unimed com o beneficiário	Data2	08	M	Início da vigência que o beneficiário tem direito a utilização do plano

DADOS DO PLANO DE COMPARTILHAMENTO DE RISCO (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
012	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 Regra: Obrigatório informações em abrangência do compartilhamento de risco se tp_abrangencia = 2 ou 4
013	tp_contratacao	Tipo de contratação	N	01	M	2 = Individual ou Familiar 3 = Coletivo Empresarial 4 = Coletivo por Adesão
014	tp_acomodacao	Tipo de acomodação	AN	01	M	A = Coletiva B = Individual C = Não se Aplica
015	id_reg_plano_ans	Indicador do Registro do Plano na ANS	N	01	M	1 - Regulamentado 2 - Não Regulamentado 3 - Adaptado
016	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	
017	seg_plano	Segmentação do Plano	AN	02	M	Conforme Tabela V - Anexo 01
018	cd_rede	Código da rede referenciada	AN	04	M	
019	cd_lcat	Código do Local de Atendimento	N	04	M	
020	id_cpt	Indicação de existência de Cobertura Parcial Temporária	AN	01	M	S = Sim N = Não



DADOS DO PLANO DE COMPARTILHAMENTO DE RISCO (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
021	dt_fim_cpt	Data Final da Cobertura Parcial Temporária	Data2	08	O	Regra: Obrigatório se id_cpt = S
022	nm_produto	Nome do Produto (Plano)	ANS+	60	M	
023	tipo_rede_min	Tipo de Rede conforme Manual do Intercâmbio Nacional	N	01	M	1 - Básica 2 - Especial (Tabela Própria) 3 - Master (Alto Custo)
024	complemento_1	Campo 1 - para informações adicionais que devem ser incluídas no verso do cartão	ANS	45	O	
025	Complemento_2	campo 2 - para informações adicionais que devem ser incluídas no verso do cartão	ANS	45	O	

DADOS DA ABRANGÊNCIA DE COMPARTILHAMENTO DE RISCO (OBRIGATÓRIO SEMPRE QUE ABRANGÊNCIA = GRUPO DE ESTADOS OU GRUPO DE MUNICÍPIOS)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_munic	Código do Município que faz parte do Grupo de Municípios, conforme codificação do IBGE	N	07	M	Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EEMMMVVD, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro) Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades. Regra: Opcional para tp_abrangencia = 2
002	cd_uf	Código da Unidade Federativa	UF	02	M	Regra: Opcional para tp_abrangencia = 4

DADOS DAS CARÊNCIAS DO BENEFICIÁRIO DE COMPARTILHAMENTO DE RISCO (OBRIGATÓRIO SEMPRE QUE O BENEFICIÁRIO POSSUIR CARÊNCIA)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tp_cobertura	Tipo da Cobertura	AN	03	M	Conforme Tabela K - Anexo 01
002	dt_fim_carencia	Data final da carência para a cobertura	Data2	08	M	

DADOS DO PLANO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nm_contr	Nome do Contratante	ANS	40	O	Regra: Obrigatório para pessoa jurídica
002	dt_inicio_vigencia	Data de início de vigência do plano Unimed com o beneficiário	Data2	08	M	Início da vigência que o beneficiário tem direito a utilização do plano
003	dt_fim_vigencia	Data de fim de vigência do plano Unimed com o beneficiário	Data2	08	O	Regra: Obrigatório se dt_excl_uni estiver preenchida

DADOS DO PLANO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
004	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 Regra: Obrigatório informações em ABRANGÊNCIA se tp_abrangencia = 2 ou 4
005	tp_contratacao	Tipo de contratação	N	01	M	2 = Individual ou Familiar 3 = Coletivo Empresarial 4 = Coletivo por Adesão
006	tp_acomodacao	Tipo de acomodação	AN	01	M	A = Coletiva B = Individual C = Não se Aplica
007	id_reg_plano_ans	Indicador do Registro do Plano na ANS	N	01	M	1 - Regulamentado 2 - Não Regulamentado 3 - Adaptado
008	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	
009	seg_plano	Segmentação do Plano	AN	02	M	Conforme Tabela V - Anexo 01
010	cd_rede	Código da rede referenciada	AN	04	M	
011	nm_rede	Descrição da Rede	ANS	40	M	Regra: Opcional para Rede Nacional da Tabela I
012	via_cartao	Via do Cartão	N	02	M	Regra: Opcional se informado os Dados de Compartilhamento de Risco

DADOS DO PLANO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
013	dt_val_carteira	Data de validade da Carteira	Data2	08	M	Regra: Opcional se informado os Dados de Compartilhamento de Risco
014	cd_lcat	Código do Local de Atendimento	N	04	M	
015	id_cpt	Indicação de existência de Cobertura Parcial Temporária	AN	01	M	S = Sim N = Não
016	dt_fim_cpt	Data Final da Cobertura Parcial Temporária	Data2	08	O	Regra: Obrigatório se id_cpt = S
017	tp_contrato	Tipo de Contrato	AN	01	M	P - Pré-Pagamento C - Custo Operacional
018	cd_cnpj_adm_benef	Código do CNPJ da Administradora de Benefícios na ANS	N	14	O	Regra: Obrigatório quando houver a intermediação via administradora de benefícios
019	raz_soc_adm_benef	Razão social da administradora de benefícios	ANS	40	O	Regra: Se preenchido o cd_cnpj_adm_benef, esse campo se torna obrigatório
020	nm_adm_benef	Nome fantasia da administradora de benefícios	ANS	40	O	Regra: Se preenchido o cd_cnpj_adm_benef, esse campo se torna obrigatório
021	nm_produto	Nome do Produto (Plano)	ANS+	60	M	
022	nr_contrato	Número do contrato/apólice	ANS	15	M	
023	dt_contr_plano	Data da contratação do plano de saúde	Data2	08	M	Data da assinatura do contrato

DADOS DO PLANO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
024	tipo_rede_min	Tipo de Rede conforme Manual do Intercâmbio Nacional	N	01	M	1 - Básica 2 - Especial (Tabela Própria) 3 - Master (Alto Custo)
025	complemento_1	Campo 1 - para informações adicionais que devem ser incluídas no verso do cartão	ANS	45	O	
026	Complemento_2	campo 2 - para informações adicionais que devem ser incluídas no verso do cartão	ANS	45	O	

DADOS DA ABRANGÊNCIA (OBRIGATÓRIO SEMPRE QUE ABRANGÊNCIA = GRUPO DE ESTADOS OU GRUPO DE MUNICÍPIOS)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	cd_munic	Código do Município que faz parte do Grupo de Municípios, conforme codificação do IBGE	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. Regra: Opcional para tp_abrangencia = 2
002	cd_uf	Código da Unidade Federativa	UF	02	M	Regra: Opcional para tp_abrangencia = 4

DADOS DAS CARÊNCIAS DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO SEMPRE QUE O BENEFICIÁRIO POSSUIR CARÊNCIA)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tp_cobertura	Tipo da Cobertura	AN	03	M	Conforme Tabela K - Anexo 01
002	dt_fim_carencia	Data final da carência para a cobertura	Data2	08	M	

DADOS DO COMPLEMENTO CADASTRAL DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	ind_resid	Indica se a residência é no Brasil ou Exterior	N	01	M	1 - Brasil 2 - Exterior
002	tp_end	Tipo de Endereço	N	01	M	1 - Residencial 2 - Profissional
003	tp_logradouro	Tipo de logradouro	AN	02	M	Conforme Tabela Y - Anexo 01
004	ds_lograd	logradouro	ANS	40	M	
005	nr_lograd	Número do Logradouro	ANS	06	M	Caso não exista a informação, preencher com S/N
006	compl_lograd	Complemento do Logradouro	ANS	20	O	
007	ds_bairro	Descrição do bairro	ANS	30	O	
008	cd_munic	Código do Município, conforme codificação do IBGE.	N	07	M	Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EEMMMVVD, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro) Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.



DADOS DO COMPLEMENTO CADASTRAL DO BENEFICIÁRIO (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
009	nr_cep	CEP	N	08	M	

DADOS DO COMPLEMENTO CADASTRAL DO BENEFICIÁRIO - CONTATOS (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tp_fone	Tipo de Telefone	N	01	0	1 - Residencial 2 - Profissional 3 - Celular
002	nr_ddd	Número do DDD	N	04	0	Regra: Obrigatório se tp_fone = 1, 2 ou 3
003	nr_fone	Número do telefone	N	09	0	
004	tp_email	Tipo de E-mail	N	01	0	1 - Principal 2 - Alternativo
005	end_email	Endereço de e-mail	ANS	70	0	Regra: Obrigatório se tp_email = 1 ou 2

DADOS DA AUTOGESTÃO - CESSÃO DE REDE (OBRIGATÓRIO PARA CONTRATOS DE AUTOGESTÃO)						
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	70	M	
004	dt_nasc	Data de Nascimento do Beneficiário	Data2	08	M	
005	tpsexo	Sexo do Beneficiário	AN	01	M	F = Feminino M = Masculino
006	cd_cns	Cartão Nacional de Saúde	ANS	15	O	
007	cd_cnpj	Código do CNPJ	N	14	M	
008	cd_aut_gest_ans	Código da Autogestão junto a ANS	N	10	M	
009	cd_cpf	Código do CPF	N	11	O	
010	dt_incl	Data de inclusão do beneficiário	Data2	08	M	
011	dt_excl	Data de exclusão do beneficiário	Data2	08	O	

DADOS DA INATIVAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (OPCIONAL)						
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	dt_excl_uni	Data de exclusão na Unimed	Data2	08	M	
004	motivo_exclusao_benef	Motivo de exclusão	AN	02	M	Conforme Tabela X9 - Anexo 01
005	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	
006	dt_fim_vigencia	Data de fim de vigência	Data2	08	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 tem pôr objetivo enviar a movimentação cadastral de usuários para atualização do Cadastro Nacional de Beneficiários.

Regras a serem observadas

- Os sistemas devem controlar os períodos já enviados evitando principalmente lacunas (períodos onde não se enviou movimentação). O extrator deveria oferecer automaticamente o próximo período de movimentação.
- A movimentação jamais será feita portanto pela data declarada de inclusão, alteração ou exclusão, que poderão inclusive ser retroativas ou estarem no futuro.
- 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 o padrão CNddmmaassss.uuu onde CN é fixo indicando Cadastro Nacional de Usuários, dd mmaa a data da geração do arquivo, ssss é um sequencial de 1 a 9999 no mesmo dia e uuu o código da Unimed.
- Todos os registros aceitos ou não devem serão confirmados via arquivo A200 (retorno de movimentação cadastral).
- O beneficiário será considerado inativo quando os campos dt_exc_unimed e dt_fim_vigencia estiverem preenchidos com uma data igual ou anterior a vigente.
- Quando necessário enviar apenas arquivo de movimentação para inativação de beneficiário, serão utilizadas as informações de “tipoexclusao”. Para inativações de beneficiários em massa, gerar um arquivo de Movimentação Periódica que poderá abranger qualquer período.
- O registro Tipo de Envio de Massa é obrigatório quando for massa de ativos ou massa completa.

Regra SIB - Nome da Mãe:

- Para titulares menores ou maiores de 18 anos: São de preenchimento restritivo, ou seja, deverá ser preenchido pelo menos um deles, caso contrário ocorrerá rejeição do registro do beneficiário:
 - <PIS/PASEP do beneficiário>
 - <Nome da mãe do beneficiário>
- Para dependentes maiores de 18 anos: São de preenchimento restritivo, ou seja, deverá ser preenchido pelo menos um deles, caso contrário ocorrerá rejeição do registro do beneficiário:
 - <PIS/PASEP do beneficiário>
 - <Nome da mãe do beneficiário>
- Para dependentes menores de 18 anos: São de preenchimento restritivo, ou seja, deverá ser preenchido pelo menos um deles, caso contrário ocorrerá rejeição do registro do beneficiário:
 - <Número do CPF do beneficiário>
 - <Número do PIS/PASEP do beneficiário>
 - <Nome da mãe do beneficiário>

Regras de envio:

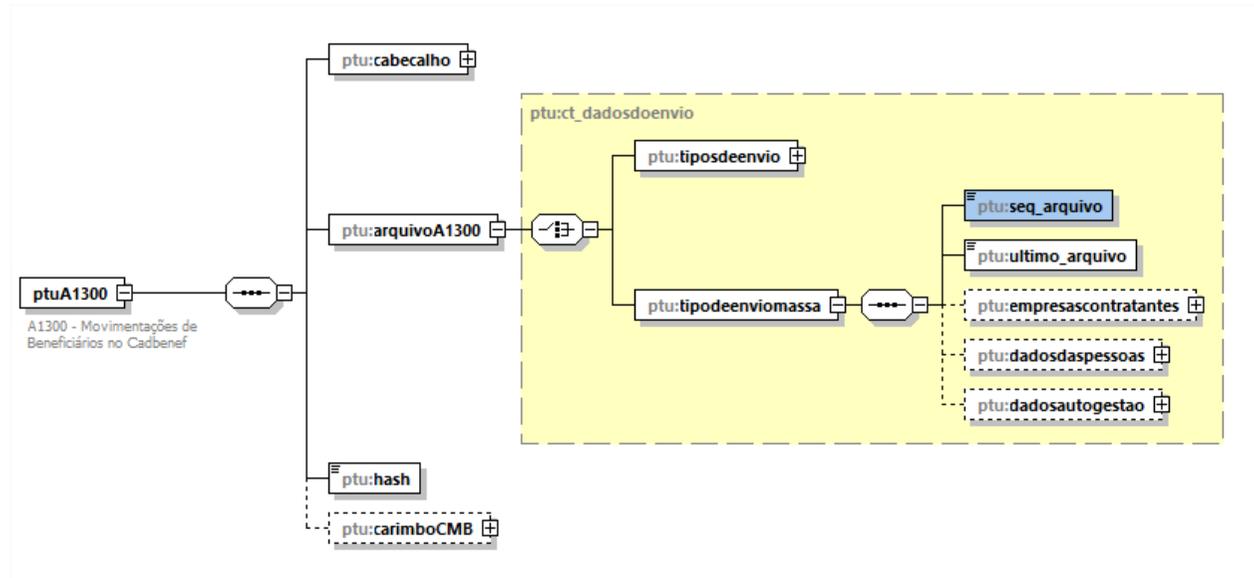
- O primeiro envio deverá ser do tipo “Massa”
- O envio mensal das movimentações cadastrais deve ser encaminhado como inclusões, alterações e/ou exclusões, conforme estrutura.

Regras de compartilhamento de risco:

- Os Beneficiários de compartilhamento de risco deverão ser enviados somente pela Unimed detentora do contrato.



* Fluxo do XML :



Tipo de Arquivo: A1350 - Atualização de dados pessoais do beneficiário						
DADOS DO HEADER (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	nrVerTra_PTU	Número da versão da transação	N	02	F "03"	
002	cd_Uni_Destino	Código da Unimed Destino do PTUA1350	N	04	M	
003	cd_Uni_Origem	Código da Unimed Origem do PTUA1350	N	04	M	
004	dt_geracao	Data de geração do arquivo de envio.	Data2	08	M	

DADOS DA PESSOA (OBRIGATÓRIO)						
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	

DADOS DA PESSOA (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
003	nr_protocoloAtend	Número do protocolo de atendimento	N	20	M	
004	dt_atualizacao	Data de atualização	Data2	08	M	Data em que o beneficiário realizou a atualização no Canal do Beneficiário no Portal Unimed
005	nm_compl_benef	Nome Completo do Beneficiário	ANS	70	O	
006	nm_social	Nome Social	ANS	70	O	
007	nm_mae	Nome da Mãe do Beneficiário	ANS	70	O	
008	dt_Nasc	Data de Nascimento do Beneficiário	Data2	08	O	
009	tp_Sexo	Sexo do Beneficiário	AN	01	O	F = Feminino M = Masculino
010	cd_est_civil	Código do Estado Civil	AN	01	O	A = Separado D = Divorciado M = Casado S = Solteiro W = Viúvo U = União Estável
011	cd_ident	Carteira de Identidade	AN	15	O	
012	orgao_emissor	Órgão Emissor da carteira	AN	30	O	
013	cd_uf	Código da Unidade Federativa da carteira de identidade	UF	02	O	
014	cd_pais	Código do país emissor da carteira	AN	3	O	cd_pais conforme tabela S
015	cd_cns	Cartão Nacional de Saúde	ANS	15	O	

DADOS DA PESSOA (OBRIGATÓRIO)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
016	pis_pasep	Número do PIS/PASEP	N	11	O	
017	cd_munic_natural	Código do Município da Naturalidade do Beneficiário, conforme codificação do IBGE.	N	07	O	<p>Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições.</p> <p>Formato: EEMMMVD, onde:</p> <p>EE = Estado</p> <p>MMMM = Município</p> <p>V = Dígito verificador</p> <p>D = Distrito (bairro)</p> <p>Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.</p>

DADOS DO ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	ind_resid	Indica se a residência é no Brasil ou Exterior	N	01	O	1 - Brasil 2 - Exterior
002	tp_end	Tipo de Endereço	N	01	O	1 - Residencial 2 - Profissional
003	tp_logradouro	Tipo de logradouro	AN	02	O	Conforme Tabela Y - Anexo 01
004	ds_lograd	logradouro	ANS	40	O	
005	nr_lograd	Número do Logradouro	ANS	06	O	
006	compl_lograd	Complemento do Logradouro	ANS	20	O	
007	ds_bairro	Descrição do bairro	ANS	30	O	

DADOS DO ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
008	cd_munic	Código do Município de Residência, conforme codificação do IBGE	N	07	O	<p>Obs: o código do IBGE tem originalmente 8 (oito) posições. Formato: EMMMMVD, onde: EE = Estado MMMM = Município V = Dígito verificador D = Distrito (bairro)</p> <p>Utilizar apenas as primeiras 7 (sete) posições, que identificam as cidades.</p> <p>Regra: Informar o código de município de residência do beneficiário, caso o endereço informado seja indicado como endereço profissional</p>
009	nr_cep	CEP	N	08	O	

DADOS DO CONTATO DO BENEFICIÁRIO (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
001	tp_fone	Tipo de Telefone	N	01	0	1 - Residencial 2 - Profissional 3 - Celular
002	nr_ddd	Número do DDD	N	04	0	
003	nr_fone	Número do telefone	N	09	0	
004	tp_email	Tipo de E-mail	N	01	0	1 - Principal 2 - Alternativo

DADOS DO CONTATO DO BENEFICIÁRIO (OPCIONAL)						
Seq.	Elemento de Dado	Descrição	Tipo	Tam.	Uso	Conteúdo
005	end_email	Endereço de e-mail	ANS	70	O	

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:

PTU exclusivamente em XML e tem por objetivo devolver às UnimedS os dados atualizados, via Canal do Beneficiário, de seus beneficiários.



Regras a serem observadas.

- O nome do arquivo deve seguir o padrão CBddmmaasuuu.xml onde CB é fixo indicando Cadastro do Beneficiário (atualização), ddmmaa a data da geração do arquivo, s é um sequencial de 1 a 9 no mesmo dia e uuu o código da Unimed.
- Toda alteração realizada nos campos nm_compl_benef, nm_mae, dt_Nasc, cd_ident, cd_cns, pis_pasep, ds_lograd, nr_lograd e nr_cep deverão conter o documento comprobatório anexo ao arquivo

Nomenclatura dos anexos:

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

BBBBBBBBBBBBBBBBUUUUSS.EXT

BBBBBBBBBBBBBBBBBB = Identificação do Beneficiário

UUUU = Unimed Origem

SS = sequencial do arquivo anexo

EXT = Extensão do formato utilizado (PDF, e JPG)



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 > área restrita > Áreas > Tecnologia > Cati