

ANEXO I

ESTRUTURA FÍSICA DOS CAMPOS DAS GUIAS E DO DEMONSTRATIVO DE RETORNO

1. Documentos preenchidos pelos prestadores e encaminhados às operadoras

1.1. Guia de Consulta

| Logo da Empresa | | GUIA DE CONSULTA | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| 1.Registro ANS* | | 2. Número da guia* | | 3.Data de emissão da guia* | |
| Dados do beneficiário | | | | | |
| 4. Número da carteira* | | | 5. Nome* | | |
| 6.Plano* | | | | 7.Validade da carteira | |
| 8. Nome do titular | | | | 9. Número do Cartão Nacional de Saúde | |
| Dados do executante | | | | | |
| 10.Código operadora/CNPJ/CPF* | | 11.Nome do profissional* | | | 12.Código CNES |
| 13. Conselho profissional* | | 14.Número no conselho* | | 15.UF conselho* | 16. Código CBO-S |
| 17.Tipo de logradouro | 18.Logradouro | | | 19.Número | 20. Complemento |
| 21. Município | | 22.UF | 23.Código IBGE do município | | 24.CEP |
| Dados do Atendimento | | | | | 25.Data do atendimento* |
| 26.Tipo de consulta* (Selecione apenas um) | | <input type="checkbox"/> Primeira consulta | <input type="checkbox"/> Seguimento | <input type="checkbox"/> Pré-Natal | <input type="checkbox"/> Referência |
| 27.Nome do profissional solicitante | | | | | |
| 28. Conselho profissional | | 29.Número no conselho | 30.UF conselho | 31. Código CBO-S | |
| 32.Indicação clínica | | | | | |
| Hipóteses diagnósticas | | | | | |
| 33. CID10 Principal | 34.Tipo de Doença (Selecione um) <input type="checkbox"/> Referência <input type="checkbox"/> Aguda | 35.Tempo de doença referida pelo paciente: (Selecione um) <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos | | 36.Indicador de Acidente (selecione um) <input type="checkbox"/> Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> Acidente de trânsito <input type="checkbox"/> Outros acidentes | |
| 37. CID10(2) | | | 38. CID10(3) | | 39. CID10(4) |
| Procedimento realizado* | | | | | |
| 40. Tabela * | 41.Código do procedimento* | 42.Descrição do procedimento | | | 43.Valor (R\$) |
| 44.Tipo de saída* (selecione um) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Retorno | <input type="checkbox"/> Retorno com SADT | <input type="checkbox"/> Referência | <input type="checkbox"/> Internação | <input type="checkbox"/> Alta | |

| | |
|----------------------|--|
| Assinatura do médico | Assinatura do Beneficiário / Responsável |
| Data | Data |
| Assinatura | Assinatura |

1.1.1. Legenda da guia de consulta

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------|--------------------|
| Dados do beneficiário | | | | |
| 1 | Registro ANS | Registro da operadora na ANS | String(6) | SIM |
| 2 | Número da guia | Número da guia | Integer(20) | SIM |
| 3 | Data de emissão da guia | Data de emissão da guia | DD/MM/AAAA | SIM |
| 4 | Número da carteira | Número do cartão do beneficiário | String(40) | SIM |
| 5 | Nome | Nome do beneficiário | String(70) | SIM |
| 6 | Plano | Nome do plano do beneficiário | String(40) | SIM |
| 7 | Validade da carteira | Validade da carteira do beneficiário | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 8 | Nome do titular | Nome do responsável ou titular pelo plano | String(70) | NÃO |
| 9 | Número do Cartão Nacional de Saúde | Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário | String(15) | NÃO |
| Dados do executante | | | | |
| 10 | Código operadora/CNPJ/CPF | Código na operadora do executante ou CNPJ ou CPF do executante | String(14) | SIM |
| 11 | Nome do profissional | Nome do profissional executante | String(70) | SIM |
| 12 | Código CNES | Código CNES do prestador executante | String(7) | NÃO |
| 13 | Conselho profissional | Sigla do conselho profissional do executante conforme tabelas de domínio das guias | String(12) | SIM |
| 14 | Número no conselho | Número no conselho profissional do executante conforme tabelas de domínio das guias | String(15) | SIM |
| 15 | UF conselho | Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do executante | String(2) | SIM |
| 16 | Código CBO-S | Código da especialidade do executante conforme tabela CBO-S | String(5) | NÃO |
| 17 | Tipo de logradouro | Tipo de Logradouro conforme tabelas de domínio | String(3) | NÃO |
| 18 | Logradouro | Nome do logradouro do endereço do executante | String(40) | NÃO |
| 19 | Número | Número do endereço do executante | String(5) | NÃO |
| 20 | Complemento | Complemento do endereço do executante | String(15) | NÃO |
| 21 | Município | Município do executante | String(40) | NÃO |
| 22 | UF | Sigla da Unidade Federativa do executante | String(2) | NÃO |
| 23 | Código IBGE do município | Código IBGE do município do executante | String(6) | NÃO |
| 24 | CEP | CEP de residência do executante | String(8) | NÃO |
| Dados do atendimento | | | | |
| 25 | Data do atendimento | Data que o atendimento foi realizado | DD/MM/AAAA | SIM |

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|-------------------------------|--|--|---|--------------------------------|
| 26 | Tipo de consulta | Código do tipo de consulta: ¹ Primeira consulta="P" Seguimento="S" Pré-Natal="N" Referência="R" | String(1) | SIM |
| Consulta de Referência | | | | |
| 27 | Nome do profissional solicitante | Nome do profissional solicitante | String(70) | SIM, se consulta de referência |
| 28 | Conselho profissional | Sigla do conselho profissional do solicitante, conforme tabelas de domínio | String | SIM, se consulta de referência |
| 29 | Número no conselho | Número no conselho profissional do solicitante, conforme tabelas de domínio das guias | String(15) | SIM, se consulta de referência |
| 30 | UF conselho | Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do solicitante | String(2) | SIM, se consulta de referência |
| 31 | Código CBO-S | Código da especialidade do solicitante, conforme tabela CBO-S | String(5) | NÃO |
| 32 | Indicação clínica | Texto livre preenchido pelo profissional médico solicitante | String(500) | NÃO |
| Hipóteses diagnósticas | | | | |
| 33 | CID10 Principal | Código CID10 do diagnóstico principal | String (5) | NÃO |
| 34 | Tipo de Doença | Código do Tipo de Doença: ^{#1} Aguda = "A" Crônica = "C" | String (1) | NÃO |
| 35 | Tempo de doença referida pelo paciente | Tempo da doença referido pelo paciente e unidade de tempo: ^{#1} "A"= anos; "M"=meses; "D"=dias | QTDE = Integer Unidade de Tempo = string (1) | NÃO |
| 36 | Indicador de Acidente | Indica se houve ^{#1} acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho = 0 acidente de trânsito= 1 outros acidentes = 2 | Integer(1) | NÃO |
| 37 | CID10 (2) | Código CID10 do segundo diagnóstico | String (5) | NÃO |
| 38 | CID10 (3) | Código CID10 do terceiro diagnóstico | String (5) | NÃO |
| 39 | CID10 (4) | Código CID10 do quarto diagnóstico | String (5) | NÃO |
| Procedimento realizado | | | | |
| 40 | Tabela | Sigla da Tabela utilizada para descrever os procedimentos, conforme tabelas de domínio | String (15) | SIM |
| 41 | Código do procedimento | Código do procedimento realizado | String (20) | SIM |
| 42 | Descrição | Descrição do procedimento | String (60) | NÃO |
| 43 | Valor | Valor do procedimento realizado | Double(9,2) | NÃO |

¹ Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|----------------------|----------------------|---|--------------------------|--------------------|
| 44 | Tipo de saída | Código do tipo de saída: ¹ Retorno= 1 Retorno com SADT= 2 Referência = 3 Internação = 4 Alta= 5 | Integer(1) | SIM |

¹ Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

1.2. Guia de Solicitação de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/SADT)

| Logotipo da Empresa | | GUIA DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT) | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|--|----------------------------|
| 1.Registro ANS* | | 2. Número da guia* | | 3.Data de emissão da guia* | 4.Número da guia principal |
| Dados do beneficiário | | | | | |
| 5. Número da carteira* | | 6. Nome* | | | |
| 7. Plano* | | | | 8.Validade da carteira | |
| 9. Nome do titular | | | | 10. Número do Cartão Nacional de Saúde | |
| Dados do solicitante | | | | | |
| 11.Código operadora/CNPJ/CPF* | | 12. Nome do profissional solicitante* | | | |
| 13. Conselho Profissional * | 14. Número no Conselho Profissional* | | 15. UF Conselho* | 16. Código CBO-S | |
| Dados da solicitação | | | | | |
| 17.Caráter da solicitação (selecione um) * | | | 18. Data/hora da solicitação* | | |
| <input type="checkbox"/> Eletiva <input type="checkbox"/> Urgência/Emergência | | | | | |
| 19. CID10 (obrigatório se pequena cirurgia, terapias, ou procedimentos em série) | | | | | |
| 20. Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapias ou procedimentos em série) | | | | | |
| Procedimentos e exames solicitados | | | | | |
| 21. Tabela* | 22. Código* | 23. Descrição | | | 24.Quantidade solicitada |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Dados da autorização | | | | | |
| 25. Data da autorização | 26. Senha | 27. Validade da senha | 28. Autorizado por (nome do funcionário da operadora) | | |
| | | | | | |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| Assinatura do médico | | Assinatura do Beneficiário / Responsável | |
| Data | | Data | |
| Assinatura | | Assinatura | |

1.2.1. Legenda da Guia de Solicitação de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/SADT)

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------|--|
| Dados do beneficiário | | | | |
| 1 | Registro ANS | Registro da operadora na ANS | String(6) | SIM |
| 2 | Número da guia | Número da guia | Integer(20) | SIM |
| 3 | Data de emissão da guia | Data de emissão da guia | DD/MM/AAAA | SIM |
| 4 | Número da guia principal | Número da guia principal | Integer(20) | SIM, quando se tratar de solicitação de SADT em paciente internado |
| 5 | Número da carteira | Número do cartão do beneficiário | String(40) | SIM |
| 6 | Nome | Nome do beneficiário | String(70) | SIM |
| 7 | Plano | Nome do plano do beneficiário | String(40) | SIM |
| 8 | Validade da carteira | Validade da carteira do beneficiário | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 9 | Nome do titular | Nome do responsável ou titular pelo plano | String(70) | NÃO |
| 10 | Número do Cartão Nacional de Saúde | Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário | String(15) | NÃO |
| Dados do solicitante | | | | |
| 11 | Código operadora/CNPJ/CPF | Código na operadora do solicitante ou CNPJ ou CPF do solicitante | String(14) | SIM |
| 12 | Nome do profissional | Nome do profissional solicitante | String(70) | SIM |
| 13 | Conselho profissional | Sigla do conselho profissional, conforme tabelas de domínios das guias TISS | String | SIM |
| 14 | Número no conselho | Número no conselho profissional | String(15) | SIM |
| 15 | UF conselho | Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional | String(2) | SIM |
| 16 | Código CBO-S | Código da especialidade conforme tabela CBO-S | String(5) | NÃO |
| Dados da solicitação | | | | |
| 17 | Caráter da solicitação | Código do caráter da solicitação ^{□1} Eletivo= "E" Urgência/Emergência ="U" | String(1) | NÃO |
| 18 | Data/ hora da solicitação | Data/ hora da solicitação | DDMMAAAA HH:MM | SIM |
| 19 | CID10 | Código CID10 do diagnóstico principal | String (5) | SIM, obrigatório se solicitação de pequena cirurgia, terapias, ou procedimentos em série |

□1 Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|---|-----------------------|---|--------------------------|---|
| 20 | Indicação clínica | Deve ser preenchido pelo profissional solicitante | String(500) | SIM, obrigatório preenchimento se solicitação de pequena cirurgia e ou terapias |
| Procedimentos e exames solicitados | | | | |
| 21 | Tabela | Sigla da tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados, conforme tabelas de domínio abaixo | String(15) | Pelo menos um procedimento solicitado deve ser informado |
| 22 | Código | Código do procedimento solicitado | String(20) | Pelo menos um procedimento solicitado deve ser informado |
| 23 | Descrição | Descrição do procedimento solicitado | String(70) | NÃO |
| 24 | Quantidade solicitada | Quantidade solicitada de um mesmo serviço/procedimento | Integer(3) | SIM |
| Dados da autorização | | | | |
| 25 | Data da autorização | Data que a autorização foi concedida | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 26 | Senha | Senha de autorização | String (20) | NÃO |
| 27 | Validade da Senha | Data de validade da senha | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 28 | Autorizado por | Nome do funcionário da operadora que informou a senha | String(70) | NÃO |

1.3. Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/SADT)

| Logo da Empresa | | GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT) | | | |
|---|--------------------------------------|---|---------------------------|---|----------------------------|
| 1.Registro ANS* | | 2. Número da guia* | | 3.Data de emissão da guia* | 4.Número da guia principal |
| Dados do beneficiário | | | | | |
| 5. Número da carteira* | | 6. Nome* | | | |
| 7. Plano* | | | | 8.Validade da carteira | |
| 9. Nome do titular | | | | 10. Número do Cartão Nacional de Saúde | |
| Dados do prestador executante | | | | | |
| 11. Código Operadora/CNPJ* | | 12. Nome* | | 13. Código CNES * | |
| 14. Tipo de logradouro | 15. Logradouro | | | 16. Número | 17.Complemento |
| 18. Município | | | 19. Código IBGE Município | | 20.UF |
| 21.CEP | | | | | |
| Dados do solicitante | | | | | |
| 22.Código operadora/CNPJ/CPF* | | 23. Nome do profissional solicitante* | | | |
| 24. Conselho Profissional * | 25. Número no Conselho Profissional* | | 26. UF Conselho* | 27. Código CBO-S | |
| 28. Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia e ou terapias) | | | | | |
| Dados do atendimento | | | | | |
| 29.Caráter do atendimento* (selecione um) <input type="checkbox"/> Eletivo <input type="checkbox"/> Urgência/Emergência | | 30. Data/hora do atendimento* | | 31.Tipo de saída (selecione um) <input type="checkbox"/> Encaminhamento <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Óbito | |
| 32. Tipo de atendimento* (selecione um) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Remoção <input type="checkbox"/> Pequena cirurgia <input type="checkbox"/> Terapias <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/> Exames <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar <input type="checkbox"/> SADT Internado | | | | | |
| Procedimentos em série | | <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Quimioterapia | | <input type="checkbox"/> TRS - Terapia Renal Substitutiva | |
| 33. CID10 (obrigatório se pequena cirurgia, terapias, ou procedimentos em série) | | | | | |

| Procedimentos e exames realizados | | | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| 34. Data realização* | 35. Tabela* | 36. Código* | 37. Via de acesso | 38. Técnica utilizada | 39. % de redução/ acrécimo | 40. Quantidade autorizada* | 41. Quantidade realizada* | 42. Valor Unitário (R\$) | 43. Valor total (R\$) |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Dados da autorização | | | | | | | | | |
| 44. Data da autorização | | 45. Senha | 46. Validade da senha | | | 47. Autorizado por (nome do funcionário da operadora) | | | |
| Valor Total (R\$) | | | | | | | | | |
| 48. Procedimentos/ Serviços Executados | | 49. Diárias | 50. Taxas | 51. Materiais | 52. Medicamentos | 53. Gases | 54. Total geral | | |

| Assinatura beneficiário / responsável | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------|--|
| Procedimentos em Série | | | |
| Data | Assinatura beneficiário/responsável | Data | Assinatura do beneficiário/responsável |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Beneficiário/Responsável, assine apenas na data de realização do serviço.

| Procedimento Simples | | | |
|----------------------|--|------|-------------------------|
| Data | Assinatura do beneficiário/responsável | Data | Assinatura do prestador |
| | | | |

Beneficiário/Responsável, assine apenas na data de realização do serviço.

| Assinatura do Prestador |
|-------------------------|
| |

1.3.1. Legenda da Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/SADT)

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|--------------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------|---|
| Dados do beneficiário | | | | |
| 1 | Registro ANS | Registro da operadora na ANS | String(6) | SIM |
| 2 | Número da guia | Número da guia | Integer(20) | SIM |
| 3 | Data de emissão da guia | Data de emissão da guia | DD/MM/AAAA | SIM |
| 4 | Número da guia principal | Número da guia principal | Integer(20) | SIM, quando se tratar de SADT em paciente internado |
| 5 | Número da carteira | Número do cartão do beneficiário | String(40) | SIM |
| 6 | Nome | Nome do beneficiário | String(70) | SIM |
| 7 | Plano | Nome do plano do beneficiário | String(40) | SIM |
| 8 | Validade da carteira | Validade da carteira do beneficiário | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 9 | Nome do titular | Nome do responsável ou titular pelo plano | String(70) | NÃO |
| 10 | Número do Cartão Nacional de Saúde | Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário | String(15) | NÃO |
| Dados do prestador executante | | | | |
| 11 | Código Operadora/CNPJ | Código na operadora ou CNPJ do prestador executante | String(14) | SIM |
| 12 | Nome | Nome do prestador executante | String(70) | SIM |
| 13 | Código CNES | Código CNES do prestador executante | String(7) | SIM, se prestador executante for hospital |
| 14 | Tipo de logradouro | Tipo de Logradouro conforme tabela ECT descrita nas tabelas de domínio | String(3) | NÃO |
| 15 | Logradouro | Nome do logradouro | String(40) | NÃO |
| 16 | Número | Número do endereço do prestador executante | String(5) | NÃO |
| 17 | Complemento | Complemento do endereço do prestador executante | String(15) | NÃO |
| 18 | Município | Município do prestador executante | String(40) | NÃO |
| 19 | Código IBGE do município | Código IBGE do município do prestador executante | String(6) | NÃO |
| 20 | UF | Sigla da UF do prestador executante | String(2) | NÃO |
| 21 | CEP | CEP do prestador executante | String(8) | NÃO |
| Dados do solicitante | | | | |
| 22 | Código operadora/CNPJ/CPF | Código na operadora do solicitante ou CNPJ ou CPF do solicitante | String(14) | SIM |
| 23 | Nome do profissional | Nome do profissional solicitante | String(70) | SIM |
| 24 | Conselho profissional | Sigla do conselho profissional, conforme tabelas de domínios das guias TISS | String(12) | SIM |
| 25 | Número no conselho | Número no conselho profissional | String(15) | SIM |

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|--|---------------------------|--|--------------------------|---|
| 26 | UF conselho | Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional | String(2) | SIM |
| 27 | Código CBO-S | Código da especialidade conforme tabela CBO-S | String(5) | NÃO |
| 28 | Indicação clínica | Deve ser preenchido pelo profissional solicitante | String(500) | SIM, obrigatório preenchimento se pequena cirurgia e ou terapias |
| Dados do atendimento | | | | |
| 29 | Caráter do atendimento | Código do caráter do atendimento ^{□1} Eletivo= "E" Urgência/Emergência ="U" | String(1) | SIM |
| 30 | Data/ hora do atendimento | Data/ hora do atendimento | DDMMAAAA HH:MM | SIM |
| 31 | Tipo de saída | Código do tipo de saída da guia de SP/SADT #1 Encaminhamento="E" Alta="A" Óbito="O" | String(1) | NÃO |
| 32 | Tipo de atendimento | Código do tipo de atendimento da guia de SP/SADT #1 Remoção=1 Pequena Cirurgia=2 Terapias=3 Consulta=4 Exames=5 Atendimento Domiciliar=6 SADT Internado=7 Quimioterapia=8 Radioterapia=9 TRS Terapia Renal Substitutiva=10 | Integer(1) | SIM, selecionar uma das opções |
| 33 | CID10 | Código CID10 do diagnóstico principal | String (5) | SIM, obrigatório se pequena cirurgia, terapias, ou procedimentos em série |
| Procedimentos e exames realizados | | | | |
| 34 | Data Realização | Data de realização do procedimento | DD/MM/AAAA | SIM |
| 35 | Tabela | Sigla da tabela utilizada para descrever os procedimentos conforme tabelas de domínio abaixo | String(15) | Pelo menos um procedimento deve ser informado |

^{□1} Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|-----------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|---|
| 36 | Código | Código do procedimento realizado | String(20) | Pelo menos um procedimento deve ser informado |
| 37 | Via de acesso | Código da via de acesso #1 Única="U" Mesma via="M" Diferentes vias= "D" | String(1) | NÃO |
| 38 | Técnica utilizada | Código da técnica utilizada #1 Convencional= "C" Videolaparoscopia="V" | String(1) | NÃO |
| 39 | % de redução/acrécimo | % de redução/ acréscimo no caso de cirurgia múltipla/radiologia de múltiplas áreas | Double (3,2) | NÃO |
| 40 | Quantidade autorizada | Quantidade autorizada de um mesmo serviço/procedimento | Integer(3) | SIM |
| 41 | Quantidade realizada | Quantidade em cobrança de um mesmo serviço/procedimento realizado | Integer(3) | SIM |
| 42 | Valor Unitário (R\$) | Valor unitário em R\$ do procedimento/serviço realizado | Double(9,2) | NÃO |
| 43 | Valor total (R\$) | Valor total em R\$ dos procedimentos/serviços realizado | Double(9,2) | NÃO |
| Dados da autorização | | | | |
| 44 | Data da autorização | Data que a autorização foi concedida | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 45 | Senha | Senha de autorização | String (20) | NÃO |
| 46 | Validade da Senha | Data de validade da senha | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 47 | Autorizado por | Nome do funcionário da operadora que informou a senha | String (70) | NÃO |
| Valor Total (R\$) | | | | |
| 48 | Procedimentos / Serviços executados | Valor em R\$ de procedimentos / serviços executados | Double (9,2) | NÃO |
| 49 | Diárias | Valor em R\$ de diárias | Double (9,2) | NÃO |
| 50 | Taxas | Valor em R\$ de taxas | Double (9,2) | NÃO |
| 51 | Materiais | Valor em R\$ de materiais | Double (9,2) | NÃO |
| 52 | Medicamentos | Valor em R\$ de medicamentos | Double (9,2) | NÃO |
| 53 | Gases | Valor em R\$ de gases | Double (9,2) | NÃO |
| 54 | Total Geral | Valor em R\$ do total geral | Double (9,2) | NÃO |

1.4. Guia de Solicitação de Internação

| Logo da Empresa | | GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO | |
|---|--|---|--|
| 1.Registro ANS* | 2. Número da guia* | 3.Data de emissão da guia* | |
| Dados do beneficiário | | | |
| 4. Número da carteira* | 5. Nome* | | |
| 6.Plano* | | 7.Validade da carteira | |
| 8. Nome do titular | | 9. Número do Cartão Nacional de Saúde | |
| Dados do solicitante | | | |
| 10.Código operadora/CNPJ/CPF* | | 11.Nome do profissional* | |
| 12. Conselho profissional* | 13.Número no conselho* | 14.UF conselho* | 15. Código CBO-S |
| 16.Tipo de logradouro | 17.Logradouro | | 18.Número |
| 19. Complemento | | | |
| 20. Município – UF | | 21.Código IBGE do município | 22.CEP |
| Dados do prestador solicitado | | | |
| 23.Código Operadora/CNPJ | | 24.Nome do prestador | |
| Dados da Internação | | | |
| 25.Caráter da internação* (selecione um) <input type="checkbox"/> Eletiva <input type="checkbox"/> Urgência/Emergência | | 26. Tipo de internação* (selecione um) <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Hospital Dia <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Pediátrica <input type="checkbox"/> Psiquiátrica | |
| 27.Indicação clínica | | | |
| Hipóteses diagnósticas | | | |
| 28. CID10 Principal* | 29. Tipo de Doença (selecione um) <input type="checkbox"/> Crônica <input type="checkbox"/> Aguda | 30. Tempo de doença referida pelo paciente: (selecione um) <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos | 31. Indicador de Acidente (selecione um) <input type="checkbox"/> Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> Acidente de trânsito |
| 32. CID10(2) | | 33. CID10(3) | 34. CID10(4) |
| Procedimentos solicitados | | | |
| 35. Tabela * | 36.Cód. procedimento* | 37.Descrição do procedimento | 38.QTDE* |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| OPM Solicitadas | | | | |
|-----------------|---------------|------------------|-------------------|---------|
| 39. Tabela | 40.Código OPM | 41.Descrição OPM | 42.Fabricante OPM | 43.QTDE |
| | | | | |
| | | | | |

| Dados da autorização | | | | |
|---|-----------|-----------------------|--|---------------------------------------|
| 44. Data da autorização | 45. Senha | 46. Validade da senha | 47. Dias autorizados | 48. Data provável admissão hospitalar |
| 49.Código do tipo de acomodação autorizada: | | | 50. Autorizado por (nome funcionário da operadora) | |

| Prestador autorizado | | |
|-------------------------|---------|----------------|
| 51. Cód. Operadora/CNPJ | 52.Nome | 53.Número CNES |

| | |
|----------------------|--|
| Assinatura do médico | Assinatura do Beneficiário / Responsável |
| Data | Data |
| Assinatura | Assinatura |

1.4.1. Legenda da Guia de Solicitação de Internação

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------|--------------------|
| Dados do beneficiário | | | | |
| 1 | Registro ANS | Registro da operadora na ANS | String(6) | SIM |
| 2 | Número da guia | Número da guia de solicitação | Integer(20) | SIM |
| 3 | Data de emissão da guia | Data de emissão da guia | DD/MM/AAAA | SIM |
| 4 | Número da carteira | Número do cartão do beneficiário | String(40) | SIM |
| 5 | Nome | Nome do beneficiário | String(70) | SIM |
| 6 | Plano | Nome do plano do beneficiário | String(40) | SIM |
| 7 | Validade da carteira | Validade da carteira do beneficiário | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 8 | Nome do titular | Nome do responsável ou titular pelo plano | String(70) | NÃO |
| 9 | Número do Cartão Nacional de Saúde | Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário | String(15) | NÃO |
| Dados do solicitante | | | | |
| 10 | Código operadora/CNPJ/CPF | Código na operadora do solicitante ou CNPJ ou CPF do solicitante | String(14) | SIM |
| 11 | Nome do profissional | Nome do profissional solicitante | String(70) | SIM |
| 12 | Conselho profissional | Sigla do conselho profissional | String | SIM |
| 13 | Número no conselho | Número no conselho profissional | String(15) | SIM |
| 14 | UF conselho | Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional | String(2) | SIM |
| 15 | Código CBO-S | Código da especialidade conforme tabela CBO-S | String(5) | NÃO |
| 16 | Tipo de logradouro | Tipo de Logradouro conforme tabela ECT conforme tabelas de domínio | String(3) | NÃO |
| 17 | Logradouro | Nome do logradouro | String(40) | NÃO |
| 18 | Número | Complemento (número) do endereço do solicitante | String(5) | NÃO |
| 19 | Complemento | Complemento do endereço do solicitante | String(15) | NÃO |
| 20 | Município - UF | Município e UF de residência do solicitante | String(40) | NÃO |
| 21 | Código IBGE do município | Código IBGE do município de residência do solicitante | String(6) | NÃO |
| 22 | CEP | CEP de residência do solicitante | String(8) | NÃO |
| Dados do prestador solicitado | | | | |
| 23 | Código Operadora/CNPJ | Código na operadora ou CNPJ do prestador solicitado | String(14) | NÃO |
| 24 | Nome do prestador | Nome do prestador solicitado | String(70) | NÃO |
| Dados da Internação | | | | |
| 25 | Caráter da internação | Caráter da internação: ^{□1} Eletiva = "E" Urgência/Emergência = "U" | String(1) | SIM |

□1 Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|--|--|---|---|--|
| 26 | Tipo de internação | Código tipo de internação ^{#1} Clínica=1 Cirúrgica=2 Obstétrica=3 Hospital-dia=4 Domiciliar=5 Pediátrica=6 Psiquiátrica=7 | Integer(1) | SIM |
| 27 | Indicação clínica | Texto livre preenchido pelo profissional médico solicitante da internação | String(500) | NÃO |
| Hipóteses diagnósticas | | | | |
| 28 | CID10 Principal | Código CID10 do diagnóstico principal | String (5) | SIM |
| 29 | Tipo de Doença | Código do Tipo de Doença: ^{#1} Aguda = "A" Crônica = "C" | String (1) | NÃO |
| 30 | Tempo de doença referida pelo paciente | Quantidade e unidade de tempo de doença referida pelo paciente ^{#1} "A"= anos; "M"=meses; "D"=dias | QTDE = Integer Unidade de Tempo = string (1) | NÃO |
| 31 | Indicador de Acidente | Indica se houve: ^{#1} acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho = 0 acidente de trânsito= 1 outros acidentes = 2 | Integer(1) | NÃO |
| 32 | CID10 (2) | Código CID10 do segundo diagnóstico | String (5) | NÃO |
| 33 | CID10 (3) | Código CID10 do terceiro diagnóstico | String (5) | NÃO |
| 34 | CID10 (4) | Código CID10 do quarto diagnóstico | String (5) | NÃO |
| Procedimentos e exames solicitados* | | | | |
| 35 | Tabela | Sigla da Tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados, conforme tabelas de domínio | String (15) | Pelo menos um procedimento solicitado deve ser informado |
| 36 | Código Procedimento | Código do procedimento solicitado | String (20) | Pelo menos um procedimento solicitado deve ser informado |
| 37 | Descrição | Descrição do procedimento | String (60) | NÃO |
| 38 | QDTE | Quantidade de procedimentos solicitados | Integer (5) | Pelo menos um procedimento deve ser informado |
| OPM solicitadas | | | | |
| 39 | Tabela | Sigla da Tabela de OPM utilizada para descrever as OPMs, conforme tabelas de domínio | String (15) | NÃO |
| 40 | Código OPM | Código da OPM solicitada | String (20) | NÃO |
| 41 | Descrição OPM | Descrição OPM solicitada | String (60) | NÃO |
| 42 | Fabricante OPM | Nome do Fabricante da OPM solicitada | String (40) | NÃO |
| 43 | QDTE | Quantidade de OPM solicitadas | Integer (5) | NÃO |
| Dados da autorização | | | | |
| 44 | Data da autorização | Data que a autorização foi concedida | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 45 | Senha | Senha de autorização | String (20) | NÃO |

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|----------------------|--|---|--------------------------|--------------------|
| 46 | Validade da Senha | Data de validade da senha | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 47 | Dias autorizados | Número de dias autorizados para a internação | Integer (4) | NÃO |
| 48 | Data provável da admissão hospitalar | Data provável da admissão no hospital | DD/MM/AAAA | SIM |
| 49 | Acomodação autorizada | Código da acomodação autorizada conforme tabelas de domínio | String (2) | NÃO |
| 50 | Autorizado por (nome funcionário da operadora) | Nome do funcionário da operadora que informou a senha | String(70) | NÃO |
| 51 | Código Operadora/CNPJ | Código do prestador autorizado ou CGC do prestador autorizado | String (14) | NÃO |
| 52 | Nome do Prestador | Nome do prestador autorizado | String (70) | NÃO |
| 53 | Código CNES | Código CNES do prestador autorizado | Integer(12) | NÃO |

1.5. Guia de Resumo da Internação

| Logo da Empresa | | GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO | | | |
|--|---------------------------|---|--|-----------------------------------|--|
| 1.Registro ANS* | 2. Número da guia* | 3.Data de emissão da guia* | 4.Número da guia de solicitação* | | |
| Dados do beneficiário | | | | | |
| 5. Número da carteira* | | | | 6. Nome* | |
| 7.Plano* | | | | 8.Validade da carteira | |
| 9. Nome do titular | | | 10. Número do Cartão Nacional de Saúde | | |
| Dados do prestador executante | | | | | |
| 11. Código Operadora/CNPJ* | 12. Nome* | | | 13. Código CNES * | |
| 14. Tipo de logradouro | 15. Logradouro | | 16. Número | 17.Complemento | |
| 18. Município | 19. Código IBGE Município | | 20.UF | 21.CEP | |
| Dados da internação | | | | | |
| 22. Caráter da internação* (selecione um) | | 23. Código do tipo de acomodação* | 24.Data/Hora internação* | 25.Data/Hora saída da internação* | |
| <input type="checkbox"/> Eletivo <input type="checkbox"/> Urgência/Emergência | | | | | |
| 26. Tipo de internação* (selecione um) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Hospital dia <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Pediátrica <input type="checkbox"/> Psiquiátrica | | | | | |
| 27.Internação obstétrica (selecione mais de um, se necessário) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Em gestação <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Transtorno materno relacionado a gravidez <input type="checkbox"/> Complic. no período puerpério <input type="checkbox"/> Atend. ao RN na sala de parto <input type="checkbox"/> Complic. neonatal <input type="checkbox"/> Baixo peso (<2,5 kg) <input type="checkbox"/> Parto cesáreo | | | | | |
| 28.Número das declarações de nascidos vivos: | | 28.Qtde nascidos vivos a termo | 29.Qtde nascidos mortos | 30.Qtde nascidos vivos prematuros | |
| 31. Se óbito em mulher: (selecione um) | | <input type="checkbox"/> Grávida no momento do óbito <input type="checkbox"/> óbito até 42 dias após o termino da gestação <input type="checkbox"/> de 43 dias até 12 meses após o término da gestação | | | |
| 32. Se óbito neonatal (preencher apenas um) | | Quantidade óbito neonatal precoce | | Quantidade óbito neonatal tardio | |
| Dados da saída da internação | | | | | |
| 33. CID10 Principal* | | 34. Indicador de Acidente* (selecione um) | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> Acidente de trânsito <input type="checkbox"/> Outros acidentes | | | |
| 35. CID10(2) | | 36. CID10(3) | | 37. CID10(4) | |
| 38. Código do motivo de saída* | | 39. Código do procedimento principal realizado, conforme Tabela SIH-SUS* | | 40.Número de diárias de UTI | |
| 41.CID10 do óbito | | 42. Número da declaração de óbito | | | |

| Procedimentos e exames realizados | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------|-------------|-------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|
| 43. Data Realização* | 44. Hora Inicial | 45. Hora Final | 46. Tabela* | 47. Código* | 48. Via de acesso | 49. Técnica utilizada | 50. % de redução/ acréscimo | 51. QTDE* | 52. Valor Unitário R\$ | 53. Valor Total R\$ |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 54. Total Geral R\$ |
| OPM Utilizadas | | | | | | | | | | |
| 55. Tabela OPM | 56. Código OPM | 57. Descrição OPM | | | | 58. Código de barra OPM | 59. QTDE OPM | 60. Valor Unitário (R\$) | 61. Valor Total (R\$) | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 62. Total Geral (R\$) | |
| Identificação da Equipe | | | | | | | | | | |
| 63. Código posição na equipe | 64. Nome do profissional | | | | | 65. Conselho prof. | 66. Núm. cons. | 67. UF Cons. | 68. CPF | 69. Código na Operadora |
| 0 | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| Dados para faturamento | | | | | | | | | | |
| 70. Faturamento (selecione um) | | <input type="checkbox"/> Final | | | | <input type="checkbox"/> Parcial | | | | |
| Valor Total (R\$) | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|-------------|-----------|---------------|------------------|-----------|-----------------|
| 71. Procedimentos/ Serviços executados | 72. Diárias | 73. Taxas | 74. Materiais | 75. Medicamentos | 76. Gases | 77. Total geral |
|---|-------------|-----------|---------------|------------------|-----------|-----------------|

| | | | |
|-----------------------------|--|--|--|
| Dados da autorização | | | |
|-----------------------------|--|--|--|

| | | | |
|--------------------------|------------|------------------------|---|
| 78. Data da autorização* | 79. Senha* | 80. Validade da senha* | 81. Autorizado por (nome do funcionário da operadora) |
|--------------------------|------------|------------------------|---|

| | |
|------------------------------|--|
| Assinatura do médico Data | Assinatura do Beneficiário / Responsável Data |
| Assinatura | Assinatura |

1.5.1. Legenda da Guia de Resumo da Internação

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|----------------------|-------------|
| Dados do beneficiário | | | | |
| 1 | Registro ANS | Registro da operadora na ANS | String(6) | SIM |
| 2 | Número da guia | Número da guia de resumo de internação | Integer(20) | SIM |
| 3 | Data de emissão da guia | Data de emissão da guia de resumo de internação | DD/MM/AAAA | SIM |
| 4 | Número da guia de solicitação | Número da guia de solicitação da internação | Integer(20) | SIM |
| 5 | Número da carteira | Número do cartão do beneficiário | String(40) | SIM |
| 6 | Nome | Nome do beneficiário | String(70) | SIM |
| 7 | Plano | Nome do plano do beneficiário | String(40) | SIM |
| 8 | Validade da carteira | Validade da carteira do beneficiário | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 9 | Nome do titular | Nome do responsável ou titular pelo plano | String(70) | NÃO |
| 10 | Número do Cartão Nacional de Saúde | Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário | String(15) | NÃO |
| Dados do prestador executante | | | | |
| 11 | Código Operadora/CNPJ | Código na operadora ou CNPJ do prestador executante | String(14) | SIM |
| 12 | Nome | Nome do prestador executante | String(70) | SIM |
| 13 | Código CNES | Código CNES do prestador executante | String(7) | SIM |
| 14 | Tipo de logradouro | Tipo de Logradouro conforme tabela ECT conforme tabelas de domínio | String(3) | NÃO |
| 15 | Logradouro | Nome do logradouro | String(40) | NÃO |
| 16 | Número | Complemento (número) do endereço do prestador executante | String(5) | NÃO |
| 17 | Complemento | Complemento do endereço do prestador executante | String(15) | NÃO |
| 18 | Município | Município do prestador executante | String(40) | NÃO |
| 19 | Código IBGE do município | Código IBGE do município do prestador executante | String(6) | NÃO |
| 20 | UF | UF do prestador executante | String(2) | NÃO |
| 21 | CEP | CEP do executante | String(8) | NÃO |
| Dados da Internação | | | | |
| 21 | Caráter da internação | Caráter da internação: ^{□1} Eletiva = "E" Urgência\Emergência = "U" | String(1) | SIM |
| 22 | Tipo de acomodação | Código do tipo de acomodação da internação conforme tabelas de domínio | String (2) | SIM |
| 23 | Data e hora da internação | Data e hora da internação | DD/MM/AAAA/H H:MM | SIM |
| 24 | Data e hora da saída da internação | Data e hora da saída da internação | DD/MM/AAAA/H H:MM | SIM |

^{□1} Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|------------|-------------------------------------|
| 25 | Tipo de internação | Código tipo de internação: #1 Clínica=1 Cirúrgica=2 Obstétrica=3 Hospital-dia=4 Domiciliar=5 Pediátrica=6 Psiquiátrica=7 | Integer(1) | SIM |
| 26 | Internação Obstétrica | Se necessário, assinale mais de um campo: #1 Em gestação = "S" ou "N" Aborto = "S" ou "N" Transtorno materno relacionado a gravidez= "S" ou "N" Complic. no período puerpério= "S" ou "N" Atend. ao RN na sala de parto= "S" ou "N" Complic. Neonatal= "S" ou "N" Baixo peso (<2,5 kg)= "S" ou "N" Parto cesáreo= "S" ou "N" | String(1) | SIM, se a internação for obstétrica |
| 27 | Número das declarações de nascidos vivos | Número das declarações de nascidos vivos | String(20) | NÃO |
| 28 | Qtde nascidos vivos a termo | Qtde de nascidos vivos a termo | Integer(2) | NÃO |
| 29 | Qtde nascidos mortos | Qtde de nascidos mortos | Integer(2) | NÃO |
| 30 | Qtde nascidos vivos prematuros | Qtde de nascidos vivos prematuros | Integer(2) | NÃO |
| 31 | Se óbito em mulher | Código do óbito em mulher: #1 Grávida no momento=1 óbito até 42 dias após o término da gestação=2 de 43 dias até 12 meses após o término da gestação=3 | Integer(1) | NÃO |
| 32 | Se óbito neonatal | Quantidade óbito neonatal precoce (<i>nascido vivo que morre antes do sétimo dia completo de vida</i>). | Integer(1) | NÃO |
| | | Quantidade óbito neonatal tardio (<i>nascido vivo que morre do sétimo dia completo de vida até o 28 dia completo de vida</i>). | Integer(1) | NÃO |
| Dados da saída da internação | | | | |
| 33 | CID10 principal | Código CID10 do diagnóstico principal da internação | String (5) | SIM |
| 34 | Indicador de Acidente | Indica se houve: #1 acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho=0 acidente de trânsito=1 outros acidentes=2 | Integer(1) | SIM |
| 35 | CID10 (2) | Código CID10 do segundo diagnóstico | String (5) | NÃO |
| 36 | CID10 (3) | Código CID10 do terceiro diagnóstico | String (5) | NÃO |
| 37 | CID10 (4) | Código CID10 do quarto diagnóstico | String (5) | NÃO |
| 38 | Código do motivo de saída | Código do motivo de saída conforme tabelas de domínio #1 | String(2) | SIM |

| | | | | |
|---------------------------------|---|---|--------------|------------------------------|
| 39 | Código procedimento principal realizado conforme Tabela SIH-SUS | Código procedimento principal realizado conforme Tabela SIH-SUS | String (8) | SIM |
| 40 | Número de diárias de UTI | Número de diárias de UTI | Integer(4) | SIM, se utilizado |
| 41 | CID10 óbito | CID10 da causa óbito | String(5) | SIM, em caso de óbito |
| 42 | Número da declaração óbito | Número da declaração óbito | Integer(7) | NÃO |
| Procedimentos realizados | | | | |
| 43 | Data Realização | Data de realização do procedimento | DD/MM/AAAA | SIM |
| 44 | Hora Inicial | Hora início do procedimento | HH:MM | NÃO |
| 45 | Hora Final | Hora final do procedimento | HH:MM | NÃO |
| 46 | Tabela | Sigla da tabela utilizada para descrever os procedimentos, conforme tabelas de | String(15) | Pelo menos um procedimento |
| 47 | Código | Código do procedimento realizado | String(20) | |
| 48 | Via de acesso | Código da via de acesso: ^{□1} Única="U" Mesma via="M" Diferentes vias="D" | String(1) | NÃO |
| 49 | Técnica utilizada | Código da técnica utilizada: #1 Convencional= "C" Videolaparoscopia="V" | String(1) | NÃO |
| 50 | % de redução/acréscimo | % de redução/acréscimo no caso de cirurgia múltipla/radiologia de múltiplas áreas | Double (3,2) | NÃO |
| 51 | QTDE | Quantidade em cobrança de um mesmo serviço/procedimento realizado | Integer(3) | SIM |
| 52 | Valor Unitário (R\$) | Valor unitário em R\$ do procedimento/serviço realizado | Double(9,2) | NÃO |
| 53 | Valor Total (R\$) | Valor total em R\$ dos procedimentos/serviços realizados | Double(9,2) | NÃO |
| 54 | Valor Total Geral (R\$) | Valor total geral em R\$ dos procedimentos/serviços realizados | Double(9,2) | NÃO |
| OPM utilizadas | | | | |
| 55 | Tabela | Sigla da tabela utilizada para descrever as OPMs, conforme tabelas de domínio | String(15) | SIM, se OPM forem utilizadas |
| 56 | Código OPM | Código da OPM utilizada | String(20) | |
| 57 | Descrição OPM | Descrição da OPM utilizada | String(60) | |
| 58 | Código de barra OPM | Código de barra da OPM utilizada | String(20) | NÃO |
| 59 | QTDE | Quantidade de OPM utilizada | Integer(3) | SIM, se OPM forem utilizadas |
| 60 | Valor Unitário (R\$) | Valor unitário em R\$ da OPM utilizada | Double(9,2) | NÃO |
| 61 | Valor Total (R\$) | Valor total em R\$ das OPMs utilizadas | Double(9,2) | NÃO |

^{□1} Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

| | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|--|--------------|--|
| 62 | Valor Total Geral (R\$) | Valor total geral em R\$ das OPMs utilizadas | Double(9,2) | NÃO |
| Identificação da Equipe | | | | |
| 63 | Código posição na equipe | Código posição na equipe: ^{□1} Cirurgião=0 Primeiro Auxiliar=1 Segundo Auxiliar=2 Terceiro Auxiliar=3 Quarto Auxiliar=4 Instrumentador=5 Anestesista=6 Aux. de Anestesista=7 Consultor=8 Perfusionista=9 Pediatra na sala de parto=10 Auxiliar de SADT=11 | Integer(2) | SIM, em caso de procedimento cirúrgico |
| 64 | Nome do profissional | Nome do profissional | String(70) | NÃO |
| 65 | Conselho profissional do profissional | Sigla do conselho profissional do profissional | String(12) | SIM, em caso de procedimento cirúrgico |
| 66 | Número no conselho profissional | Número no conselho profissional do profissional | String(15) | |
| 67 | UF conselho | Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do profissional | String(2) | |
| 68 | CPF | CPF do profissional | String(11) | NÃO |
| 69 | Código na operadora | Código do profissional na operadora | String(12) | NÃO |
| Dados de faturamento | | | | |
| 70 | Faturamento | Tipo de faturamento: # ¹ Final="F" Parcial="P" | String(1) | SIM |
| Valor Total (R\$) | | | | |
| 71 | Procedimentos / Serviços Executados | Valor em R\$ de Procedimentos/Serviços Executados | Double (9,2) | NÃO |
| 72 | Diárias | Valor em R\$ de diárias | Double (9,2) | NÃO |
| 73 | Taxas | Valor em R\$ de taxas | Double (9,2) | NÃO |
| 74 | Materiais | Valor em R\$ de materiais | Double (9,2) | NÃO |
| 75 | Medicamentos | Valor em R\$ de medicamentos | Double (9,2) | NÃO |
| 76 | Gases | Valor em R\$ de gases | Double (9,2) | NÃO |
| 77 | Total Geral | Valor em R\$ do total geral | Double (9,2) | NÃO |
| Dados da autorização | | | | |
| 78 | Data da autorização | Data que a autorização foi concedida | DD/MM/AAAA | SIM |
| 79 | Senha | Senha de autorização | String (20) | SIM |
| 80 | Validade da Senha | Data de validade da senha | DD/MM/AAAA | SIM |
| 81 | Autorizado por | Nome do funcionário da operadora que informou a senha | String (70) | NÃO |

^{□1} Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

1.6. Guia de Honorário Individual

| Logo da Empresa | | GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL | | | | | | | | | |
|--|------------------|------------------------------|-------------|-------------------------|---------------------------|--|---------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1.Registro ANS* | | 2. Número da guia* | | 3.Data emissão da guia* | | | | 4. Número guia principal | | | |
| Dados do beneficiário | | | | | | | | | | | |
| 5. Número da carteira* | | 6. Nome* | | | | | | | | | |
| 7.Plano* | | | | | | | | 8.Validade da carteira | | | |
| 9. Nome do titular | | | | | | 10. Número do Cartão Nacional de Saúde | | | | | |
| Dados do prestador executante | | | | | | | | | | | |
| 11. Código Operadora/CNPJ* | | 12. Nome* | | | | | | 13. Código CNES | | | |
| 14. Tipo de logradouro | | 15. Logradouro | | | | 16. Número | | 17.Complemento | | | |
| 18. Município | | | | | 19. Código IBGE Município | | | 20.UF | | 21.CEP | |
| 22. Código do tipo de acomodação (conforme tabelas de domínio) | | | | | | | | | | | |
| Serviços realizados | | | | | | | | | | | |
| 23. Data Realização* | 24. Hora Inicial | 25. Hora Final | 26. Tabela* | 27. Código* | 28. Via de acesso | 29. Técnica utilizada | 30. % de redução/acrécimo | 31. QTDE* | 32. Valor Unitário R\$ | 33. Valor Total R\$ | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 34. VALOR TOTAL GERAL DO HONORÁRIO R\$: | | | | | | | | | | | |

| Identificação do Profissional | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--|---------------------------|---------------------|-----------------|---------|-------------------------|
| 35. Código posição na equipe | 36. Nome do profissional | | 37. Conselho profissional | 38. Número conselho | 39. UF Conselho | 40. CPF | 41. Código na Operadora |
| | | | | | | | |

| | |
|-------------------------|--|
| Assinatura do prestador | Assinatura do Beneficiário / Responsável |
| Data | Data |
| Assinatura | Assinatura |

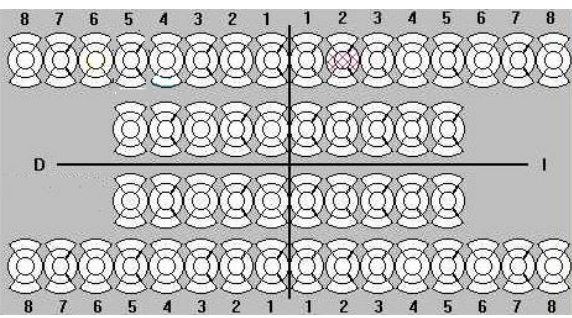
1.6.1. Legenda da Guia de Honorário Individual

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------|--|
| Dados do beneficiário | | | | |
| 1 | Registro ANS | Registro da operadora na ANS | String(6) | SIM |
| 2 | Número da guia | Número da guia | Integer(20) | SIM |
| 3 | Data de emissão da guia | Data de emissão da guia | DD/MM/AAAA | SIM |
| 4 | Número guia principal | Número da guia principal | Integer(20) | NÃO |
| 5 | Número da carteira | Número do cartão do beneficiário | String(40) | SIM |
| 6 | Nome | Nome do beneficiário | String(70) | SIM |
| 7 | Plano | Nome do plano do beneficiário | String(40) | SIM |
| 8 | Validade da carteira | Validade da carteira do beneficiário | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 9 | Nome do titular | Nome do responsável ou titular pelo plano | String(70) | NÃO |
| 10 | Número do Cartão Nacional de Saúde | Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário | String(15) | NÃO |
| Dados do prestador executante | | | | |
| 11 | Código Operadora/CNPJ | Código na operadora ou CNPJ do prestador executante | String(14) | SIM |
| 12 | Nome | Nome do prestador executante | String(70) | SIM |
| 13 | Código CNES | Código CNES do prestador executante | String(7) | NÃO |
| 14 | Tipo de logradouro | Tipo de Logradouro conforme tabela ECT conforme tabelas de domínio | String(3) | NÃO |
| 15 | Logradouro | Nome do logradouro | String(40) | NÃO |
| 16 | Número | Complemento (número) do endereço do prestador executante | String(5) | NÃO |
| 17 | Complemento | Complemento do endereço do prestador executante | String(15) | NÃO |
| 18 | Município | Município do prestador executante | String(40) | NÃO |
| 19 | Código IBGE do município | Código IBGE do município do prestador executante | String(6) | NÃO |
| 20 | UF | UF de residência do prestador executante | String(2) | NÃO |
| 21 | CEP | CEP do executante | String(8) | NÃO |
| 22 | Código do tipo de acomodação | Código do tipo de acomodação da internação, conforme tabelas de domínio | String (2) | NÃO |
| Serviços realizados | | | | |
| 23 | Data Realização | Data de realização do procedimento | DD/MM/AAAA | SIM |
| 24 | Hora Inicial | Hora início do procedimento | HH:MM | NÃO |
| 25 | Hora Final | Hora final do procedimento | HH:MM | NÃO |
| 26 | Tabela | Sigla da tabela utilizada para descrever os procedimentos, conforme tabelas de domínio | String(15) | Pelo menos um proced. deve ser informado |
| 27 | Código | Código do procedimento realizado | String(20) | Pelo menos um proced. deve ser informado |

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|--------------|------------------------------------|
| 28 | Via de acesso | Código da via de acesso ^{□1} Única="U" Mesma via="M" Diferentes vias="D" | String(1) | NÃO |
| 29 | Técnica utilizada | Código da técnica utilizada ^{#1} Convencional="C" Videolaparoscopia="V" | String(1) | NÃO |
| 30 | % de redução / acréscimo | % de redução / acréscimo no caso de cirurgia múltipla / radiologia de múltiplas áreas | Double (3,2) | NÃO |
| 31 | QTDE | Quantidade em cobrança de um mesmo serviço/procedimento realizado | Integer(3) | SIM |
| 32 | Valor Unitário (R\$) | Valor unitário em R\$ do procedimento/serviço realizado | Double(9,2) | NÃO |
| 33 | Valor Total (R\$) | Valor total em R\$ dos procedimentos / serviços realizados | Double(9,2) | NÃO |
| 34 | Valor Total Geral(R\$) | Valor total geral em R\$ dos honorários profissionais | Double(9,2) | NÃO |
| Identificação do profissional | | | | |
| 35 | Código posição na equipe | Código da posição na equipe ^{#1} Cirurgião=0 Primeiro Auxiliar=1 Segundo Auxiliar=2 Terceiro Auxiliar=3 Quarto Auxiliar=4 Instrumentador=5 Anestesista=6 Aux. de Anestesista=7 Consultor=8 Perfusionista=9 Pediatra na sala de parto=10 Auxiliar de SADT=11 | Integer(2) | SIM, se procedimento for cirúrgico |
| 36 | Nome do profissional | Nome do profissional | String(70) | SIM, se procedimento for cirúrgico |
| 37 | Conselho profissional do profissional | Sigla do conselho profissional do profissional | String(12) | SIM, se procedimento for cirúrgico |
| 38 | Número no conselho profissional | Número no conselho profissional do profissional | String(15) | SIM, se procedimento for cirúrgico |
| 39 | UF conselho | Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do profissional | String(2) | SIM, se procedimento for cirúrgico |
| 40 | CPF | CPF do profissional | String(11) | NÃO |
| 41 | Código na operadora | Código do profissional na operadora | String(12) | NÃO |

^{□1} Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

1.7. Guia de Tratamento Odontológico

| Logo da Empresa | | GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO | | | |
|---|--------------------|---------------------------------|--|--------------------|------------------|
| 1.Registro ANS* | 2. Número da guia* | 3.Data de emissão da guia* | 4.Número da guia principal | | |
| Dados do beneficiário | | | | | |
| 5. Número da carteira* | | 6. Nome* | | | |
| 7.Plano* | | | 8.Validade da carteira | | |
| 9. Nome do titular | | | 10. Número do Cartão Nacional de Saúde | | |
| Dados do executante | | | | | |
| 11. Código Operadora/CNPJ* | | 12. Nome* | | 13. Código CNES | |
| 14. Conselho profissional* | | 15.Número no conselho* | | 16.UF conselho* | 17. Código CBO-S |
| 18.Tipo de logradouro | 19.Logradouro | | | 20.Número | 21. Complemento |
| 22. Município | | 23.Código IBGE do município | | 24.UF | 25.CEP |
| Dados do solicitante | | | | | |
| 26.Código operadora/CNPJ/CPF | | 27.Nome do profissional | | | |
| 28.Conselho profissional | | 29.Número no conselho | | 30.UF conselho | 31. Código CBO-S |
| Plano de Tratamento | | | | | |
|  | | | | 32. Observação | |
| Situação Inicial | | | | | |
| 33. Dente | 34.Face | 35.Obturado (S / N) | 36.Cariado (S / N) | 37.Perdido (S / N) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | |
|--|-----------|---------------|------------------|-----------------|
| 54. Procedimentos/ Serviços Executados | 55. Taxas | 56. Materiais | 57. Medicamentos | 58. Total geral |
|--|-----------|---------------|------------------|-----------------|

Dados do Faturamento

59. Data de referência para o faturamento:

Assinatura do prestador

Data

Assinatura

1.7.1. Legenda da Guia de Tratamento Odontológico

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------|--------------------|
| Dados do beneficiário | | | | |
| 1 | Registro ANS | Registro da operadora na ANS | String(6) | SIM |
| 2 | Número da guia | Número da guia de tratamento odontológico | Integer(20) | SIM |
| 3 | Data de emissão da guia | Data de emissão da guia | DD/MM/AAAA | SIM |
| 4 | Número da guia principal | Número da guia principal | Integer(20) | NÃO |
| 5 | Número da carteira | Número do cartão do beneficiário | String(40) | SIM |
| 6 | Nome | Nome do beneficiário | String(70) | SIM |
| 7 | Plano | Nome do plano do beneficiário | String(40) | SIM |
| 8 | Validade da carteira | Validade da carteira do beneficiário | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 9 | Nome do titular | Nome do responsável ou titular pelo plano | String(70) | NÃO |
| 10 | Número do Cartão Nacional de Saúde | Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário | String(15) | NÃO |
| Dados do executante | | | | |
| 11 | Código Operadora/CNPJ | Código na operadora ou CNPJ do prestador executante | String(14) | SIM |
| 12 | Nome | Nome do prestador executante | String(70) | SIM |
| 13 | Código CNES | Código CNES do prestador executante | String(7) | NÃO |
| 14 | Conselho profissional | Sigla do conselho profissional, conforme tabelas de domínios das guias TISS | String | SIM |
| 15 | Número no conselho profissional | Número no conselho profissional | String(15) | SIM |
| 16 | UF conselho | Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional | String(2) | SIM |
| 17 | Código CBO-S | Código da especialidade conforme tabela CBO-S | String(5) | NÃO |
| 18 | Tipo de logradouro | Tipo de Logradouro conforme tabela ECT descrita nas tabelas de domínio | String(3) | NÃO |
| 19 | Logradouro | Nome do logradouro | String(40) | NÃO |
| 20 | Número | Número do endereço do prestador executante | String(5) | NÃO |
| 21 | Complemento | Complemento do endereço do prestador executante | String(15) | NÃO |
| 22 | Município | Município do prestador executante | String(40) | NÃO |
| 23 | Código IBGE do município | Código IBGE do município do prestador executante | String(6) | NÃO |
| 24 | UF | Sigla da UF do prestador executante | String(2) | NÃO |
| 25 | CEP | CEP do prestador executante | String(8) | NÃO |
| Dados do solicitante | | | | |

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|-----------------------------|---------------------------|--|--------------------------|---|
| 26 | Código operadora/CNPJ/CPF | Código na operadora do solicitante ou CNPJ ou CPF do solicitante | String(14) | NÃO |
| 27 | Nome do profissional | Nome do profissional solicitante | String(70) | NÃO |
| 28 | Conselho profissional | Sigla do conselho profissional, conforme tabelas de domínios das guias TISS | String | NÃO |
| 29 | Número no conselho | Número no conselho profissional | String(15) | NÃO |
| 30 | UF conselho | Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional | String(2) | NÃO |
| 31 | Código CBO-S | Código da especialidade conforme tabela CBO-S | String(5) | NÃO |
| 32 | Observação | Observação sobre o plano de tratamento | String(500) | NÃO |
| Situação Inicial | | | | |
| 33 | Dente | Número do dente de acordo com odontograma | Integer (2) | NÃO |
| 34 | Face | Face do dente: ^{□1} Vestibular = "V" Lingual = "L" Mesial = "M" Distal = "D" | String(1) | NÃO |
| 35 | Obturado | SIM="S" ^{□1} NÃO="N" | String(1) | NÃO |
| 36 | Cariado | SIM="S" ^{□1} NÃO="N" | String(1) | NÃO |
| 37 | Perdido | SIM="S" ^{□1} NÃO="N" | String(1) | NÃO |
| Atos Solicitados | | | | |
| 38 | Tabela | Sigla da tabela utilizada para descrever os procedimentos odontológicos, conforme tabelas de domínio | String(15) | Pelo menos um procedimento deve ser informado |
| 39 | Código do procedimento | Código do procedimento solicitado | String(20) | Pelo menos um procedimento deve ser informado |
| 40 | Descrição do procedimento | Descrição do procedimento solicitado | String(40) | NÃO |
| 41 | Dente/Segmento | Número do dente ou segmento conforme odontograma | Integer(2) | NÃO |
| 42 | Face | Face do dente comprometida: ^{□1} Vestibular = "V" Lingual = "L" Mesial = "M" Distal = "D" | String(4) | NÃO |
| Dados da autorização | | | | |

^{□1}Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|--|---------------------------------------|--|--------------------------|---|
| 43 | Data da autorização | Data que a autorização foi concedida | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 44 | Senha | Senha de autorização | String (20) | NÃO |
| 45 | Validade da Senha | Data de validade da senha | DD/MM/AAAA | NÃO |
| 46 | Autorizado por | Nome do funcionário da operadora que informou a senha | String(70) | NÃO |
| 47 | Data do início do tratamento | Data do início do tratamento | DDMMAAAA | NÃO |
| Dados da realização do tratamento | | | | |
| 48 | Data realização | Data de realização do atendimento | DDMMAAAA | SIM |
| 49 | Tabela | Sigla da tabela utilizada para descrever os procedimentos odontológicos, conforme tabelas de domínio | String(15) | Pelo menos um procedimento deve ser informado |
| 50 | Código do procedimento | Código do procedimento realizado | String(20) | Pelo menos um procedimento deve ser informado |
| 51 | Descrição do procedimento | Descrição do procedimento realizado | String(40) | NÃO |
| 52 | Dente/Segmento | Número do dente/segmento tratado conforme odontograma | Integer(2) | SIM, pelo menos um dente deve ser informado |
| 53 | Face | Face do dente tratada: ^{□1} Vestibular = "V" Lingual = "L" Mesial = "M" Distal= "D" | String(1) | SIM, no caso de dente |
| Valor total (R\$) | | | | |
| 54 | Procedimentos / Serviços executados | Valor em R\$ de procedimentos / serviços executados | Double (9,2) | NÃO |
| 55 | Taxas | Valor em R\$ de taxas | Double (9,2) | NÃO |
| 56 | Materiais | Valor em R\$ de materiais | Double (9,2) | NÃO |
| 57 | Medicamentos | Valor em R\$ de medicamentos | Double (9,2) | NÃO |
| 58 | Total Geral | Valor em R\$ do total geral | Double (9,2) | NÃO |
| 59 | Data de referência para o faturamento | Data de referência para o faturamento | DDMMAAAA | SIM |

^{□1}Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

1.8.1. Legenda da Guia de Outras Despesas

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|--------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|
| 1 | Registro ANS | Registro da operadora na ANS | String(6) | SIM |
| 2 | Número da guia | Número da guia | Integer(20) | SIM |
| 3 | Data de emissão da guia | Data de emissão da guia | DD/MM/AAAA | SIM |
| 4 | Número da guia principal | Número da guia principal | Integer(20) | SIM |
| Dados do prestador executante | | | | |
| 5 | Código Operadora/CNPJ | Código na operadora ou CNPJ do prestador executante | String(14) | SIM |
| 6 | Nome | Nome do prestador executante | String(70) | SIM |
| 7 | Código CNES | Código CNES do prestador executante | String(7) | SIM, se prestador executante for hospital |
| 8 | Tipo de logradouro | Tipo de Logradouro conforme tabela ECT descrita nas tabelas de domínio | String(3) | NÃO |
| 9 | Logradouro | Nome do logradouro | String(40) | NÃO |
| 10 | Número | Número do endereço do prestador executante | String(5) | NÃO |
| 11 | Complemento | Complemento do endereço do prestador executante | String(15) | NÃO |
| 12 | Município | Município do prestador executante | String(40) | NÃO |
| 13 | Código IBGE do município | Código IBGE do município do prestador executante | String(6) | NÃO |
| 14 | UF | Sigla da UF do prestador executante | String(2) | NÃO |
| 15 | CEP | CEP do prestador executante | String(8) | NÃO |
| 16 | Código da despesa | Código da despesa realizada: ^{□1} Gases medicinais="1" Medicamentos="2" Materiais="3" Taxas diversas="4" Diárias="5" Aluguéis="6" | String(1) | SIM |
| 17 | Data realização | Data de realização do procedimento | DD/MM/AAAA | SIM |
| 18 | Tabela | Sigla da tabela utilizada para descrever os procedimentos conforme tabelas de domínio | String(15) | SIM, pelo menos um procedimento deve ser informado |
| 19 | Código | Código do procedimento realizado | String(20) | SIM, pelo menos um procedimento deve ser informado |
| 20 | Descrição | Descrição do procedimento realizado | String(40) | NÃO |
| 21 | % de redução /acréscimo | % de redução / acréscimo no caso de cirurgia múltipla /radiologia de múltiplas áreas | Double (3,2) | NÃO |

^{□1}Estes códigos são para utilização na troca eletrônica

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|----------------------|-------------------------|---|--------------------------|--------------------|
| 22 | Quantidade | Quantidade em cobrança de um mesmo serviço/procedimento realizado | Integer(3) | SIM |
| 23 | Valor Unitário (R\$) | Valor unitário em R\$ do procedimento realizado | Double(9,2) | NÃO |
| 24 | Valor total (R\$) | Valor total em R\$ dos procedimentos/serviços realizados | Double(9,2) | NÃO |
| 25 | Valor total geral (R\$) | Valor total geral em R\$ dos procedimentos/serviços realizados | Double(9,2) | NÃO |

2. Documentos preenchidos pelas operadoras e encaminhados aos prestadores

2.1. Demonstrativo de Pagamento

| DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------|
| 1.Registro ANS* | | 2. Nome da operadora* | | | 3.CNPJ operadora* | | 4.Número do demonstrativo* | | 5.Data emissão do demonstrativo* | | |
| Endereço da operadora | | | | | | | | | | | |
| 6. Tipo de logradouro | | 7. Logradouro | | | | 8. Número | | 9.Complemento | | | |
| 10. Município | | | | | 11. Código IBGE Município | | 12.UF | | 13.CEP | | |
| Dados do prestador | | | | | | | | | | | |
| 14. Código Operadora/CNPJ* | | 15. Nome* | | | | | | 16. Código CNES | | | |
| Dados do pagamento | | | | | | | | | | | |
| 17.Data do pagamento* | | | 18. Banco* | | 19. Agência* | | 20.Número da conta* | | | | |
| Dados do Lote | | | | | | | | | | | |
| 21.Número do Lote* | | | | 22.Data de envio do lote* | | | 23. Número do protocolo* | | | | |
| 24.Número da fatura* | | 25.Número da guia* | | 26.Nome do beneficiário | | | | 27.Código do beneficiário* | | | |
| 28.Item* | 29.Data realização* | 30.Descrição do serviço | | | 31.Código Serviço* | 32.Código Posição Profissional | 33.Qtde executada* | 34.Valor processado* (R\$) | 35.Valor liberado* (R\$) | 36.Valor glosa (R\$)* | 37.Código glosa |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Total Guia | 38. Valor processado guia (R\$)* | | | | 39.Valor liberado guia (R\$)* | | | | 40.Valor glosa guia (R\$)* | | |
| | | | | | | | | | | | |

| Número da fatura | | Número da guia | | Nome do beneficiário | | | | Código do beneficiário | | |
|---------------------|---|----------------------|---|-----------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------------|--------------|--|
| Item* | Data realização* | Descrição do serviço | Código Serviço* | Código Posição Profissional | Qtde executada* | Valor processado* (R\$) | Valor liberado* (R\$) | Valor glosa (R\$) | Código glosa | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Total Guia | 38. Valor processado guia (R\$) | | 39. Valor liberado guia (R\$) | | | | 40. Valor glosa guia (R\$) | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Total Fatura | 41. Valor processado fatura (R\$)* | | 42. Valor liberado fatura (R\$)* | | | | 43. Valor glosa fatura(R\$)* | | | |
| | | | | | | | | | | |

| Número da fatura | | Número da guia | | Nome do beneficiário | | | | Código do beneficiário | | |
|---------------------|---|----------------------|---|-----------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------------|--------------|--|
| Item* | Data realização* | Descrição do serviço | Código Serviço* | Código Posição Profissional | Qtde executada* | Valor processado* (R\$) | Valor liberado* (R\$) | Valor glosa (R\$) | Código glosa | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Total Guia | 38. Valor processado guia (R\$) | | 39. Valor liberado guia (R\$) | | | | 40. Valor glosa guia (R\$) | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Total Fatura | 41. Valor processado fatura (R\$)* | | 42. Valor liberado fatura (R\$)* | | | | 43. Valor glosa fatura(R\$)* | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Total Geral | 44. Valor processado geral (R\$)* | | 45. Valor liberado geral (R\$)* | | | | 46. Valor glosa geral(R\$)* | | | |
| | | | | | | | | | | |

Exemplo:

| Número do Lote 1234 | | Data de envio do lote 10/09/2005 | | | | | | Número do protocolo 10.589 | |
|---------------------------|-----------------|--|----------------|--|----------------|------------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------|
| Número da fatura 12345 | | Número da guia 345 | | Nome do beneficiário Paciente exemplo 1 | | | | Código do beneficiário 100.890.899 | |
| item | Data realização | Descrição do serviço | Código Serviço | Código Posição Profissional | Qtde executada | Valor processado (R\$) | Valor glosa (R\$) | Valor liberado (R\$) | Código glosa |
| 0001 | 01/09/2005 | Consulta de emergência em pronto socorro | 90560000 | | 1 | 30,00 | 8,99 | 21,01 | 7667 |
| 0002 | 01/09/2005 | Injeção de substância medicamentosa | 23020316 | | 1 | 35,00 | 0 | 35,00 | |
| 0003 | 01/09/2005 | Materiais | 34567888 | | 1 | 54,00 | 0 | 54,00 | |
| Total guia | | | | | | 119,00 | 8,99 | 110,01 | |
| Número da fatura 12345 | | Número da guia 346 | | Nome do beneficiário Paciente exemplo 2 | | | | Código do beneficiário 100.890.501 | |
| item | Data realização | Descrição do serviço | Código Serviço | Código Posição Profissional | Qtde executada | Valor processado (R\$) | Valor glosa (R\$) | Valor liberado (R\$) | Código glosa |
| 00001 | 02/09/2005 | Consulta de cardiologia | 90560000 | | 1 | 30,00 | 8,99 | 21,01 | 7667 |
| 00002 | 03/09/2005 | Injeção de substância medicamentosa | 23020316 | | 1 | 35,00 | 0 | 35,00 | |
| Total guia | | | | | | 65,00 | 8,99 | 56,01 | |
| Total fatura | | | | | | 184,00 | 17,98 | 166,02 | |
| Número da fatura 12346 | | Número da guia 347 | | Nome do beneficiário Paciente exemplo 3 | | | | Código do beneficiário 100.890.567 | |
| item | Data realização | Descrição do serviço | Código Serviço | Código Posição Profissional | Qtde executada | Valor processado (R\$) | Valor glosa (R\$) | Valor liberado (R\$) | Código glosa |
| 00001 | 02/10/2005 | Consulta de cardiologia | 90560000 | | 1 | 40,00 | 10,50 | 29,05 | 7668 |
| 00002 | 03/10/2005 | Injeção de substância medicamentosa | 23020316 | | 1 | 45,00 | 0 | 45,00 | |
| Total guia | | | | | | 85,00 | 10,50 | 74,50 | |
| Total fatura | | | | | | 85,00 | 10,50 | 74,50 | |
| Total Geral | | | | | | 269,00 | 28,48 | 240,52 | |

2.1.1. Legenda do Demonstrativo de Pagamento

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|---------------------------|-------------------------------|---|-------------------|----------------------------------|
| Dados da operadora | | | | |
| 1 | Registro ANS | Registro da operadora na ANS | String(6) | SIM |
| 2 | Nome da operadora | Nome da operadora | String(7) | SIM |
| 3 | CNPJ operadora | Número CNPJ da operadora | String(14) | SIM |
| 4 | Número do demonstrativo | Número identificador do demonstrativo | Integer(12) | SIM |
| 5 | Data emissão do demonstrativo | Data de emissão do demonstrativo | DDMMAAAA | SIM |
| 6 | Tipo de logradouro | Tipo de Logradouro conforme tabela ECT descrita nas Tabelas de Domínio das guias do TISS | String(3) | NÃO |
| 7 | Logradouro | Nome do logradouro | String(40) | NÃO |
| 8 | Número | Complemento (número) do endereço do prestador executante | String(5) | NÃO |
| 9 | Complemento | Complemento do endereço do prestador executante | String(15) | NÃO |
| 10 | Município | Município do prestador executante | String(40) | NÃO |
| 11 | Código IBGE do município | Código IBGE do município do prestador executante | String(6) | NÃO |
| 12 | UF | UF de residência do prestador executante | String(2) | NÃO |
| 13 | CEP | CEP do executante | String(8) | NÃO |
| Dados do prestador | | | | |
| 14 | Código Operadora / CNPJ* | Código identificador do prestador na operadora CNPJ do prestador | String(12) | SIM |
| 15 | Nome da operadora | Nome da operadora | String(70) | SIM |
| 16 | Código CNES | Código CNES do prestador | String(7) | SIM, se prestador for hospitalar |
| Dados do prestador | | | | |
| 17 | Data do pagamento | DDMMAAAA | DDMMAAAA | SIM |
| 18 | Banco | Código identificador do banco no qual prestador receberá a fatura, conforme tabela do Banco Central | Integer(6) | SIM |
| 19 | Agência | Código da agência na qual o prestador receberá a fatura | String(6) | SIM |
| 20 | Número da conta | Número da conta corrente na qual o prestador receberá a fatura | String(8) | SIM |
| Dados do Lote | | | | |
| 21 | Número do lote | Número do lote processado | Integer(12) | SIM |

| | | | | |
|----|----------------------------------|---|-------------|-----|
| 22 | Data envio lote | Data em que o lote foi enviado à operadora | DDMMAAAA | SIM |
| 23 | Número do protocolo | Número do protocolo de recebimento do lote | Integer(12) | SIM |
| 24 | Número da fatura | Número identificador das faturas que compõem o lote | Integer(12) | SIM |
| 25 | Número da guia | Número identificador das guias que compõem o lote | Integer(12) | SIM |
| 26 | Nome do beneficiário | Nome do beneficiário dos serviços prestados | String(70) | NÃO |
| 27 | Código do beneficiário | Código identificador do beneficiário na operadora | String(40) | SIM |
| 28 | Item | Número seqüencial de item apresentado na guia | Integer(2) | SIM |
| 29 | Data realização | Data de realização do serviço | DDMMAAAA | SIM |
| 30 | Descrição do serviço | Descrição do serviço realizado | String(70) | NÃO |
| 31 | Código Serviço | Código identificador do serviço realizado | String(20) | SIM |
| 32 | Código Posição Profissional | Código da posição do profissional na equipe que realizou o serviço | Integer(2) | NÃO |
| 33 | Qtde executa | Quantidade executada do serviço | Integer(3) | SIM |
| 34 | Valor processado | Valor usado como base para o processamento de valores | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 35 | Valor liberado | Valor liberado para pagamento pela operadora | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 36 | Valor glosa | Valor glosada pela operadora | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 37 | Código glosa | Código da glosa | Integer(2) | NÃO |
| 38 | Valor total processado na guia | Valor total usado como base para o processamento de valores na guia | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 39 | Valor total liberado na guia | Valor total liberado para pagamento pela operadora nesta guia | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 40 | Valor total glosa na guia | Valor total glosada pela operadora na guia | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 41 | Valor total processado na fatura | Valor total usado como base para o processamento de valores na fatura | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 42 | Valor total liberado na fatura | Valor total liberado para pagamento pela operadora na fatura | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 43 | Valor total glosado na fatura | Valor total glosado pela operadora no lote | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 44 | Valor total processado no lote | Valor total usado como base para o processamento de valores da fatura | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 45 | Valor total liberado no lote | Valor total liberado para pagamento pela operadora no lote | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 46 | Valor total glosa no lote | Valor total glosada pela operadora no lote | DOUBLE(9,2) | SIM |

2.2. Demonstrativo de Pagamento – Resumo

| DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - RESUMO | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|--|
| 1.Registro ANS* | | 2. Nome da operadora* | | | 3.CNPJ operadora* | | 4.Número do demonstrativo* | | 5.Data emissão do demonstrativo* | |
| Endereço da operadora | | | | | | | | | | |
| 6. Tipo de logradouro | | 7. Logradouro | | | | | 8. Número | | 9.Complemento | |
| 10. Município | | | | | 11. Código IBGE Município | | 12.UF | | 13.CEP | |
| Dados do prestador | | | | | | | | | | |
| 14. Código Operadora/CNPJ* | | 15. Nome* | | | | | | | 16. Código CNES | |
| Dados do pagamento | | | | | | | | | | |
| 17.Data do pagamento* | | | 18. Banco* | | 19. Agência* | | | 20.Número da conta* | | |
| Dados do Resumo | | | | | | | | | | |
| 21.Número do Lote* | 22.Data de envio do lote* | | 23. Número da fatura* | 24. Número do protocolo* | 25. Valor informado (R\$)* | 26. Valor processado (R\$)* | 27.Valor liberado (R\$)* | | 28.Valor da glosa (R\$)* | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Total lote | 29.Total valor informado lote (R\$) | | | 30. Total valor processado lote (R\$) | | 31. Total valor liberado lote (R\$) | | 32. Total glosa lote (R\$) | | |
| | | | | | | | | | | |
| Número do Lote* | Data de envio do lote* | | Número da fatura* | Número do protocolo* | Valor informado (R\$)* | Valor processado (R\$)* | Valor liberado (R\$)* | | Valor da glosa (R\$)* | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Total lote | Total valor informado lote (R\$) | | | Total valor processado lote (R\$) | | Total valor liberado lote (R\$) | | Total glosa lote (R\$) | | |

| Total geral | 33.Total geral valor informado (R\$) | 34.Total geral valor processado (R\$) | 35.Total geral valor liberado (R\$) | 36.Total geral glosa (R\$) |
|-------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | | | | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| 37. Total Valor Liberado | |
| 38.Total Valor Pensão Alimentícia | |
| 39.Total Valor Impostos | |

Exemplo:

| Resumo | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 21. Número do Lote | 22. Data de envio do lote | 23. Número da fatura | 24. Número do protocolo | 25. Valor informado (R\$) | 26. Valor processado (R\$) | 27. Valor liberado (R\$) | 28. Valor glosa (R\$) |
| 50021 | 03/09/2005 | 1234 | 569899 | 150.000,00 | 150.000,00 | 145.000,00 | 5.000,00 |
| 50021 | 03/09/2005 | 1235 | 569900 | 160.000,00 | 160.000,00 | 150.000,00 | 10.000,00 |
| Total Lote | | | | 310.000,00 | 310.000,00 | 295.000,00 | 15.000,00 |
| 50022 | 04/09/2005 | 1236 | 678900 | 45.000,00 | 45.000,00 | 44.000,00 | 1.000,00 |
| Total Lote | | | | 45.000,00 | 45.000,00 | 44.000,00 | 1.000,00 |
| Total Geral | | | | 355.000,00 | 355.000,00 | 339.000,00 | 16.000,00 |

| TOTAIS | |
|------------------------------|------------|
| 33. Valor Liberado | 339.000,00 |
| 34. Valor Pensão Alimentícia | 12.000,00 |
| 35. Valor Impostos | 13.000,00 |

Obs: Dados fictícios, apenas para exemplificar.

2.2.1. Legenda do Demonstrativo de Pagamento - Resumo

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Formato / Tamanho | Obrigatório |
|--------------------|-------------------------------|---|-------------------|----------------------------------|
| dos da operadora | | | | |
| 1 | Registro ANS | Registro da operadora na ANS | String(6) | SIM |
| 2 | Nome da operadora | Nome da operadora | String(7) | SIM |
| 3 | CNPJ operadora | Número CNPJ da operadora | String(14) | SIM |
| 4 | Número do demonstrativo | Número identificador do demonstrativo | Integer(12) | SIM |
| 5 | Data emissão do demonstrativo | Data de emissão do demonstrativo | DDMMAAAA | SIM |
| 6 | Tipo de logradouro | Tipo de Logradouro conforme tabela ECT conforme tabelas de domínio | String(3) | NÃO |
| 7 | Logradouro | Nome do logradouro | String(40) | NÃO |
| 8 | Número | Complemento (número) do endereço do prestador executante | String(5) | NÃO |
| 9 | Complemento | Complemento do endereço do prestador executante | String(15) | NÃO |
| 10 | Município | Município do prestador executante | String(40) | NÃO |
| 11 | Código IBGE do município | Código IBGE do município do prestador executante | String(6) | NÃO |
| 12 | UF | UF de residência do prestador executante | String(2) | NÃO |
| 13 | CEP | CEP do executante | String(8) | NÃO |
| Dados do prestador | | | | |
| 14 | Código Operadora/CNPJ* | Código identificador do prestador na operadora | String(12) | SIM |
| 15 | Nome da operadora | Nome da operadora | String(70) | SIM |
| 16 | Código CNES | Código CNES do prestador | String(7) | SIM, se prestador for hospitalar |
| Dados do pagamento | | | | |
| 17 | Data do pagamento | Data do pagamento | DDMMAAAA | SIM |
| 18 | Banco | Código identificador do banco no qual prestador receberá a fatura, conforme tabela do Banco Central | Integer(6) | SIM |
| 19 | Agência | Código da agência na qual o prestador receberá a fatura | String(6) | SIM |
| 20 | Número da conta | Número da conta corrente na qual o prestador receberá a fatura | String(8) | SIM |

| Dados do Resumo | | | | |
|-----------------|------------------------------------|--|-------------|-----|
| 21 | Número do lote | Número do lote processado | Integer(12) | SIM |
| 22 | Data de envio do lote | Data em que o lote foi enviado à operadora | DDMMAAAA | SIM |
| 23 | Número da fatura | Número identificador da fatura | Integer(12) | SIM |
| 24 | Número do protocolo | Número do protocolo de recebimento do lote | Integer(12) | SIM |
| 25 | Valor informado | Valor informado na fatura | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 26 | Valor processado | Valor processado na fatura | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 27 | Valor liberado | Valor liberado para pagamento pela operadora | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 28 | Valor da glosa | Valor da glosa | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 29 | Total valor informado lote (R\$) | Total valor informado lote (R\$) | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 30 | Total valor processado lote (R\$) | Total valor processado lote (R\$) | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 31 | Total valor liberado lote (R\$) | Total valor liberado lote (R\$) | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 32 | Total glosa lote (R\$) | Total glosa lote (R\$) | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 33 | Total geral valor informado (R\$) | Total geral valor informado (R\$) | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 34 | Total geral valor processado (R\$) | Total geral valor processado (R\$) | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 35 | Total geral valor liberado (R\$) | Total geral valor liberado (R\$) | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 36 | Total geral glosa (R\$) | Total geral glosa (R\$) | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 37 | Total valor liberado | Total valor liberado (R\$) | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 38 | Total Valor Pensão Alimentícia | Total valor da pensão alimentícia | DOUBLE(9,2) | SIM |
| 39 | Total Valor Impostos | Total valor do impostos | DOUBLE(9,2) | SIM |

3. Tabelas de domínio TISS

3.1. Tipo de logradouro

| Código | Descrição |
|---------------|------------------|
| 001 | ACESSO |
| 002 | ADRO |
| 004 | ALAMEDA |
| 005 | ALTO |
| 007 | ATALHO |
| 008 | AVENIDA |
| 009 | BALNEARIO |
| 010 | BELVEDERE |
| 011 | BECO |
| 012 | BLOCO |
| 013 | BOSQUE |
| 014 | BOULEVARD |
| 015 | BAIXA |
| 016 | CAIS |
| 017 | CAMINHO |
| 019 | CHAPADAO |
| 020 | CONJUNTO |
| 021 | COLONIA |
| 022 | CORREDOR |
| 023 | CAMPO |
| 024 | CORREGO |
| 027 | DESVIO |
| 028 | DISTRITO |
| 030 | ESCADA |
| 031 | ESTRADA |
| 032 | ESTACAO |
| 033 | ESTADIO |
| 036 | FAVELA |
| 037 | FAZENDA |
| 038 | FERROVIA |
| 039 | FONTE |
| 040 | FEIRA |
| 043 | FORTE |
| 045 | GALERIA |
| 046 | GRANJA |
| 050 | ILHA |
| 052 | JARDIM |

| Código | Descrição |
|---------------|------------------|
| 053 | LADEIRA |
| 054 | LARGO |
| 055 | LAGOA |
| 056 | LOTEAMENTO |
| 059 | MORRO |
| 060 | MONTE |
| 062 | PARALELA |
| 063 | PASSEIO |
| 064 | PATIO |
| 065 | PRACA |
| 067 | PARADA |
| 070 | PRAIA |
| 071 | PROLONGAMENTO |
| 072 | PARQUE |
| 073 | PASSARELA |
| 074 | PASSAGEM |
| 076 | PONTE |
| 077 | QUADRA |
| 079 | QUINTA |
| 081 | RUA |
| 082 | RAMAL |
| 087 | RECANTO |
| 088 | RETIRO |
| 089 | RETA |
| 090 | RODOVIA |
| 091 | RETORNO |
| 092 | SITIO |
| 094 | SERVIDAO |
| 095 | SETOR |
| 096 | SUBIDA |
| 097 | TRINCHEIRA |
| 098 | TERMINAL |
| 099 | TREVO |
| 100 | TRAVESSA |
| 101 | VIA |
| 103 | VIADUTO |
| 104 | VILA |
| 105 | VIELA |
| 106 | VALE |
| 108 | ZIGUE-ZAGUE |
| 452 | TRECHO |

| Código | Descrição |
|---------------|----------------------|
| 453 | VEREDA |
| 465 | ARTERIA |
| 468 | ELEVADA |
| 469 | PORTO |
| 470 | BALAO |
| 471 | PARADOURO |
| 472 | AREA |
| 473 | JARDINETE |
| 474 | ESPLANADA |
| 475 | QUINTAS |
| 476 | ROTULA |
| 477 | MARINA |
| 478 | DESCIDA |
| 479 | CIRCULAR |
| 480 | UNIDADE |
| 481 | CHACARA |
| 482 | RAMPA |
| 483 | PONTA |
| 484 | VIA DE PEDESTRE |
| 485 | CONDOMINIO |
| 486 | HABITACIONAL |
| 487 | RESIDENCIAL |
| 495 | CANAL |
| 496 | BURACO |
| 497 | MODULO |
| 498 | ESTANCIA |
| 499 | LAGO |
| 500 | NUCLEO |
| 501 | AEROPORTO |
| 502 | PASSAGEM SUBTERRANEA |
| 503 | COMPLEXO VIARIO |
| 504 | PRACA DE ESPORTES |
| 505 | VIA ELEVADO |
| 506 | ROTATORIA |
| 507 | 1a TRAVESSA |
| 508 | 2a TRAVESSA |
| 509 | 3a TRAVESSA |
| 510 | 4a TRAVESSA |
| 511 | 5a TRAVESSA |
| 512 | 6a TRAVESSA |
| 513 | 7a TRAVESSA |

| Código | Descrição |
|---------------|------------------|
| 514 | 8a TRAVESSA |
| 515 | 9a TRAVESSA |
| 516 | 10a TRAVESSA |
| 517 | 11a TRAVESSA |
| 518 | 12a TRAVESSA |
| 519 | 13a TRAVESSA |
| 520 | 14a TRAVESSA |
| 521 | 15a TRAVESSA |
| 522 | 16a TRAVESSA |
| 523 | 1o ALTO |
| 524 | 2o ALTO |
| 525 | 3o ALTO |
| 526 | 4o ALTO |
| 527 | 5o ALTO |
| 528 | 1o BECO |
| 529 | 2o BECO |
| 530 | 3o BECO |
| 531 | 4o BECO |
| 532 | 5o BECO |
| 533 | 1a PARALELA |
| 534 | 2a PARALELA |
| 535 | 3a PARALELA |
| 536 | 4a PARALELA |
| 537 | 5a PARALELA |
| 538 | 1a SUBIDA |
| 539 | 2a SUBIDA |
| 540 | 3a SUBIDA |
| 541 | 4a SUBIDA |
| 542 | 5a SUBIDA |
| 543 | 6a SUBIDA |
| 544 | 1a VILA |
| 545 | 2a VILA |
| 546 | 3a VILA |
| 547 | 4a VILA |
| 548 | 5a VILA |
| 549 | 1o PARQUE |
| 550 | 2o PARQUE |
| 551 | 3o PARQUE |
| 552 | 1a RUA |
| 553 | 2a RUA |
| 554 | 3a RUA |

| Código | Descrição |
|---------------|---------------------------|
| 555 | 5a RUA |
| 556 | 4a RUA |
| 557 | 6a RUA |
| 558 | 7a RUA |
| 559 | 8a RUA |
| 560 | 9a RUA |
| 561 | 10a RUA |
| 562 | 11a RUA |
| 563 | 12a RUA |
| 564 | ESTACIONAMENTO |
| 565 | VALA |
| 566 | RUA DE PEDESTRE |
| 567 | TUNEL |
| 568 | VARIANTE |
| 569 | RODO ANEL |
| 570 | TRAVESSA PARTICULAR |
| 571 | CALCADA |
| 572 | VIA DE ACESSO |
| 573 | ENTRADA PARTICULAR |
| 645 | ACAMPAMENTO |
| 646 | VIA EXPRESSA |
| 650 | EST MUN ESTRADA MUNICIPAL |
| 651 | AV CONT AVENIDA CONTORNO |
| 652 | EQ ENTRE QUADRA |
| 653 | R LIG RUA DA LIGAÇÃO |
| 654 | AE AREA ESPECIAL |

3.2. Conselho profissional

| Código | Descrição |
|---------------|---|
| CRAS | CONSELHO REGIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS |
| COREN | CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM |
| CRF | CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA |
| CREFIT | CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL |
| CRM | CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA |
| CRV | CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA |
| CRN | CONSELHO REGIONAL DE NUTRICAÇÃO |
| CRO | CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA |
| CRP | CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA |
| OUT | OUTROS CONSELHOS |

3.3. Tipo de internação

| Código | Descrição |
|---------------|------------------|
| 1 | Clínica |
| 2 | Cirúrgica |
| 3 | Obstétrica |
| 4 | Hospital-dia |
| 5 | Domiciliar |
| 6 | Pediátrica |
| 7 | Psiquiátrica |

3.4. Tabelas

| Sigla Tabela | Descrição |
|--------------|---|
| AMB-90 | Lista de Procedimentos Médicos AMB 90 |
| AMB-92 | Lista de Procedimentos Médicos AMB 92 |
| AMB-96 | Lista de Procedimentos Médicos AMB 96 |
| BRASINDICE | Tabela Brasíndice |
| CBHPM | Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos |
| CIEFAS-93 | Tabela CIEFAS-93 |
| CIEFAS-2000 | Tabela CIEFAS-2000 |
| ROL-ANS | Rol de Procedimentos ANS |
| SIASUS | Tabela de Procedimentos Ambulatoriais SUS |
| SIHSUS | Tabela de Procedimentos Hospitalares SUS |
| SIMPRO | Tabela SIMPRO |
| TUNEP | Tabela TUNEP |
| PRÓPRIA | Tabela Própria |
| OUTRAS | Outras Tabelas |

3.5. Tipo de consulta

| Código | Descrição |
|--------|-------------------|
| P | Primeira Consulta |
| S | Seguimento |
| R | Referência |
| N | Pré-Natal |

3.6. Tipo de doença

| Código | Descrição |
|--------|-----------|
| A | Aguda |
| C | Crônica |

3.7. Unidade de tempo de doença referida pelo paciente

| Código | Descrição |
|--------|-----------|
| A | Anos |
| M | Meses |
| D | Dias |

3.8. Indicador de Acidente

| Código | Descrição |
|--------|---|
| 0 | Outros Acidentes |
| 1 | Acidente/Doença relacionada ao Trabalho |
| 2 | Acidente/Doença relacionada ao Transito |

3.9. Tipo de atendimento

| Código | Descrição |
|--------|----------------------------------|
| 1 | Remoção |
| 2 | Pequena Cirurgia |
| 3 | Terapias |
| 4 | Consulta |
| 5 | Exames |
| 6 | Atendimento Domiciliar |
| 7 | SADT Internado |
| 8 | Quimioterapia |
| 9 | Radioterapia |
| 10 | Terapia Renal Substitutiva (TRS) |

3.10. Tipo de saída na Guia de SP/SADT

| Código | Descrição |
|--------|----------------|
| A | Alta |
| E | Encaminhamento |
| O | Óbito |

3.11. Tipo de acomodação

| Código | Descrição |
|---------------|---|
| 1 | Enfermaria |
| 2 | Quarto particular |
| 3 | UTI |
| 4 | Enfermaria dois leitos |
| 5 | One Day clinic |
| 6 | Unidade intermediaria |
| 7 | Apartamento |
| 8 | Ambulatório |
| 11 | Apartamento luxo |
| 12 | Apartamento Simples |
| 13 | Apartamento Standard |
| 14 | Apartamento Suíte |
| 15 | Apartamento com alojamento conjunto |
| 21 | Berçário normal |
| 22 | Berçário patológico / prematuro |
| 23 | Berçário patológico com isolamento |
| 31 | Enfermaria (3 leitos) |
| 32 | Enfermaria (4 ou mais leitos) |
| 33 | Enfermaria com alojamento conjunto |
| 34 | Hospital Dia |
| 35 | Isolamento |
| 41 | Quarto Coletivo (2 leitos) |
| 42 | Quarto privativo |
| 43 | Quarto com alojamento conjunto |
| 51 | UTI Adulto |
| 52 | UTI Pediátrica |
| 53 | UTI Neo-Natal |
| 54 | TSI - Unidade de Terapia semi-Intensiva |
| 55 | Unidade coronariana |
| 61 | Outras diárias |

3.12. Motivo de saída da internação

| Código | Descrição |
|---------------------------------------|---|
| Em caso de alta | |
| 10 | para complementação em internação domiciliar |
| 11 | curado |
| 12 | melhorado |
| 13 | inalterado |
| 14 | a pedido |
| 15 | internado para diagnóstico |
| 16 | administrativa |
| 17 | por indisciplina |
| 18 | por evasão |
| 19 | para completar tratamento |
| Em caso de permanência | |
| 21 | por características da doença |
| 22 | por intercorrência |
| 23 | por motivo social |
| 24 | por doença crônica |
| 25 | por impossibilidade de conv sócio-familiar |
| Em caso de transferência | |
| 31 | para tisiologia |
| 32 | para psiquiatria |
| 33 | para clínica médica |
| 34 | para cirurgia |
| 35 | para obstetrícia |
| 36 | para berçário |
| 37 | para pediatria |
| 38 | para isolamento |
| 39 | para outros (CTI, radioterapia,etc..) |
| Em caso de óbito com necrópsia | |
| 40 | até 24 horas da internação |
| 41 | de 24 ate 48h de internação, paciente chegou agônico |
| 42 | de 24 ate 48h de internação, paciente não chegou agônico |
| 43 | ocorreu após 48 horas da internação |
| 44 | óbito de parturiente, com necrópsia, com permanência do recém-nascido |

| Em caso de óbito sem necrópsia | |
|---|---|
| 50 | até 24 horas da internação |
| 51 | de 24 até 48h de internação, paciente chegou agônico |
| 52 | de 24 até 48h de internação, paciente não chegou agônico |
| 53 | ocorreu após 48 horas de internação |
| 54 | óbito de parturiente, com necrópsia, com permanência do recém-nascido |
| Em caso de reoperação | |
| 61 | em politraumatizado c/menos 24hs da 1a.cirurgia |
| 62 | em politraumatizado 24 a 48hs após 1a.cirurgia |
| 63 | em politraumatizado 48 a 72hs após 1a.cirurgia |
| 64 | em politraumatizado acima 72hs após 1a.cirurgia |
| 65 | em cirurgia de emergência c/menos 24hs após 1a.cirurgia |
| 66 | em cirurgia de emergência 24 a 48hs após 1a.cirurgia |
| 67 | em cirurgia de emergência 48 a 72hs após 1a.cirurgia |
| 68 | Ao feta |
| Em caso de alta da parturiente com permanência do recém nascido | |
| 71 | Em caso de alta da parturiente com permanência do recém nascido |

3.13. Óbito em mulher

| Código | Descrição |
|--------|--|
| 1 | grávida no momento |
| 2 | até 42 dias após o termino da gestação |
| 3 | de 43 dias até 12 meses após o término da gestação |

3.14. Tipo de Faturamento

| Código | Descrição |
|--------|-----------|
| F | Final |
| P | Parcial |

3.15. Via de acesso

| Código | Descrição |
|--------|-----------|
| U | Única |

| Código | Descrição |
|---------------|------------------|
| M | Mesma via |
| D | Diferentes vias |

3.16. Técnica utilizada

| Código | Descrição |
|---------------|-------------------|
| C | Convencional |
| V | Videolaparoscopia |

3.17. Posição do profissional na equipe

| Código | Descrição |
|---------------|---------------------------|
| 0 | Cirurgião |
| 1 | Primeiro Auxiliar |
| 2 | Segundo Auxiliar |
| 3 | Terceiro Auxiliar |
| 4 | Quarto Auxiliar |
| 5 | Instrumentador |
| 6 | Anestesista |
| 7 | Auxiliar de Anestesista |
| 8 | Consultor |
| 9 | Perfusionista |
| 10 | Pediatra na sala de parto |
| 11 | Auxiliar de SADT |

3.18. Faces do dente

| Código | Descrição |
|---------------|------------------|
| V | Vestibular |
| L | Lingual |
| M | Mesial |
| D | Distal |

3.19. Status do protocolo

| | Descrição |
|---|---|
| 1 | Recebido |
| 2 | Em análise |
| 3 | Liberado para pagamento |
| 4 | Encerrado sem pagamento |
| 5 | Analisado e aguardando liberação para o pagamento |

ANEXO II

DESCRIÇÃO DAS MENSAGENS ELETRÔNICAS

1 Estrutura geral do padrão de comunicação TISS

O padrão TISS é definido através da "Mensagem TISS" que é composta de:

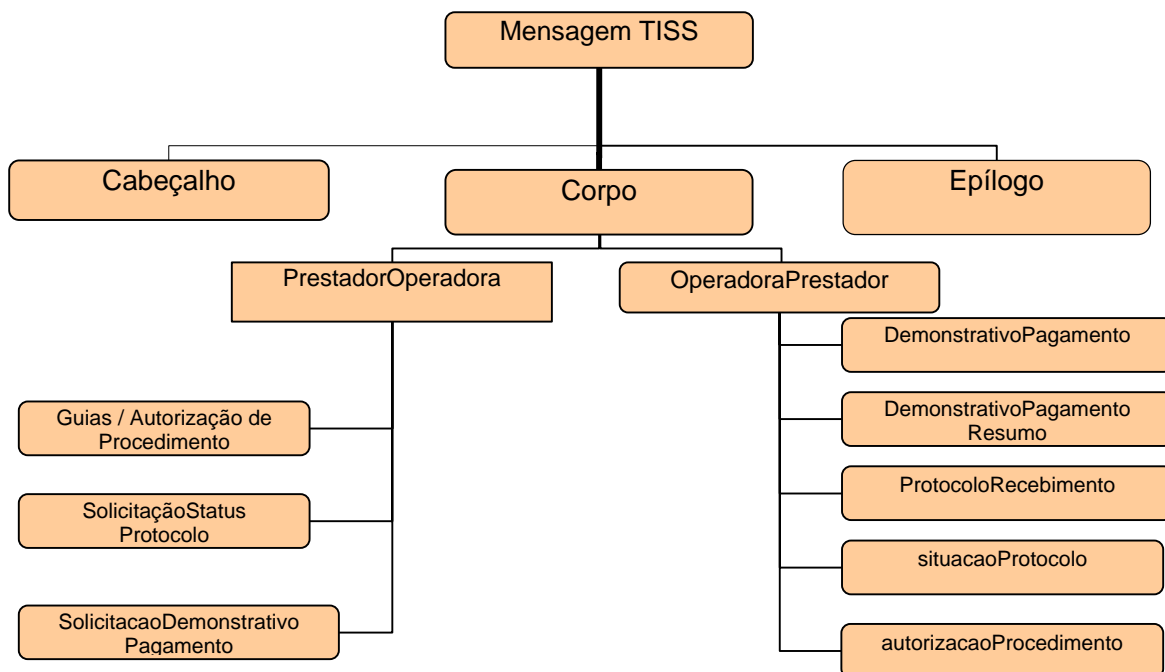
Cabeçalho + corpo da mensagem + epílogo

Cabeçalho - descreve a origem e destino da mensagem

Corpo – contém as transações específicas do padrão TISS

Epílogo – contém o fechamento da mensagem com o cálculo do hash

Estrutura da Mensagem TISS

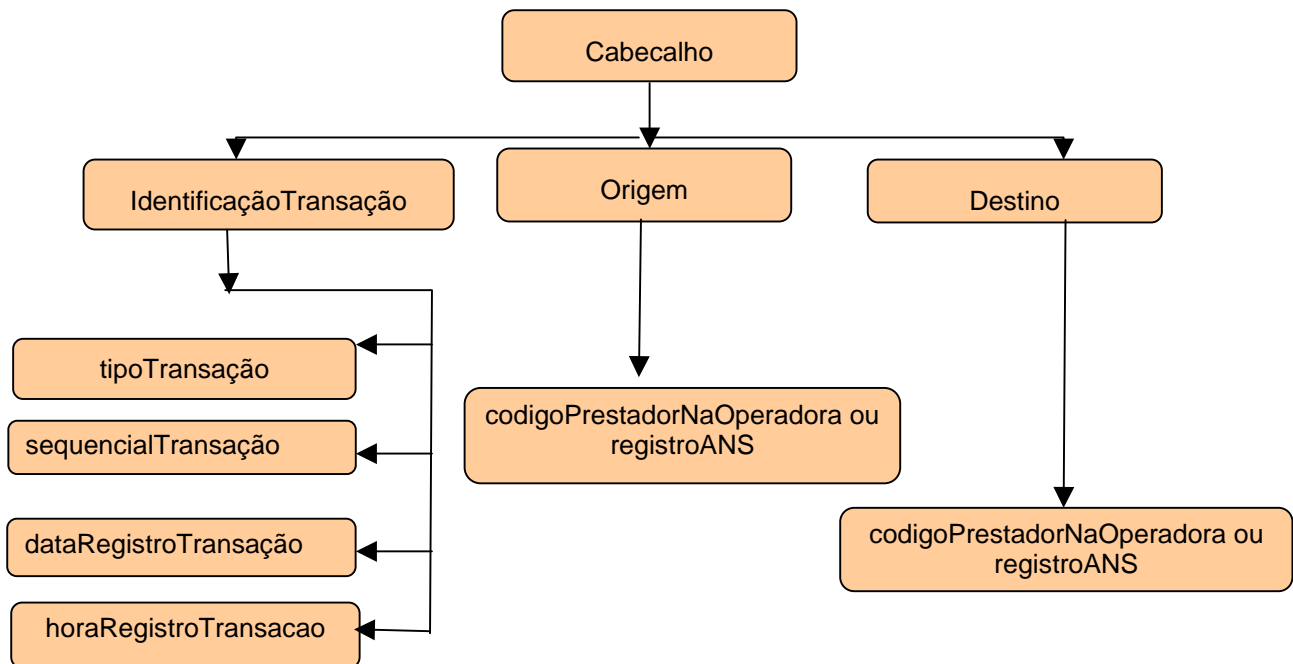


a. Estrutura do cabeçalho

O *cabeçalho* da mensagem TISS é composto por:

Identificação da transação + origem + destino

Estrutura do cabeçalho da mensagem TISS



i. Identificação da transação

A *identificação da transação* (`identificacaoTransacao`) tem por objetivo identificar univocamente a mensagem enviada. Ficam definidos os seguintes *tipos de transações* (`tipoTransacao`):

<!-- Transações dos prestadores para as operadoras -->

"ENVIO_GUIAS"

"SOLIC_DEMONSTRATIVO_PAGAMENTO"

"SOLIC_STATUS_PROTOCOLO"

<!-- Transações das operadoras para os prestadores -->

"AUTORIZACAO_PROCEDIMENTOS"

"PROTOCOLO_RECEBIMENTO"

"SITUACAO_PROTOCOLO"

"DEMONSTRATIVO_PAGAMENTO"

"DEMONSTRATIVO_PAGAMENTO_RESUMO"

ii. Seqüencial da transação

Consiste no número único de identificação da mensagem enviada. Deve ser criado automaticamente pelo sistema de informação encarregado de gerenciar a mensagem TISS.

iii. Data da transação

Consiste da data de envio da mensagem no formato DD/MM/AAAA, colocada automaticamente pelo sistema de informação encarregado de gerenciar a mensagem TISS.

iv. Hora da transação

Consiste da hora de envio da mensagem no formato HH:MM, colocada automaticamente pelo sistema de informação encarregado de gerenciar a mensagem TISS.

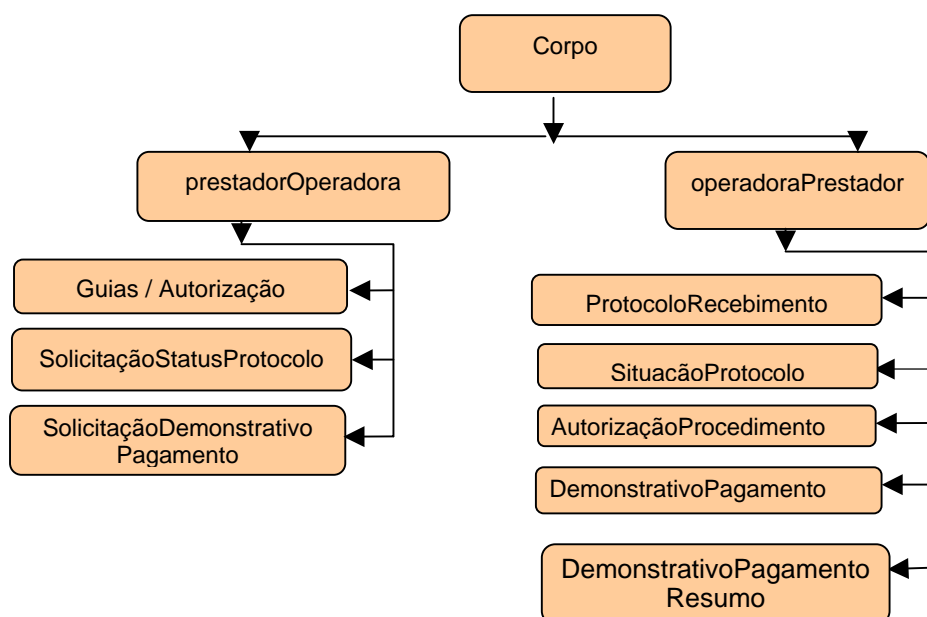
v. Origem e Destino

Especificam a origem e destino das mensagens. Caso a mensagem seja de um prestador a uma operadora, deve ser informado na origem o *Código do Prestador na Operadora* e, no destino, o *registro ANS da operadora*. Caso a origem da mensagem seja da operadora para o prestador, deve ser informado na origem, o *registro ANS da operadora* e no destino o *Código do Prestador na Operadora*.

b. Estrutura do corpo da mensagem

O corpo da mensagem TISS padroniza o conteúdo de informação que deve ser transacionado entre prestadores e operadoras de planos de saúde.

Estrutura do Corpo da Mensagem TISS



i. Mensagens eletrônicas do prestador à operadora

1. Envio de Lotes de Guias

Definição – Documento eletrônico enviado pelo prestador à operadora com as informações sobre a assistência realizada ao beneficiário, para fins de pagamento.

O padrão TISS estabelece o envio das seguintes guias do prestador à operadora:

- Guia de Consulta
- Guia de Solicitação de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/SADT)
- Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/SADT)
- Guia de Solicitação de Internação
- Guia de Resumo de Internação
- Guia de Honorário Individual
- Guia de Outras Despesas
- Guia de Tratamento Odontológico

2. Solicitação de Demonstrativo de Pagamento

Definição - Documento eletrônico enviado pelo prestador à operadora solicitando o envio do demonstrativo de pagamento por período ou número de protocolo de recebimento. Em resposta a operadora enviará o demonstrativo de pagamento solicitado (completo ou resumo).

| SOLICITAÇÃO DE DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO | | |
|---|--|--|
| Prestador | | |
| 1. Código Prestador /CNPJ* | 2. Nome* | 3. Código CNES |
| Operadora | | |
| 4.Registro da operadora na ANS* | 5. Data da solicitação* | 6.Tipo de demonstrativo solicitado* (selecione um) <input type="checkbox"/> resumo <input type="checkbox"/> completo |
| Detalhes da solicitação | | |
| 7. Período inicial para envio do demonstrativo* | 8. Período final para envio do demonstrativo | 9. Número do Protocolo |

3. Solicitação do Status do Protocolo

Definição - documento eletrônico enviado pelo prestador à operadora, solicitando a situação dos lotes enviados, a partir do número dos respectivos protocolos.

| SOLICITAÇÃO DO STATUS DO PROTOCOLO | | |
|-------------------------------------|-------------------------|----------------|
| Prestador | | |
| 1. Código Operadora/CNPJ* | 2. Nome* | 3. Código CNES |
| Operadora | | |
| 4.Registro ANS da Operadora* | 5. Data da solicitação* | |
| Detalhes da solicitação | | |
| 6.Número de Protocolos solicitados* | | |
| | | |

ii. Mensagens eletrônicas da operadora ao prestador

1. Protocolo de Recebimento

Definição – documento eletrônico emitido pela operadora e enviado ao prestador com a comprovação do recebimento dos lotes de guias enviados pelo prestador.

| PROTOCOLO DE RECEBIMENTO | | |
|--------------------------------------|---|-------------------|
| 1.Registro ANS* | 2. Nome da operadora* | 3.CNPJ operadora* |
| Dados do prestador | | |
| 4. Código Operadora/CNPJ* | 5. Nome* | 6. Código CNES |
| Dados do lote | | |
| 7.Data de envio do lote | 8.Numero do lote | |
| Dados do recebimento do lote | | |
| 9.Número do protocolo de recebimento | 10.Mensagem de erro | |
| | <"Lote recusado por não atender a formatação da mensagem eletrônica. Favor verificar formatação"> | |

Observação: O protocolo de recebimento deverá ser informado quando ocorrer recebimento de um lote que atenda a padronização do TISS. Caso o lote não atenda a padronização, a mensagem de erro acima deverá ser enviada em lugar do número do protocolo de recebimento.

2. Autorização de Procedimentos

Definição - documento eletrônico resposta à transação de **solicitação de autorização de procedimento** que incorpora as solicitações das guias de Solicitação de Internação, Serviços Profissionais /SADT e Tratamento Odontológico.

| Autorização de Procedimentos | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------|---|---------------------------------------|
| 1.Registro ANS* | 2. Número da guia de solicitação* | | 3.Data de emissão da guia de solicitação* | |
| Dados do beneficiário | | | | |
| 4. Número da carteira* | | 5. Nome* | | |
| 6.Plano* | | | 7.Validade da carteira | 8. Número do Cartão Nacional de Saúde |
| Dados do prestador autorizado | | | | |
| 9. Código Operadora/CNPJ* | | 10. Nome* | | 11. Código CNES |
| Dados da autorização | | | | |
| 12. Data da autorização | | 13. Senha | | 14. Validade da senha |
| 15. Autorizado por (nome do funcionário) | | | | |
| Procedimentos autorizados | | | | |
| 16. Tabela * | 17.Código do procedimento* | 18.Descrição do procedimento | 19.Qtde solicitada* | 20.Qtde autorizada* |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3. Status do Protocolo

Definição - documento eletrônico emitido pela operadora em resposta à mensagem de *Solicitação de Status do Protocolo*.

| STATUS DO PROTOCOLO | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| 1.Registro ANS* | | 2. Nome da operadora* | | | | 3.CNPJ operadora* | |
| Dados do prestador | | | | | | | |
| 4. Código Operadora/CNPJ* | | 5. Nome* | | | | 6. Código CNES | |
| 7.Número do Lote* | 8.Data de envio lote* | 9. Número da fatura* | 10.Número do protocolo* | 11. Valor processado (R\$)* | 12.Valor liberado (R\$)* | 13.Valor da glosa (R\$)* | 14.Status* |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Ficam definidas as seguintes situações referentes ao envio das guias:

| | Descrição | Definição |
|---|---|--|
| 1 | Recebido | Lote recebido pela operadora |
| 2 | Em análise | A operadora está analisando o lote recebido |
| 3 | Liberado para pagamento | A operadora analisou e liberou o lote para pagamento |
| 4 | Encerrado sem pagamento | A operadora analisou e não liberou o lote para pagamento |
| 5 | Analisado e aguardando liberação para o pagamento | A operadora analisou o lote e está aguardando a liberação do pagamento |

c. Estrutura do epílogo da mensagem

Definição – o epílogo da Mensagem TISS contém o *HASH* das informações. Esse campo contém o *HASH* apenas dos valores contidos nas transações, não incluindo as tags XML. O atributo VALOR do elemento *HASH* de uma transação deve conter, em hexadecimal (32 caracteres), o *HASH* MD5 (*Message-Digest Algorithm*) dos valores dos

atributos da transação justapostos, lidos da esquerda para a direita. Não devem ser incluídos no cálculo do *HASH* os nomes dos elementos ou dos atributos da transação.

2 Schemas XML

O padrão de comunicação TISS é composto por quatro Schema-XML:

- Schema com *tipos de dados simples*,
[TissSimpleTypes200509v1_0.xsd](#)
- Schema com *tipo de dados complexos*, construídos a partir dos tipos de dados simples
[TissComplexTypes200509v1_0.xsd](#)
- Schema com a descrição das Guias que compõem o padrão TISS
[TissGuias200509v1_0.xsd](#)
- Schema que descreve a **Mensagem TISS**,
[Tiss200509V1_0.xsd](#). Este schema define as trocas entre prestadores e operadoras, utilizando os elementos definidos nos três schemas anteriores.

Para obter os arquivos Schema-XML do padrão TISS acessar o endereço eletrônico:
<http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas>

ANEXO III

ESTRUTURA DAS MENSAGENS ELETRÔNICAS

1 Schema `tissSimpleTypes200509v1_0.xsd`

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<schema xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
xmlns:ans="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
targetNamespace="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
elementFormDefault="qualified">

    <!-- Schema com os tipos simples de dados re-utilizados na
    construção dos tipos complexos -->

    <simpleType name="st_data">
        <restriction base="string">
            <pattern value="[0-9]{2}/[0-9]{2}/[0-9]{4}" />
        </restriction>
    </simpleType>

    <simpleType name="st_dataHora">
        <restriction base="string">
            <pattern value="[0-9]{2}/[0-9]{2}/[0-9]{4}H[0-9]{2}:[0-
9]{2}" />
        </restriction>
    </simpleType>

    <simpleType name="st_hora">
        <restriction base="string">
            <pattern value="[0-9]{2}:[0-9]{2}" />
        </restriction>
    </simpleType>

    <simpleType name="st_numeroInteiro">
        <restriction base="integer" />
    </simpleType>

    <simpleType name="st_simNao">
        <restriction base="string">
            <!-- Sim -->
            <enumeration value="S" />
            <!-- Nao -->
            <enumeration value="N" />
        </restriction>
    </simpleType>

    <simpleType name="st_indicacaoClinica">
        <restriction base="string">
            <maxLength value="500" />
        </restriction>
    </simpleType>

    <simpleType name="st_senha">
        <restriction base="string">
            <maxLength value="20" />
        </restriction>
    </simpleType>
</schema>
```



```
</simpleType>

<simpleType name="st_dente">
  <restriction base="integer">
    <totalDigits value="2"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="st_tabela">
  <restriction base="string">
    <enumeration value="AMB-90"/>
    <enumeration value="AMB-92"/>
    <enumeration value="AMB-96"/>
    <enumeration value="CIEFAS-93"/>
    <enumeration value="CIEFAS-2000"/>
    <enumeration value="CBHPM"/>
    <enumeration value="SIMPRO"/>
    <enumeration value="BRASINDICE"/>
    <enumeration value="SIASUS"/>
    <enumeration value="SIHSUS"/>
    <enumeration value="TUNEP"/>
    <enumeration value="Outras"/>
    <enumeration value="Propria"/>
    <enumeration value="Rol-ANS"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_tabelasDiagnostico">
  <restriction base="string">
    <enumeration value="CID-9"/>
    <enumeration value="CID-10"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_codigoTabela">
  <restriction base="string">
    <maxLength value="20"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_descricaoTabela">
  <restriction base="string">
    <maxLength value="60"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_codigoDiagnostico">
  <restriction base="string">
    <maxLength value="10"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_nome">
  <restriction base="string">
```

```
        <maxLength value="70" />
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_tipoDoenca">
    <restriction base="string">
        <!--Aguda-->
        <enumeration value="A" />
        <!--Cronica-->
        <enumeration value="C" />
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_senhaAutorizacao">
    <restriction base="string">
        <maxLength value="12" />
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_logradouro">
    <restriction base="string">
        <maxLength value="50" />
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_numeroLogradouro">
    <restriction base="string">
        <maxLength value="7" />
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_descricao15">
    <restriction base="string">
        <maxLength value="15" />
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_descricao20">
    <restriction base="string">
        <maxLength value="20" />
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_agencia">
    <restriction base="string">
        <maxLength value="6" />
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_conta">
    <restriction base="string">
        <maxLength value="8" />
    </restriction>
</simpleType>
```

```
        </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="st_codigoMunicipioIBGE">
    <restriction base="string">
        <length value="6"/>
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_UF">
    <restriction base="string">
        <length value="2"/>
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_CEP">
    <restriction base="integer">
        <totalDigits value="8"/>
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_descricao40">
    <restriction base="string">
        <maxLength value="40"/>
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_CPF">
    <restriction base="string">
        <maxLength value="11"/>
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_registroANS">
    <restriction base="integer">
        <totalDigits value="6"/>
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_inteiro12">
    <restriction base="integer">
        <totalDigits value="12"/>
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_tipoDemonstrativo">
    <restriction base="string">
        <!--Completo-->
        <enumeration value="C"/>
        <!--Resumo-->
        <enumeration value="R"/>
    </restriction>
</simpleType>
```

```
<simpleType name="st_CNES">
  <restriction base="string">
    <maxLength value="7"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_codigoPrestadorNaOperadora">
  <restriction base="string">
    <maxLength value="12"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="st_CNPJ">
  <restriction base="string">
    <length value="14"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_statusProtocolo">
  <restriction base="integer">
    <!-- Recebido-->
    <enumeration value="1"/>
    <!-- Em análise -->
    <enumeration value="2"/>
    <!-- Liberado para pagamento -->
    <enumeration value="3"/>
    <!-- Encerrado sem pagamento -->
    <enumeration value="4"/>
    <!-- Analisado e aguardando liberação para o pagamento -->
    <enumeration value="5"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_facesDente">
  <restriction base="string">
    <!--Vestibular-->
    <enumeration value="V"/>
    <!--Lingual-->
    <enumeration value="L"/>
    <!--Mesial-->
    <enumeration value="M"/>
    <!--Distal-->
    <enumeration value="D"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_indicadorAcidente">
  <restriction base="integer">
    <!--Outros Acidentes-->
    <enumeration value="0"/>
    <!--Acidente/Doença relacionada ao Trabalho-->
    <enumeration value="1"/>
  </restriction>
</simpleType>
```

```
        <!--Acidente/Doença relacionada ao Transito-->
        <enumeration value="2"/>
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_diariasUTI">
    <restriction base="integer">
        <totalDigits value="3"/>
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_procedimentoSUS">
    <restriction base="integer">
        <totalDigits value="8"/>
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_unidadeTempo">
    <restriction base="string">
        <!--Ano(s)-->
        <enumeration value="A"/>
        <!--Mes(s)-->
        <enumeration value="M"/>
        <!--Dia(s)-->
        <enumeration value="D"/>
    </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_tipoAtendimento">
    <restriction base="integer">
        <!--Remocao-->
        <enumeration value="1"/>
        <!--Pequena Cirurgia-->
        <enumeration value="2"/>
        <!--Terapias-->
        <enumeration value="3"/>
        <!--Consulta-->
        <enumeration value="4"/>
        <!--Exames-->
        <enumeration value="5"/>
        <!--Atendimento Domiciliar-->
        <enumeration value="6"/>
        <!--SADT Internado-->
        <enumeration value="7"/>
        <!--Quimioterapia-->
        <enumeration value="8"/>
        <!--Radioterapia-->
        <enumeration value="9"/>
        <!--TRS-Terapia Renal Substitutiva-->
        <enumeration value="10"/>
    </restriction>
</simpleType>
```

```
<simpleType name="st_banco">
  <restriction base="integer">
    <totalDigits value="6"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_tipoConsulta">
  <restriction base="string">
    <!--Primeira Consulta-->
    <enumeration value="P"/>
    <!--Seguimento-->
    <enumeration value="S"/>
    <!--Referência-->
    <enumeration value="R"/>
    <!--Pré-Natal-->
    <enumeration value="N"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_tipoSaidaGuiaConsulta">
  <restriction base="integer">
    <!--Retorno-->
    <enumeration value="1"/>
    <!--Retorno c/SADT-->
    <enumeration value="2"/>
    <!--Referência -->
    <enumeration value="3"/>
    <!--Internação-->
    <enumeration value="4"/>
    <!--Alta-->
    <enumeration value="5"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_tipoSaidaGuiaSADT">
  <restriction base="string">
    <!--Alta-->
    <enumeration value="A"/>
    <!--Encaminhamento-->
    <enumeration value="E"/>
    <!--Óbito-->
    <enumeration value="O"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_eletivaEmergencia">
  <restriction base="string">
    <!--Eletiva-->
    <enumeration value="E"/>
    <!--Urgência/Emergência-->
    <enumeration value="U"/>
  </restriction>
</simpleType>
```

```
</simpleType>

<simpleType name="st_tipoInternacao">
  <restriction base="integer">
    <!--Clínica -->
    <enumeration value="1"/>
    <!--Cirúrgica -->
    <enumeration value="2"/>
    <!--Obstétrica -->
    <enumeration value="3"/>
    <!--Hospital-dia -->
    <enumeration value="4"/>
    <!--Domiciliar -->
    <enumeration value="5"/>
    <!--Pediátrica -->
    <enumeration value="6"/>
    <!--Psiquiátrica -->
    <enumeration value="7"/>
  </restriction>
</simpleType>

<!-- Tipo de Remuneração - elemento da CIH-->
<simpleType name="st_tipoRemuneracao">
  <restriction base="string">
    <!--Convenio - Plano Privado -->
    <enumeration value="1"/>
    <!--Particular -->
    <enumeration value="2"/>
    <!--Gratuito -->
    <enumeration value="3"/>
    <!--Financiado com recurso proprio da SES -->
    <enumeration value="4"/>
    <!--Financiado com recurso proprio da SMS -->
    <enumeration value="5"/>
    <!--Convenio - Plano Publico -->
    <enumeration value="6"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_motivoSaida">
  <restriction base="string">
    <!-- Em caso de Alta-->
    <!--Alta para Complementação em Internação Domiciliar -->
    <enumeration value="10"/>
    <!--Alta curado-->
    <enumeration value="11"/>
    <!--Alta melhorado -->
    <enumeration value="12"/>
    <!--Alta inalterado -->
    <enumeration value="13"/>
    <!--Alta a pedido -->
    <enumeration value="14"/>
    <!--Alta internado para diagnóstico -->
```

```
<enumeration value="15"/>
<!--Alta administrativa -->
<enumeration value="16"/>
<!--Alta por indisciplina -->
<enumeration value="17"/>
<!--Alta por evasão -->
<enumeration value="18"/>
<!--Alta para complementar tratamento-->
<enumeration value="19"/>

<!-- Em caso de permanência -->

<!-- Por características próprias da doença -->
<enumeration value="21"/>
<!-- Por intercorrência do procedimento -->
<enumeration value="22"/>
<!-- Por motivo social -->
<enumeration value="23"/>
<!-- Por doença crônica -->
<enumeration value="24"/>
<!-- Por impossibilidade de convivência sócio familiar --
>

<enumeration value="25"/>

<!-- Em caso de transferência -->

<!-- Para tisiologia -->
<enumeration value="31"/>
<!-- Para psiquiatria -->
<enumeration value="32"/>
<!-- Para clínica médica -->
<enumeration value="33"/>
<!-- Para cirurgia -->
<enumeration value="34"/>
<!-- Para obstetrícia -->
<enumeration value="35"/>
<!-- Para berçário -->
<enumeration value="36"/>
<!-- Para pediatria -->
<enumeration value="37"/>
<!-- Para isolamento -->
<enumeration value="38"/>
<!-- Para outros (CTI, radioterapia, etc) -->
<enumeration value="39"/>

<!-- Em caso de óbito com necrópsia -->

<!-- item 40: incluído, por ser obrigatório no SIP da ANS
-->

<!-- Até 24 horas da internação-->
<enumeration value="40"/>
<!-- item 41 e 42: alterada a descrição para
compatibilizar com item 40 -->
```



```
<!-- De 24 até 48h de internação, paciente chegou agônico
-->
<enumeration value="41"/>
agônico -->
<!-- De 24 ate 48h de internação, paciente não chegou
-->
<enumeration value="42"/>
<!-- Ocorreu após 48h da internação -->
<enumeration value="43"/>
<!-- item 44, incluído por estar no TISS -->
<!-- Óbito parturiente, com necrópsia, com permanência do
recém-nascido-->
<enumeration value="44"/>
<!-- Em caso de óbito sem necrópsia -->
-->
<!-- item 40: incluído, por ser obrigatório no SIP da ANS
-->
<!-- até 24 horas da internação-->
<enumeration value="50"/>
compatibilizar com item 50 -->
<!-- de 24 até 48h de compatibilizar, paciente chegou
agônico -->
<enumeration value="51"/>
agônico -->
<!-- de 24 até 48h de compatibilizar, paciente não chegou
-->
<enumeration value="52"/>
<!-- ocorreu após 48h da internação -->
<enumeration value="53"/>
<!-- item 54, incluído por estar no TISS -->
<!-- óbito de parturiente, com necrópsia, com permanência
recém-nascido-->
<enumeration value="54"/>
<!-- Em caso de reoperação -->
<!-- em politraumatizado, c/menos 24hs da 1a.cirurgia-->
<enumeration value="61"/>
<!-- em politraumatizado 24 a 48hs após 1a.cirurgia -->
<enumeration value="62"/>
<!-- em politraumatizado 48 a 72hs após 1a.cirurgia-->
<enumeration value="63"/>
<!-- em politraumatizado acima 72hs após 1a.cirurgia-->
<enumeration value="64"/>
<!-- em cirurgia de emergência c/menos 24hs após
1a.cirurgia-->
<enumeration value="65"/>
<!-- em cirurgia de emergência 24 a 48hs após
1a.cirurgia-->
<enumeration value="66"/>
<!-- em cirurgia de emergência 48 a 72hs após
1a.cirurgia-->
<enumeration value="67"/>
```

```
1a.cirurgia-->
    <!-- em cirurgia de emergência acima 72hs após
1a.cirurgia-->
    <enumeration value="68"/>
    <!-- Em caso de alta de parturiente com permanência do
recém-nascido -->
        <!--Alta da parturiente com permanência recém-nascido-->
        <enumeration value="71"/>
    </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="st_tipoAcomodacao">
    <restriction base="string">
        <!--Enfermaria -->
        <enumeration value="1"/>
        <!--Quarto particular -->
        <enumeration value="2"/>
        <!--UTI -->
        <enumeration value="3"/>
        <!--Enfermaria dois leitos -->
        <enumeration value="4"/>
        <!--One Day clinic -->
        <enumeration value="5"/>
        <!--Unidade intermediária -->
        <enumeration value="6"/>
        <!--Apartamento -->
        <enumeration value="7"/>
        <!--Ambulatório -->
        <enumeration value="8"/>
        <!--Apartamento luxo -->
        <enumeration value="11"/>
        <!--Apartamento Simples -->
        <enumeration value="12"/>
        <!--Apartamento Standard -->
        <enumeration value="13"/>
        <!--Apartamento Suíte -->
        <enumeration value="14"/>
        <!--Apartamento com alojamento conjunto -->
        <enumeration value="15"/>
        <!--Berçário normal -->
        <enumeration value="21"/>
        <!--Berçário patológico / prematuro -->
        <enumeration value="22"/>
        <!--Berçário patológico com isolamento -->
        <enumeration value="23"/>
        <!--Enfermaria (3 leitos) -->
        <enumeration value="31"/>
        <!--Enfermaria (4 ou mais leitos) -->
        <enumeration value="32"/>
        <!--Enfermaria com alojamento conjunto -->
        <enumeration value="33"/>
        <!--Hospital Dia -->
```

```
<enumeration value="34"/>
<!--Isolamento -->
<enumeration value="35"/>
<!--Quarto Coletivo (2 leitos) -->
<enumeration value="41"/>
<!--Quarto privativo -->
<enumeration value="42"/>
<!--Quarto com alojamento conjunto -->
<enumeration value="43"/>
<!--UTI Adulto -->
<enumeration value="51"/>
<!--UTI Pediátrica -->
<enumeration value="52"/>
<!--UTI Neo-Natal -->
<enumeration value="53"/>
<!--UTSI - Unidade de Terapia semi-Intensiva -->
<enumeration value="54"/>
<!--Unidade coronariana -->
<enumeration value="55"/>
<!--Outras diárias -->
<enumeration value="61"/>
</restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_obitoMulher">
  <restriction base="integer">
    <!--Grávida no momento-->
    <enumeration value="1"/>
    <!--até 42 dias após o termino da gestação-->
    <enumeration value="2"/>
    <!--de 43 dias até 12 meses após o término da gestação-->
    <enumeration value="3"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_tecnicaUtilizada">
  <restriction base="string">
    <!--Videolaparoscopia-->
    <enumeration value="V"/>
    <!--Convencional-->
    <enumeration value="C"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_tipoFaturamento">
  <restriction base="string">
    <!--Final-->
    <enumeration value="F"/>
    <!--Parcial-->
    <enumeration value="P"/>
  </restriction>
</simpleType>
```

```
<simpleType name="st_obito">
  <restriction base="string">
    <!--Fetal-->
    <enumeration value="F"/>
    <!--Não Fetal-->
    <enumeration value="N"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_posicaoProfissao">
  <restriction base="integer">
    <!--Cirurgião-->
    <enumeration value="0"/>
    <!--Primeiro Auxiliar-->
    <enumeration value="1"/>
    <!--Segundo Auxiliar-->
    <enumeration value="2"/>
    <!--Terceiro Auxiliar-->
    <enumeration value="3"/>
    <!--Quarto Auxiliar-->
    <enumeration value="4"/>
    <!--Instrumentador-->
    <enumeration value="5"/>
    <!--Anestesista-->
    <enumeration value="6"/>
    <!--Aux. de Anestesista-->
    <enumeration value="7"/>
    <!--Consultor-->
    <enumeration value="8"/>
    <!--Perfusionista-->
    <enumeration value="9"/>
    <!--Pediatra na sala de parto-->
    <enumeration value="10"/>
    <!--Auxiliar de SADT-->
    <enumeration value="11"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_tipoLogradouro">
  <restriction base="string">
    <!--ACAMP ACAMPAMENTO -->
    <enumeration value="645"/>
    <!--AC ACESSO -->
    <enumeration value="001"/>
    <!--AD ADRO -->
    <enumeration value="002"/>
    <!--AER AEROPORTO -->
    <enumeration value="501"/>
    <!--AL ALAMEDA -->
    <enumeration value="004"/>
    <!--AT ALTO -->
    <enumeration value="005"/>
    <!--A AREA -->
```

```
<enumeration value="472"/>
<!--AE AREA ESPECIAL -->
<enumeration value="654"/>
<!--ART ARTERIA -->
<enumeration value="465"/>
<!--ATL ATALHO -->
<enumeration value="007"/>
<!--AV AVENIDA -->
<enumeration value="008"/>
<!--AV-CONT AVENIDA CONTORNO -->
<enumeration value="651"/>
<!--BX BAIXA -->
<enumeration value="015"/>
<!--BLO BALAO -->
<enumeration value="470"/>
<!--BAL BALNEARIO -->
<enumeration value="009"/>
<!--BC BECO -->
<enumeration value="011"/>
<!--BELV BELVEDERE -->
<enumeration value="010"/>
<!--BL BLOCO -->
<enumeration value="012"/>
<!--BSQ BOSQUE -->
<enumeration value="013"/>
<!--BVD BOULEVARD -->
<enumeration value="014"/>
<!--BCO BURACO -->
<enumeration value="496"/>
<!-- C CAIS -->
<enumeration value="016"/>
<!-- CALC CALCADA -->
<enumeration value="571"/>
<!-- CAM CAMINHO -->
<enumeration value="017"/>
<!-- CPO CAMPO -->
<enumeration value="023"/>
<!-- CAN CANAL -->
<enumeration value="495"/>
<!-- CHAP CHACARA -->
<enumeration value="481"/>
<!-- CHAP CHAPADAO -->
<enumeration value="019"/>
<!-- CIRC CIRCULAR -->
<enumeration value="479"/>
<!-- COL COLONIA -->
<enumeration value="021"/>
<!-- CMP-VR COMPLEXO VIARIO -->
<enumeration value="503"/>
<!-- COND CONDOMINIO -->
<enumeration value="485"/>
<!-- CJ CONJUNTO -->
<enumeration value="020"/>
```

```
<!-- COR CORREDOR -->
<enumeration value="022"/>
<!-- CRG CORREGO -->
<enumeration value="024"/>
<!-- DSC DESCIDA -->
<enumeration value="478"/>
<!-- DSV DESVIO -->
<enumeration value="027"/>
<!-- DT  DISTRITO -->
<enumeration value="028"/>
<!-- EVD ELEVADA -->
<enumeration value="468"/>
<!-- ENT-PART  ENTRADA PARTICULAR -->
<enumeration value="573"/>
<!-- EQ  ENTRE QUADRA -->
<enumeration value="652"/>
<!-- ESC ESCADA -->
<enumeration value="030"/>
<!-- ESP ESPLANADA -->
<enumeration value="474"/>
<!-- ETC ESTACAO -->
<enumeration value="032"/>
<!-- ESTC  ESTACIONAMENTO -->
<enumeration value="564"/>
<!-- ETD ESTADIO -->
<enumeration value="033"/>
<!-- ETN ESTANCIA -->
<enumeration value="498"/>
<!-- EST ESTRADA -->
<enumeration value="031"/>
<!-- EST-MUN  ESTRADA MUNICIPAL -->
<enumeration value="650"/>
<!-- FAV FAVELA -->
<enumeration value="036"/>
<!-- FAZ FAZENDA -->
<enumeration value="037"/>
<!-- FRA FEIRA -->
<enumeration value="040"/>
<!-- FER FERROVIA -->
<enumeration value="038"/>
<!-- FNT FONTE -->
<enumeration value="039"/>
<!-- FTE FORTE -->
<enumeration value="043"/>
<!-- GAL GALERIA -->
<enumeration value="045"/>
<!-- GJA GRANJA -->
<enumeration value="046"/>
<!-- HAB HABITACIONAL -->
<enumeration value="486"/>
<!-- IA  ILHA -->
<enumeration value="050"/>
<!-- JD  JARDIM -->
```

```
<enumeration value="052"/>
<!-- JDE JARDINETE -->
<enumeration value="473"/>
<!-- LD LADEIRA -->
<enumeration value="053"/>
<!-- LG LAGO -->
<enumeration value="499"/>
<!-- LGA LAGOA -->
<enumeration value="055"/>
<!-- LRG LARGO -->
<enumeration value="054"/>
<!-- LOT LOTEAMENTO -->
<enumeration value="056"/>
<!-- MNA MARINA -->
<enumeration value="477"/>
<!-- MOD MODULO -->
<enumeration value="497"/>
<!-- MTE MONTE -->
<enumeration value="060"/>
<!-- MRO MORRO -->
<enumeration value="059"/>
<!-- NUC NUCLEO -->
<enumeration value="500"/>
<!-- PDA PARADA -->
<enumeration value="067"/>
<!-- PDO PARADOURO -->
<enumeration value="471"/>
<!-- PAR PARALELA -->
<enumeration value="062"/>
<!-- PRQ PARQUE -->
<enumeration value="072"/>
<!-- PSG PASSAGEM -->
<enumeration value="074"/>
<!-- PSC-SUB PASSAGEM SUBTERRANEA -->
<enumeration value="502"/>
<!-- PSA PASSARELA -->
<enumeration value="073"/>
<!-- PAS PASSEIO -->
<enumeration value="063"/>
<!-- PAT PATIO -->
<enumeration value="064"/>
<!-- PNT PONTA -->
<enumeration value="483"/>
<!-- PTE PONTE -->
<enumeration value="076"/>
<!-- PTO PORTO -->
<enumeration value="469"/>
<!-- PC PRACA -->
<enumeration value="065"/>
<!-- PC-ESP PRACA DE ESPORTES -->
<enumeration value="504"/>
<!-- PR PRAIA -->
<enumeration value="070"/>
```

```
<!-- PRL PROLONGAMENTO -->
<enumeration value="071"/>
<!-- Q QUADRA -->
<enumeration value="077"/>
<!-- QTA QUINTA -->
<enumeration value="079"/>
<!-- QTAS QUINTA -->
<enumeration value="475"/>
<!-- RAM RAMAL -->
<enumeration value="082"/>
<!-- RMP RAMPA -->
<enumeration value="482"/>
<!-- REC RECANTO -->
<enumeration value="087"/>
<!-- RES RESIDENCIAL -->
<enumeration value="487"/>
<!-- RET RETA -->
<enumeration value="089"/>
<!-- RER RETIRO -->
<enumeration value="088"/>
<!-- RTN RETORNO -->
<enumeration value="091"/>
<!-- ROD-AN RODO ANEL -->
<enumeration value="569"/>
<!-- ROD RODOVIA -->
<enumeration value="090"/>
<!-- RTT ROTATORIA -->
<enumeration value="506"/>
<!-- ROT ROTULA -->
<enumeration value="476"/>
<!-- R RUA -->
<enumeration value="081"/>
<!-- R-LIG RUA DE LIGACAO -->
<enumeration value="653"/>
<!-- R-PED RUA DE PEDESTRE -->
<enumeration value="566"/>
<!-- SRV SERVIDAO -->
<enumeration value="094"/>
<!-- ST SETOR -->
<enumeration value="095"/>
<!-- SIT SITIO -->
<enumeration value="092"/>
<!-- SUB SUBIDA -->
<enumeration value="096"/>
<!-- TER TERMINAL -->
<enumeration value="098"/>
<!-- TV TRAVESSA -->
<enumeration value="100"/>
<!-- TV-PART TRAVESSA PARTICULAR -->
<enumeration value="570"/>
<!-- TRV TRECHO -->
<enumeration value="452"/>
<!-- TRV TREVO -->
```



```
<enumeration value="099"/>
<!-- TCH TRINCHEIRA -->
<enumeration value="097"/>
<!-- TUN TUNEL -->
<enumeration value="567"/>
<!-- UNID UNIDADE -->
<enumeration value="480"/>
<!-- VAL VALA -->
<enumeration value="565"/>
<!-- VLE VALE -->
<enumeration value="106"/>
<!-- VRTE VARIANTE -->
<enumeration value="568"/>
<!-- VER VEREDA -->
<enumeration value="453"/>
<!-- V VIA -->
<enumeration value="101"/>
<!-- V-AC VIA DE ACESSO -->
<enumeration value="572"/>
<!-- V-PED VIA DE PEDESTRE -->
<enumeration value="484"/>
<!-- V-EVD VIA ELEVADO -->
<enumeration value="505"/>
<!-- V-EXP VIA EXPRESSA -->
<enumeration value="646"/>
<!-- VD VIADUTO -->
<enumeration value="103"/>
<!-- VLA VIELA -->
<enumeration value="105"/>
<!-- VL VILA -->
<enumeration value="104"/>
<!-- ZIG-ZAG ZIGUE-ZAGUE -->
<enumeration value="108"/>
</restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_CBOS">
  <restriction base="string">
    <!-- MÉDICO ACUPUNTURISTA -->
    <enumeration value="06158"/>
    <!-- MÉDICO ALERGISTA/IMUNOLOGISTA-->
    <enumeration value="06133"/>
    <!-- MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA-->
    <enumeration value="06114"/>
    <!-- MÉDICO ANESTESISTA-->
    <enumeration value="06115"/>
    <!-- MÉDICO ANGIOLOGISTA-->
    <enumeration value="06175"/>
    <!-- MÉDICO BRONCOESOFALOGISTA-->
    <enumeration value="06116"/>
    <!-- MÉDICO CANCEROLOGISTA-->
    <enumeration value="06159"/>
    <!-- MÉDICO CARDIOLOGISTA-->
```

```
<enumeration value="06117"/>
<!-- MÉDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR-->
<enumeration value="06120"/>
<!-- MÉDICO CIRURGIAO DE MÃO-->
<enumeration value="06161"/>
<!-- MÉDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO-->
<enumeration value="06146"/>
<!-- MÉDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO-->
<enumeration value="06163"/>
<!-- MÉDICO CIRURGIAO PEDIATRICO-->
<enumeration value="06112"/>
<!-- MÉDICO CIRURGIAO PLASTICO-->
<enumeration value="06180"/>
<!-- MÉDICO CIRURGIAO TORACICO-->
<enumeration value="06154"/>
<!-- MEDICO CIRURGIAO VASCULAR-->
<enumeration value="06118"/>
<!-- MEDICO CIRURGIAO EM GERAL-->
<enumeration value="06110"/>
<!-- MÉDICO CITOPATOLOGISTA-->
<enumeration value="06153"/>
<!-- MÉDICO DE MEDICINA ESPORTIVA-->
<enumeration value="06177"/>
<!-- MÉDICO DE PERICIAS MEDICAS-->
<enumeration value="06113"/>
<!-- MÉDICO DE SAUDE DA FAMILIA-->
<enumeration value="06141"/>
<!-- MÉDICO DERMATOLOGISTA-->
<enumeration value="06119"/>
<!-- MÉDICO DO TRABALHO-->
<enumeration value="06122"/>
<!-- MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA-->
<enumeration value="06125"/>
<!-- MÉDICO ENDOSCOPISTA-->
<enumeration value="06127"/>
<!-- MÉDICO FISIATRA-->
<enumeration value="06128"/>
<!-- MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA-->
<enumeration value="06123"/>
<!-- MÉDICO GENETICISTA CLINICO-->
<enumeration value="06143"/>
<!-- MÉDICO GERAL COMUNITARIO-->
<enumeration value="06151"/>
<!-- MÉDICO GERIATRA-->
<enumeration value="06134"/>
<!-- MÉDICO GINECOLOGISTA-->
<enumeration value="06132"/>
<!-- MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA-->
<enumeration value="06149"/>
<!-- MÉDICO HANSENOLOGISTA-->
<enumeration value="06136"/>
<!-- MÉDICO HEMATOLOGISTA-->
<enumeration value="06124"/>
```

```
<!-- MÉDICO HOMEOPATA-->
<enumeration value="06148"/>
<!-- MÉDICO HEMOTERAPEUTA-->
<enumeration value="06135"/>
<!-- MÉDICO INFECTOLOGISTA-->
<enumeration value="06144"/>
<!-- MÉDICO INTENSIVISTA-->
<enumeration value="06166"/>
<!-- MÉDICO LEGISTA-->
<enumeration value="06137"/>
<!-- MÉDICO MASTOLOGISTA-->
<enumeration value="06139"/>
<!-- MÉDICO NEFROLOGISTA-->
<enumeration value="06138"/>
<!-- MÉDICO NEUROCIRURGIAO-->
<enumeration value="06131"/>
<!-- MÉDICO NEUROLOGISTA-->
<enumeration value="06142"/>
<!-- MÉDICO NUCLEAR-->
<enumeration value="06126"/>
<!-- MÉDICO OBSTETRA-->
<enumeration value="06145"/>
<!-- MÉDICO OFTALMOLOGISTA-->
<enumeration value="06147"/>
<!-- MÉDICO ONCOLOGISTA CIRURGICO-->
<enumeration value="06168"/>
<!-- MÉDICO ONCOLOGISTA CLINICO-->
<enumeration value="06129"/>
<!-- MÉDICO ONCOLOGISTA PEDIATRICO-->
<enumeration value="06121"/>
<!-- MÉDICO ORTOPEDISTA-->
<enumeration value="06150"/>
<!-- MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA-->
<enumeration value="06152"/>
<!-- MÉDICO PATOLOGISTA CLINICO-->
<enumeration value="06172"/>
<!-- MÉDICO PEDIATRA-->
<enumeration value="06155"/>
<!-- MÉDICO PLANTONISTA-->
<enumeration value="06164"/>
<!-- MÉDICO PNEUMOTISIOLOGISTA-->
<enumeration value="06157"/>
<!-- MÉDICO PROCTOLOGISTA-->
<enumeration value="06160"/>
<!-- MÉDICO PSIQUIATRA-->
<enumeration value="06162"/>
<!-- MÉDICO RADIOLOGISTA-->
<enumeration value="06165"/>
<!-- MÉDICO RADIOTERAPEUTA-->
<enumeration value="06167"/>
<!-- MÉDICO REUMATOLOGISTA-->
<enumeration value="06130"/>
<!-- MÉDICO SANITARISTA-->
```

```
<enumeration value="06140"/>
<!-- MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA-->
<enumeration value="06156"/>
<!-- MÉDICO UROLOGISTA-->
<enumeration value="06170"/>
<!-- MÉDICO EM GERAL (CLINICO GERAL)-->
<enumeration value="06105"/>
<!-- OUTROS MÉDICOS-->
<enumeration value="06190"/>
<!-- ACUPUNTURISTA-->
<enumeration value="07915"/>
<!-- ASSISTENTE SOCIAL EM GERAL-->
<enumeration value="07310"/>
<!-- BACTERIOLOGISTA-->
<enumeration value="05250"/>
<!-- BIOLOGISTA EM GERAL (BIOLOGO BIOMEDICO)-->
<enumeration value="05110"/>
<!-- BIOQUÍMICO-->
<enumeration value="05230"/>
<!-- CIRURGIÃO DENTISTA (ENDODONTIA)-->
<enumeration value="06340"/>
<!-- CIRURGIÃO DENTISTA (PATOLOGIA BUCAL)-->
<enumeration value="06350"/>
<!-- CIRURGIÃO DENTISTA (PEDIATRIA)-->
<enumeration value="06355"/>
<!-- CIRURGIÃO DENTISTA (PERIODONTIA)-->
<enumeration value="06370"/>
<!-- CIRURGIÃO DENTISTA (PROTESE)-->
<enumeration value="06360"/>
<!-- CIRURGIÃO DENTISTA (RADIOLOGIA)-->
<enumeration value="06365"/>
<!-- CIRURGIÃO DENTISTA (SAUDE PUBLICA)-->
<enumeration value="06330"/>
<!-- CIRURGIÃO DENTISTA (TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO
FACIAL)-->
<enumeration value="06335"/>
<!-- CIRURGIÃO DENTISTA (ORTODONTIA)-->
<enumeration value="06345"/>
<!-- CIRURGIÃO DENTISTA EM GERAL-->
<enumeration value="06310"/>
<!-- ENFERMEIRO DO PACS-->
<enumeration value="07110"/>
<!-- ENFERMEIRO DO PSF-->
<enumeration value="07112"/>
<!-- ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA-->
<enumeration value="07155"/>
<!-- ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICO-->
<enumeration value="07150"/>
<!-- ENFERMEIRO DO TRABALHO-->
<enumeration value="07140"/>
<!-- ENFERMEIRO EM GERAL-->
<enumeration value="07110"/>
<!-- ENFERMEIRO OBSTETRA-->
```

```
<enumeration value="07145"/>
<!-- ENFERMEIRO PSIQUIATRICO-->
<enumeration value="07165"/>
<!-- ENFERMEIRO PUERICULTOR E PEDIATRICO-->
<enumeration value="07160"/>
<!-- ENFERMEIRO SANITARISTA-->
<enumeration value="07130"/>
<!-- FARMACEUTICO EM GERAL-->
<enumeration value="06710"/>
<!-- FARMACOLOGISTA-->
<enumeration value="05270"/>
<!-- FISICO NUCLEAR-->
<enumeration value="01280"/>
<!-- FISIOTERAPEUTA-->
<enumeration value="07620"/>
<!-- FONIATRA-->
<enumeration value="07914"/>
<!-- FONOAUDIOLOGO-->
<enumeration value="07925"/>
<!-- MEDICO VETERINARIO EM GERAL-->
<enumeration value="06510"/>
<!-- NUTRICIONISTA EM GERAL-->
<enumeration value="06810"/>
<!-- ORTOPTISTA-->
<enumeration value="07525"/>
<!-- ÓTICO-->
<enumeration value="07530"/>
<!-- OUTROS BACTERIOLOGISTAS E TRABALHADORES
```

ASSEMELHADOS-->

```
<enumeration value="05290"/>
<!-- PEDAGOGO-->
<enumeration value="04945"/>
<!-- PSICÓLOGO EM GERAL-->
<enumeration value="07410"/>
<!-- TÉCNICO EM ORIENTACAO E MOBILIDADE DE CEGOS E
```

DEFICIENTES VISUAIS-->

```
<enumeration value="07550"/>
<!-- TERAPEUTA OCUPACIONAL-->
<enumeration value="07630"/>
<!-- TERAPEUTAS EM GERAL (OUTROS TERAPEUTAS)-->
<enumeration value="07690"/>
<!-- ZOOTECNISTA-->
<enumeration value="06540"/>
<!-- OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR-->
<enumeration value="19998"/>
<!-- AGENTE ADMINISTRATIVO-->
<enumeration value="31120"/>
<!-- AGENTE COMUNITARIO-->
<enumeration value="57282"/>
<!-- AGENTE DE SANEAMENTO-->
<enumeration value="57233"/>
<!-- AGENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA-->
<enumeration value="57232"/>
```

```
<!-- ATENDENTE DE ENFERMAGEM-->
<enumeration value="57220"/>
<!-- AUXILIAR ADMINISTRATIVO-->
<enumeration value="31122"/>
<!-- AUXILIAR DE ANÁLISES CLÍNICAS-->
<enumeration value="57275"/>
<!-- AUXILIAR DE ENFERMAGEM-->
<enumeration value="57210"/>
<!-- AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO PSF-->
<enumeration value="57216"/>
<!-- FISCAL SANITÁRIO-->
<enumeration value="07230"/>
<!-- GUARDA DE ENDEMIAS/AGENTE DE ZONOSSES/AGENTE DE
CONTROLE DE VETORES-->
<enumeration value="57235"/>
<!-- OPERADOR DE ELETROCARDIOGRAFO-->
<enumeration value="07730"/>
<!-- OPERADOR DE ELETROENCEFALOGRAFO-->
<enumeration value="07740"/>
<!-- OPERADOR DE RAIOS-X-->
<enumeration value="07720"/>
<!-- OUTROS OPERADORES DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E
ODONTOLOGICOS-->
<enumeration value="07790"/>
<!-- PARTEIRA-->
<enumeration value="57260"/>
<!-- QUIROPATA-->
<enumeration value="07945"/>
<!-- SOCORRISTA HABILITADO-->
<enumeration value="57280"/>
<!-- TÉCNICO ADMINISTRATIVO-->
<enumeration value="31120"/>
<!-- TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA-->
<enumeration value="07220"/>
<!-- TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO PSF-->
<enumeration value="07290"/>
<!-- TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO-->
<enumeration value="07215"/>
<!-- TÉCNICO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA-->
<enumeration value="07230"/>
<!-- TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM GERAL-->
<enumeration value="07210"/>
<!-- TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL-->
<enumeration value="07935"/>
<!-- TÉCNICO DE ORTOPIEDIA-->
<enumeration value="07950"/>
<!-- TÉCNICO DE RADIOLOGIA-->
<enumeration value="07948"/>
<!-- TÉCNICO DE SANEAMENTO-->
<enumeration value="03370"/>
<!-- TÉCNICO EM EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR-->
<enumeration value="07238"/>
<!-- TÉCNICO EM LABORATORIO-->
```

```

<enumeration value="07946"/>
<!-- TÉCNICO EM REABILITACAO-->
<enumeration value="07236"/>
<!-- TÉCNICO EM VIGILANCIA SANITARIA-->
<enumeration value="07234"/>
<!-- OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL TÉCNICO E MÉDIO-->
<enumeration value="19999"/>
<!-- OUTROS PROFISSIONAIS NAO CLASSIFICÁVEIS NESTA
TABELA-->
    <enumeration value="99999"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_viaDeAcesso">
  <restriction base="string">
    <!-- Única -->
    <enumeration value="U"/>
    <!-- Mesma Via -->
    <enumeration value="M"/>
    <!-- Diferentes Vias -->
    <enumeration value="D"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_codigoGlosa">
  <restriction base="integer">
    <!-- Valor total do Protocolo diferente do valor total --
>
    <enumeration value="1"/>
    <!-- Quantidade de guias informada no protocolo diferente
das cadastradas -->
    <enumeration value="2"/>
    <!-- Código do prestador inválido -->
    <enumeration value="3"/>
    <!-- Tipo de guia inválido -->
    <enumeration value="4"/>
    <!-- Protocolo é de reapresentação -->
    <enumeration value="5"/>
    <!-- Protocolo não é de reapresentação -->
    <enumeration value="6"/>
    <!-- Número do Cartão Inválido-->
    <enumeration value="7"/>
    <!-- Número do Cartão Nacional de Saúde Inválido-->
    <enumeration value="8"/>
    <!-- Número do CNES inválido-->
    <enumeration value="9"/>
    <!-- CBO Saúde inválido-->
    <enumeration value="10"/>
    <!-- Código do tipo da guia incompatível com o número da
guia-->
    <enumeration value="11"/>
    <!-- Não existe o número da guia principal informado-->
    <enumeration value="12"/>

```

```
<!-- Atendimento anterior à inclusão do credenciado-->
<enumeration value="13"/>
<!-- Atendimento após o desligamento do credenciado-->
<enumeration value="14"/>
<!-- Atendimento anterior a inclusão do Beneficiário-->
<enumeration value="15"/>
<!-- Atendimento após o desligamento do Beneficiário-->
<enumeration value="16"/>
<!-- Tipo de doença invalido-->
<enumeration value="17"/>
<!-- Tempo de evolução da doença inválido-->
<enumeration value="18"/>
<!-- Indicador de Acidente Inválido-->
<enumeration value="19"/>
<!-- Tipo de consulta inválido -->
<enumeration value="20"/>
</restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_conselhoProfissional">
  <restriction base="string">
    <!-- CONSELHO REGIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS -->
    <enumeration value="CRAS"/>
    <!-- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM -->
    <enumeration value="COREN"/>
    <!-- CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA -->
    <enumeration value="CRF"/>
    <!-- CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL -->
    <enumeration value="CREFIT"/>
    <!-- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA -->
    <enumeration value="CRM"/>
    <!-- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA -->
    <enumeration value="CRV"/>
    <!-- CONSELHO REGIONAL DE NUTRICAÇÃO -->
    <enumeration value="CRN"/>
    <!-- CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA -->
    <enumeration value="CRO"/>
    <!-- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA -->
    <enumeration value="CRP"/>
    <!-- OUTROS CONSELHOS -->
    <enumeration value="OUT"/>
  </restriction>
</simpleType>

<simpleType name="st_outrasDespesas">
  <restriction base="integer">
    <!-- Gases Medicinais -->
    <enumeration value="1"/>
    <!-- Medicamentos -->
    <enumeration value="2"/>
    <!-- Materiais -->
    <enumeration value="3"/>
  </restriction>
</simpleType>
```



```
<!-- Taxas Diversas -->
<enumeration value="4"/>
<!-- Diárias -->
<enumeration value="5"/>
<!-- Aluguel -->
<enumeration value="6"/>
</restriction>
</simpleType>
<simpleType name="st_tipoTransacao">
  <restriction base="string">
    <!-- Transações dos prestadores para as operadoras -->
    <enumeration value="ENVIO_LOTE_GUIAS"/>
    <enumeration value="SOLIC_DEMONSTRATIVO_PAGAMENTO"/>
    <enumeration value="SOLIC_STATUS_PROTOCOLO"/>
    <!-- Transações das operadoras para os prestadores -->
    <enumeration value="AUTORIZACAO_PROCEDIMENTOS"/>
    <enumeration value="PROTOCOLO_RECEBIMENTO"/>
    <enumeration value="SITUACAO_PROTOCOLO"/>
    <enumeration value="DEMONSTRATIVO_PAGAMENTO"/>
    <enumeration value="DEMONSTRATIVO_PAGAMENTO_RESUMO"/>
  </restriction>
</simpleType>
</schema>
```

2 Schema com descrição dos tipos complexos: tissComplexTypes200509v1_0.xsd

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<schema xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
xmlns:ans="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
targetNamespace="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
elementFormDefault="qualified">

    <!-- schema com os tipos complexos de dados, construídos a partir
dos tipos simples -->

    <include
schemaLocation="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas/tissSimpleType
s200509V1_0.xsd"/>
        <complexType name="ct_tabela">
            <sequence>
                <element name="tipoTabela" type="ans:st_tabela"/>
                <element name="codigo" type="ans:st_codigoTabela"/>
                <element name="descricao" type="ans:st_descricaoTabela"
minOccurs="0" nillable="true"/>
            </sequence>
        </complexType>

        <complexType name="ct_Diagnostico">
            <sequence>
                <element name="nomeTabela"
type="ans:st_tabelasDiagnostico"/>
                <element name="codigoDiagnostico"
type="ans:st_codigoDiagnostico"/>
                <element name="descricaoDiagnostico" type="ans:st_nome"
minOccurs="0" nillable="true"/>
            </sequence>
        </complexType>

        <complexType name="ct_diagnosticosSecundarios">
            <sequence>
                <element name="CID" type="ans:ct_Diagnostico"
maxOccurs="3"/>
            </sequence>
        </complexType>

        <complexType name="ct_tempoEvolucaoDoenca">
            <sequence>
                <element name="valor" type="ans:st_numeroInteiro"/>
                <element name="unidadeTempo" type="ans:st_unidadeTempo"/>
            </sequence>
        </complexType>

        <complexType name="ct_DiagnosticoGuia">
            <sequence>
                <element name="CID" type="ans:ct_Diagnostico"/>
                <element name="tipoDoenca" type="ans:st_tipoDoenca"
minOccurs="0" nillable="true"/>

```

```

        <element name="tempoReferidoEvolucaoDoenca"
type="ans:ct_tempoEvolucaoDoenca" minOccurs="0" nillable="true"/>
        <element name="indicadorAcidente"
type="ans:st_indicadorAcidente" minOccurs="1"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_diagnosticoSaidaInternacao">
    <sequence>
        <element name="diagnosticoPrincipal"
type="ans:ct_Diagnostico"/>
        <element name="indicadorAcidente"
type="ans:st_indicadorAcidente"/>
        <element name="diagnosticosSecundarios"
type="ans:ct_diagnosticosSecundarios" minOccurs="0" maxOccurs="3"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_hipoteseDiagnostica">
    <sequence>
        <element name="CIDPrincipal"
type="ans:ct_DiagnosticoGuia" minOccurs="1"/>
        <element name="diagnosticosSecundarios"
type="ans:ct_diagnosticosSecundarios" minOccurs="0" nillable="true"
maxOccurs="3"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_outrasDespesas">
    <sequence>
        <sequence maxOccurs="unbounded">
            <element name="tipoDespesa"
type="ans:st_outrasDespesas"/>
            <element name="dataRealizacao" type="ans:st_data"/>
            <element name="despesa" type="ans:ct_tabela"/>
            <element name="reducaoAcrescimo" type="double"
minOccurs="0"/>
            <element name="quantidade" type="integer"/>
            <element name="valorUnitario" type="double"
minOccurs="0"/>
            <element name="valorTotal" type="double"
minOccurs="0"/>
        </sequence>
        <element name="totalGeralOutrasDespesas" type="double"
minOccurs="0"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_autorizacaoGuia">
    <sequence>
        <element name="dataAutorizacao" type="ans:st_data"
minOccurs="0"/>
    </sequence>
</complexType>

```

```

        <element name="senhaAutorizacao"
type="ans:st_senhaAutorizacao" minOccurs="0"/>
        <element name="validadeSenha" type="ans:st_data"
minOccurs="0"/>
        <element name="autorizadoPor" type="ans:st_nome"
minOccurs="0"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_autorizacaoGuiaInternacao">
    <complexContent>
        <extension base="ans:ct_autorizacaoGuia">
            <sequence>
                <element name="diasAutorizado" type="integer"
minOccurs="0"/>
                <element name="dataProvavelAdmisHosp"
type="ans:st_data"/>
                <element name="tipoAcomodacao"
type="ans:st_tipoAcomodacao" minOccurs="0"/>
            </sequence>
        </extension>
    </complexContent>
</complexType>

<complexType name="ct_endereco">
    <sequence>
        <element name="tipoLogradouro"
type="ans:st_tipoLogradouro"/>
        <element name="logradouro" type="ans:st_logradouro"/>
        <element name="numero" type="ans:st_numeroLogradouro"/>
        <element name="complemento" type="ans:st_descricao15"
minOccurs="0" nillable="true"/>
        <element name="codigoIBGEMunicipio"
type="ans:st_codigoMunicipioIBGE"/>
        <element name="codigoUF" type="ans:st_UF"/>
        <element name="cep" type="ans:st_CEP"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_beneficiario">
    <sequence>
        <element name="numeroCarteira"
type="ans:st_descricao40"/>
        <element name="validadeCarteira" type="ans:st_data"
nillable="true" minOccurs="0"/>
        <element name="nomeBeneficiario" type="ans:st_nome"/>
        <element name="plano" type="ans:st_descricao40"/>
        <element name="nomeTitular" type="ans:st_nome"
minOccurs="0"/>
        <element name="numeroCNS" minOccurs="0" nillable="true"
type="ans:st_descricao15"/>
    </sequence>

```

```

</complexType>

<complexType name="ct_conselhoProfissional">
  <sequence>
    <element name="siglaConselho"
type="ans:st_conselhoProfissional"/>
    <element name="numeroConselho"
type="ans:st_descricao15"/>
    <element name="ufConselho" type="ans:st_UF"/>
  </sequence>
</complexType>

<!-- Profissional Responsável pelo Serviço / Procedimento -->
<complexType name="ct_identificacaoProfissional">
  <sequence>
    <element name="nomeProfissional" type="ans:st_nome"/>
    <element name="conselhoProfissional"
type="ans:ct_conselhoProfissional"/>
    <element name="cbos" type="ans:st_CBOS" minOccurs="0"
maxOccurs="1"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_profissionalSolicitante">
  <sequence>
    <element name="identificacaoSolicitante"
type="ans:ct_CNPJCodOperadoraCPF"/>
    <element name="dadosProfissional"
type="ans:ct_identificacaoProfissional"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_profissionalSolicitanteInternacao">
  <sequence>
    <element name="identificacaoSolicitante"
type="ans:ct_CNPJCodOperadoraCPF"/>
    <element name="dadosProfissional"
type="ans:ct_identificacaoProfissional"/>
    <element name="endereco" type="ans:ct_endereco"
minOccurs="0"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_ProfissionalCPFRegOperadora">
  <sequence>
    <element name="nomeProfissional" type="ans:st_nome"/>
    <element name="conselhoProfissional"
type="ans:ct_conselhoProfissional"/>
    <element name="CPF" type="ans:st_CPF" minOccurs="0"
nillable="true"/>
  </sequence>
</complexType>

```

```

        <element name="codigoNaOperadora"
type="ans:st_codigoPrestadorNaOperadora" minOccurs="0" maxOccurs="1"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_ProcedimentosRealizados">
    <sequence>
        <sequence maxOccurs="99">
            <element name="dataRealizacao" type="ans:st_data"/>
            <element name="HoraInicio" type="ans:st_hora"
minOccurs="0"/>
            <element name="HoraFim" type="ans:st_hora"
minOccurs="0"/>
            <element name="procedimento" type="ans:ct_tabela"/>
            <element name="viaAcesso" type="ans:st_viaDeAcesso"
minOccurs="0"/>
            <element name="tecnicaUtilizada"
type="ans:st_tecnicaUtilizada" minOccurs="0"/>
            <element name="reducaoAcrescimo" type="double"
minOccurs="0"/>
            <element name="quantidade" type="integer"/>
            <element name="valorUnitario" type="double"
minOccurs="0"/>
            <element name="valorTotal" type="double"
minOccurs="0"/>
        </sequence>
        <element name="totalGeralProcedimentos" type="double"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_identificacaoGuia">
    <sequence>
        <element name="registroANS" type="ans:st_registroANS"
minOccurs="1"/>
        <element name="numeroGuia" type="ans:st_inteiro12"/>
        <element name="dataEmissaoGuia" type="ans:st_data"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_CNPJCodOperadoraCPF">
    <choice>
        <element name="CNPJ" type="ans:st_CNPJ"/>
        <element name="codigoPrestadorNaOperadora"
type="ans:st_codigoPrestadorNaOperadora"/>
        <element name="CPF" type="ans:st_CPF"/>
    </choice>
</complexType>

<complexType name="st_dadosExecutanteConsulta">
    <sequence>
        <element name="identificacaoExecutante"
type="ans:ct_CNPJCodOperadoraCPF"/>

```

```

        <element name="numeroCNES" type="ans:st_CNES"
minOccurs="0"/>
        <element name="dadosProfissional"
type="ans:ct_identificacaoProfissional"/>
        <element name="endereco" type="ans:ct_endereco"
minOccurs="0" nillable="true"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_tipoConsulta">
    <choice>
        <element name="primeiraConsulta" type="ans:st_simNao"/>
        <element name="seguimento" type="ans:st_simNao"/>
        <element name="preNatal" type="ans:st_simNao"/>
    </choice>
</complexType>

<complexType name="st_referencia">
    <sequence>
        <element name="profissionalSolicitanteConsulta"
type="ans:ct_identificacaoProfissional" minOccurs="0" nillable="true"/>
        <element name="indicacaoClinica" minOccurs="0"
nillable="true">
            <simpleType>
                <restriction base="string">
                    <maxLength value="500"/>
                </restriction>
            </simpleType>
        </element>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_prestadorExecutante">
    <sequence>
        <choice>
            <element name="CNPJ" type="ans:st_CNPJ"/>
            <element name="codigoPrestadorNaOperadora"
type="integer"/>
        </choice>
        <element name="nomePrestador" type="ans:st_nome"/>
        <element name="numeroCNES" type="ans:st_CNES"
minOccurs="0"/>
        <element name="endereco" type="ans:ct_endereco"
minOccurs="0" nillable="true"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_prestador">
    <sequence>
        <choice>
            <element name="CNPJ" type="ans:st_CNPJ"/>

```

```

                <element name="codigoPrestadorNaOperadora"
type="integer"/>
            </choice>
            <element name="nomePrestador" type="ans:st_nome"/>
        </sequence>
    </complexType>

    <complexType name="ct_prestadorAutorizado">
        <sequence>
            <element name="identificacaoAutorizado"
type="ans:ct_prestador"/>
            <element name="CNESAutorizado" type="ans:st_CNES"/>
        </sequence>
    </complexType>

    <complexType name="ct_procedimentosSolicitados">
        <sequence maxOccurs="99">
            <element name="procedimento" type="ans:ct_tabela"/>
            <element name="quantidadeSolicitada" type="integer"/>
        </sequence>
    </complexType>

    <complexType name="ct_procedimentosAutorizados">
        <sequence maxOccurs="99">
            <element name="procedimentoSolicitado"
type="ans:ct_tabela"/>
            <element name="quantidadeSolicitada" type="integer"/>
            <element name="quantidadeAutorizada" type="integer"/>
        </sequence>
    </complexType>

    <complexType name="ct_valorTotalServicos">
        <sequence>
            <element name="servicosExecutados" type="double"
minOccurs="0"/>
            <element name="diarias" type="double" minOccurs="0"/>
            <element name="taxas" type="double" minOccurs="0"/>
            <element name="materiais" type="double" minOccurs="0"/>
            <element name="medicamentos" type="double"
minOccurs="0"/>
            <element name="gases" type="double" minOccurs="0"/>
            <element name="totalGeral" type="double" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>

    <complexType name="ct_procedimentosRealizados">
        <sequence maxOccurs="99">
            <element name="data" type="ans:st_data"/>
            <element name="procedimento" type="ans:ct_tabela"/>
            <element name="viaAcesso" type="ans:st_viaDeAcesso"
minOccurs="0"/>

```



```

                <element name="tecnicaUtilizada"
type="ans:st_tecnicaUtilizada" minOccurs="0"/>
                <element name="reducaoAcrescimo" type="double"
minOccurs="0"/>
                <element name="quantidadeAutorizada" type="integer"/>
                <element name="quantidadeRealizada" type="integer"/>
                <element name="valor" type="double" minOccurs="0"
nillable="true"/>
            </sequence>
        </complexType>

        <complexType name="ct_OPMSolicitadas">
            <sequence maxOccurs="99">
                <element name="OPM" type="ans:ct_tabela"/>
                <element name="fabricante" type="ans:st_descricao40"
minOccurs="0"/>
                <element name="quantidadeSolicitada" type="integer"/>
            </sequence>
        </complexType>

        <complexType name="ct_numeroDN">
            <sequence maxOccurs="25">
                <element name="numeroDN" type="ans:st_descricao15"/>
            </sequence>
        </complexType>

        <complexType name="ct_internacaoObstetrica">
            <sequence>
                <element name="emGestacao" type="ans:st_simNao"
maxOccurs="1" minOccurs="0"/>
                <element name="aborto" type="ans:st_simNao"
minOccurs="0"/>
                <element name="transtornoMaternoRelGravidez"
type="ans:st_simNao" minOccurs="0"/>
                <element name="complicacaoPeriodoPuerperio"
type="ans:st_simNao" minOccurs="0"/>
                <element name="atendimentoRNSalaParto"
type="ans:st_simNao" minOccurs="0"/>
                <element name="complicacaoNeonatal" type="ans:st_simNao"
minOccurs="0"/>
                <element name="baixoPeso" type="ans:st_simNao"
minOccurs="0"/>
                <element name="partoCesareo" type="ans:st_simNao"
minOccurs="0"/>
                <element name="declaracoesNascidosVivos"
type="ans:ct_numeroDN" minOccurs="0"/>
                <element name="qtdNascidosVivosTermo" type="integer"
minOccurs="0"/>
                <element name="qtdNascidosMortos" type="integer"
minOccurs="0"/>
                <element name="qtdVivosPrematuros" type="integer"
minOccurs="0"/>
            </sequence>
        </complexType>

```

```

    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_obitoInternacao">
  <sequence>
    <element name="CID" type="ans:ct_Diagnostico"/>
    <element name="numeroDeclaracao">
      <simpleType>
        <restriction base="string">
          <maxLength value="7"/>
        </restriction>
      </simpleType>
    </element>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_obitoNeonatal">
  <choice>
    <element name="qtdeobitoPrecoce" type="integer"
minOccurs="0"/>
    <element name="qtdeobitoTardio" type="integer"
minOccurs="0"/>
  </choice>
</complexType>

<complexType name="ct_OPMUtilizadas">
  <sequence>
    <sequence maxOccurs="99">
      <element name="OPM" type="ans:ct_tabela"/>
      <element name="codigoBarra" type="integer"/>
      <element name="quantidade" type="integer"/>
      <element name="valorUnitario" type="double"/>
      <element name="valorTotal" type="double"/>
    </sequence>
    <element name="valorTotalOPM" type="double"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_identificacaoEquipe">
  <sequence maxOccurs="9">
    <element name="posicaoProfissional"
type="ans:st_posicaoProfissao" minOccurs="0"/>
    <element name="identificacaoProfissional"
type="ans:ct_ProfissionalCPFRegOperadora" minOccurs="0"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_situacaoDentes">
  <sequence>
    <element name="dente" type="ans:st_dente"/>
    <element name="face" type="ans:st_facesDente"/>
    <element name="obturado" type="ans:st_simNao"/>
    <element name="careado" type="ans:st_simNao"/>
  </sequence>
</complexType>

```

```

        <element name="perdido" type="ans:st_simNao" />
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_tratamentoOdontoSolicitado">
    <sequence>
        <element name="procedimento" type="ans:ct_tabela" />
        <element name="dente" type="ans:st_dente" />
        <element name="face" type="ans:st_facesDente" />
    </sequence>
</complexType>
<complexType name="ct_tratamentoOdontoRealizado">
    <sequence>
        <element name="data" type="ans:st_data" />
        <element name="procedimento" type="ans:ct_tabela" />
        <element name="dente" type="ans:st_dente" />
        <element name="face" type="ans:st_facesDente" />
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_totaisOdonto">
    <sequence>
        <element name="servicoExecutado" type="double" />
        <element name="taxas" type="double" minOccurs="0" />
        <element name="materiais" type="double" minOccurs="0" />
        <element name="medicamentos" type="double"
minOccurs="0" />
        <element name="totalGeral" type="double" minOccurs="0" />
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_cabecalhoDemonstrativo">
    <sequence>
        <element name="registroANS" type="ans:st_registroANS" />
        <element name="nomeOperadora" type="ans:st_nome" />
        <element name="CNPJ" type="ans:st_CNPJ" />
        <element name="numeroDemonstrativo"
type="ans:st_inteiro12" />
        <element name="dataEmissao" type="ans:st_data" />
        <element name="endereco" type="ans:ct_endereco"
minOccurs="0" />
        <element name="prestador" type="ans:ct_prestador" />
        <element name="numeroCNES" type="ans:st_CNES"
minOccurs="0" />
        <element name="dataPagamento" type="ans:st_data" />
        <element name="banco" type="ans:st_banco" />
        <element name="agencia" type="ans:st_agencia" />
        <element name="conta" type="ans:st_conta" />
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_dadosLoteDemonstrativo">

```

```

<sequence>
  <element name="numeroLote" type="ans:st_inteiro12"/>
  <element name="dataEnvioLote" type="ans:st_data"/>
  <element name="numeroProtocolo" type="ans:st_inteiro12"/>
</sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_dadosCabecalhoFatura">
  <sequence>
    <element name="numeroFatura" type="ans:st_inteiro12"/>
    <element name="numeroGuia" type="ans:st_inteiro12"/>
    <element name="nomeBeneficiario" type="ans:st_nome"/>
    <element name="codigoBeneficiario"
type="ans:st_descricao40"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_dadosFatura">
  <sequence maxOccurs="unbounded">
    <element name="cabecalhoFatura"
type="ans:ct_dadosCabecalhoFatura"/>
    <element name="detalheGuia"
type="ans:ct_detalheGuiasDemonstrativo" maxOccurs="unbounded"/>
    <element name="totalGuia"
type="ans:ct_totaisGuiasDemonstrativo"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_detalheGuiasDemonstrativo">
  <sequence maxOccurs="unbounded">
    <element name="numeroItem" type="integer"/>
    <element name="dataRealizacao" type="ans:st_data"/>
    <element name="descricaoServico" type="ans:st_nome"
minOccurs="0"/>
    <element name="codigoServico" type="ans:st_descricao20"/>
    <element name="posicaoProfissional"
type="ans:st_posicaoProfissao" minOccurs="0" nillable="true"
maxOccurs="1"/>
    <element name="quantidadeExecutada" type="integer"/>
    <element name="valorProcessado" type="double"/>
    <element name="valorGlosa" type="double" minOccurs="0"/>
    <element name="valorLiberado" type="double"/>
    <element name="codigoGlosa" type="ans:st_codigoGlosa"
minOccurs="0" nillable="true"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_totaisGuiasDemonstrativo">
  <sequence>
    <element name="valorProcessadoGuias" type="double"/>
    <element name="valorGlosaGuias" type="double"
minOccurs="0"/>
    <element name="valorLiberadoGuias" type="double"/>
  </sequence>
</complexType>

```

```

    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_totaisFaturaDemonstrativo">
  <sequence>
    <element name="valorProcessadoFatura" type="double"/>
    <element name="valorGlosaFatura" type="double"
minOccurs="0"/>
    <element name="valorLiberadoFatura" type="double"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_totalGeralDemonstrativoPagamento">
  <sequence>
    <element name="valorProcessadoGeral" type="double"/>
    <element name="valorLiberadoGeral" type="double"/>
    <element name="valorGlosaGeral" type="double"
minOccurs="0"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_demonstrativoPagamento">
  <sequence>
    <element name="cabecalho"
type="ans:ct_cabecalhoDemonstrativo"/>
    <sequence>
      <element name="dadosLote"
type="ans:ct_dadosLoteDemonstrativo"/>
      <sequence maxOccurs="unbounded">
        <element name="dadosFatura"
maxOccurs="unbounded" type="ans:ct_dadosFatura"/>
        <element name="totalFatura"
type="ans:ct_totaisFaturaDemonstrativo"/>
      </sequence>
    </sequence>
    <element name="totalGeral"
type="ans:ct_totalGeralDemonstrativoPagamento"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_detalheResumoDemonstrativoPagamento">
  <sequence maxOccurs="unbounded">
    <element name="numeroLote" type="ans:st_inteiro12"/>
    <element name="dataLote" type="ans:st_data"/>
    <element name="numeroFatura" type="ans:st_inteiro12"/>
    <element name="numeroProtocolo" type="ans:st_inteiro12"/>
    <element name="valorInformado" type="double"/>
    <element name="valorProcessado" type="double"/>
    <element name="valorLiberado" type="double"/>
    <element name="diferenca" type="double"/>
  </sequence>
</complexType>

```

```

<complexType name="ct_totaisLoteResumo">
  <sequence>
    <element name="totalInformado" type="double"/>
    <element name="totalProcessado" type="double"/>
    <element name="totalLiberado" type="double"/>
    <element name="totalDiferenca" type="double"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_resumoDemonstrativoPagamento">
  <sequence>
    <element name="cabecalho"
type="ans:ct_cabecalhoDemonstrativo"/>
    <sequence maxOccurs="unbounded">
      <element name="detalheResumoDemonstrativo"
type="ans:ct_detalheResumoDemonstrativoPagamento" maxOccurs="unbounded"/>
      <element name="totalLote"
type="ans:ct_totaisLoteResumo"/>
    </sequence>
    <element name="totalGeralResumo"
type="ans:ct_totalGeralLote"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_totalGeralLote">
  <sequence>
    <element name="totalGeralInformado" type="double"/>
    <element name="totalGeralProcessado" type="double"/>
    <element name="totalGeralLiberado" type="double"/>
    <element name="totalGeralGlosa" type="double"/>
    <element name="valorPensaoAlimenticia" type="double"/>
    <element name="valorImpostoRenda" type="double"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_solicitacaoDemonstrativoPagamento">
  <sequence>
    <element name="dadosPrestador" type="ans:ct_prestador"/>
    <element name="CNESPrestador" type="ans:st_CNES"/>
    <element name="registroANS" type="ans:st_registroANS"/>
    <element name="dataSolicitacao" type="ans:st_data"/>
    <element name="tipoDemostrativo"
type="ans:st_tipoDemonstrativo"/>
    <choice>
      <sequence>
        <element name="dataInicial"
type="ans:st_data"/>
        <element name="dataFinal" type="ans:st_data"
minOccurs="0"/>
      </sequence>
    </choice>
  </sequence>

```

```

                <element name="numeroProtocolo"
type="ans:st_inteiro12"/>
            </choice>
        </sequence>
    </complexType>

    <complexType name="ct_solicitacaoStatusProtocolo">
        <sequence>
            <element name="dadosPrestador" type="ans:ct_prestador"/>
            <element name="CNESPrestador" type="ans:st_CNES"/>
            <element name="registroANS" type="ans:st_registroANS"/>
            <element name="dataSolicitacao" type="ans:st_data"/>
            <element name="numeroProtocolo" maxOccurs="unbounded"
type="ans:st_inteiro12"/>
        </sequence>
    </complexType>

    <complexType name="ct_protocoloRecebimento">
        <sequence>
            <element name="registroANS" type="ans:st_registroANS"/>
            <element name="nomeOperadora" type="ans:st_nome"/>
            <element name="CNPJ" type="ans:st_CNPJ"/>
            <element name="dadosPrestador" type="ans:ct_prestador"/>
            <element name="CNESPrestador" type="ans:st_CNES"/>
            <element name="dataEnvioLote" type="ans:st_data"/>
            <element name="numeroLote" type="integer"/>
            <choice>
                <element name="numeroProtocoloRecebimento"
type="integer"/>
                <element name="mensagemErro" type="string"/>
            </choice>
        </sequence>
    </complexType>

    <complexType name="ct_statusLote">
        <sequence maxOccurs="unbounded">
            <element name="numeroLote" type="ans:st_inteiro12"/>
            <element name="dataEnvioLote" type="ans:st_data"/>
            <element name="numeroFatura" type="ans:st_inteiro12"/>
            <element name="numeroProtocolo" type="ans:st_inteiro12"/>
            <element name="valorProcessado" type="double"/>
            <element name="valorLiberado" type="double"/>
            <element name="valorGlosa" type="double"/>
            <element name="status" type="ans:st_statusProtocolo"/>
        </sequence>
    </complexType>

    <complexType name="ct_StatusProtocolo">
        <sequence>
            <element name="registroANS" type="ans:st_registroANS"/>
            <element name="nomeOperadora" type="ans:st_nome"/>

```

```
        <element name="CNPJ" type="ans:st_CNPJ" />
        <element name="dadosPrestador" type="ans:ct_prestador" />
        <element name="CNESPrestador" type="ans:st_CNES" />
        <element name="statusLote" type="ans:ct_statusLote"
maxOccurs="unbounded" />
    </sequence>
</complexType>

    <complexType name="ct_beneficiarioAutorizacao">
        <sequence>
            <element name="numeroCarteira"
type="ans:st_descricao40" />
            <element name="nomeBeneficiario" type="ans:st_nome" />
            <element name="plano" type="ans:st_descricao40" />
            <element name="validadeCarteira" type="ans:st_data"
nillable="true" minOccurs="0" />
            <element name="numeroCNS" minOccurs="0" nillable="true"
type="ans:st_descricao15" />
        </sequence>
    </complexType>

    <complexType name="ct_autorizacaoProcedimento">
        <sequence>
            <element name="identificacaoAutorizacao"
type="ans:ct_identificacaoGuia" />
            <element name="beneficiario"
type="ans:ct_beneficiarioAutorizacao" />
            <element name="prestadorAutorizado"
type="ans:ct_prestadorAutorizado" />
            <element name="dadosAutorizacao"
type="ans:ct_autorizacaoGuia" />
            <element name="procedimentosAutorizados"
maxOccurs="unbounded" type="ans:ct_procedimentosAutorizados" />
        </sequence>
    </complexType>
</schema>
```


3 Schema que descreve as guias: tissGuias200509v1_0.xsd

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<schema xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
xmlns:ans="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
targetNamespace="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
elementFormDefault="qualified">
<include
schemaLocation="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas/tissSimpleType
s200509V1_0.xsd"/>
<include
schemaLocation="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas/tissComplexTyp
es200509V1_0.xsd"/>
    <complexType name="ct_loteGuias">
        <sequence>
            <element name="numeroLote" type="ans:st_inteiro12"/>
            <sequence minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
                <element name="guias" type="ans:ct_guias"/>
            </sequence>
        </sequence>
    </complexType>
    <!-- Schema com as guias que compõem o padrão TISS-->

    <complexType name="ct_guiiaConsulta">
        <sequence>
            <element name="identificacaoGuiaConsulta"
type="ans:ct_identificacaoGuia"/>
            <element name="dadosBeneficiario"
type="ans:ct_beneficiario"/>
            <element name="dadosExecutante"
type="ans:st_dadosExecutanteConsulta"/>
            <element name="dataAtendimento" type="ans:st_data"/>
            <element name="tipoConsulta" type="ans:st_tipoConsulta"/>
            <element name="referencia" type="ans:st_referencia"
minOccurs="0" nillable="true"/>
            <element name="hipotesesDiagnosticas"
type="ans:ct_hipoteseDiagnostica"/>
            <element name="procedimentoRealizado">
                <complexType>
                    <sequence>
                        <element name="procedimento"
type="ans:ct_tabela"/>
                        <element name="valor" type="double"/>
                    </sequence>
                </complexType>
            </element>
            <element name="tipoSaida"
type="ans:st_tipoSaidaGuiaConsulta" minOccurs="1"/>
        </sequence>
    </complexType>

```

```

<complexType name="ct_guiasolicitacaoSP_SADT">
  <sequence>
    <element name="identificacaoGuiaSolicitacaoSADTSP"
type="ans:ct_identificacaoGuia"/>
    <element name="numeroGuiaPrincipal" type="integer"
minOccurs="0"/>
    <element name="dadosBeneficiario"
type="ans:ct_beneficiario"/>
    <element name="dadosSolicitante"
type="ans:ct_profissionalSolicitante"/>
    <element name="caraterSolicitacao"
type="ans:st_eletivaEmergencia"/>
    <element name="dataHoraSolicitacao"
type="ans:st_dataHora"/>
    <element name="Diagnostico" type="ans:ct_Diagnostico"
minOccurs="0" nillable="true"/>
    <element name="indicacaoClinica"
type="ans:st_indicacaoClinica" minOccurs="0" nillable="true"/>
    <element name="procedimentosSolicitados"
type="ans:ct_procedimentosSolicitados" maxOccurs="unbounded"/>
    <element name="dadosAutorizacao"
type="ans:ct_autorizacaoGuia" minOccurs="0"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_guiasP_SADT">
  <sequence>
    <element name="identificacaoGuiaSADTSP"
type="ans:ct_identificacaoGuia"/>
    <element name="numeroGuiaPrincipal" type="integer"
minOccurs="0"/>
    <element name="dadosBeneficiario"
type="ans:ct_beneficiario"/>
    <element name="prestadorExecutante"
type="ans:ct_prestadorExecutante" minOccurs="1"/>
    <element name="dadosSolicitante"
type="ans:ct_profissionalSolicitante" minOccurs="0"/>
    <element name="indicacaoClinica"
type="ans:st_indicacaoClinica" minOccurs="0"/>
    <element name="caraterAtendimento"
type="ans:st_eletivaEmergencia" minOccurs="0"/>
    <element name="dataHoraAtendimento"
type="ans:st_dataHora" minOccurs="0"/>
    <element name="tipoSaida" type="ans:st_tipoSaidaGuiaSADT"
minOccurs="0"/>
    <element name="tipoAtendimento"
type="ans:st_tipoAtendimento"/>
    <element name="Diagnostico" type="ans:ct_Diagnostico"
minOccurs="0"/>
    <element name="procedimentosRealizados"
type="ans:ct_procedimentosRealizados" maxOccurs="unbounded"/>
    <element name="outrasDespesas"
type="ans:ct_outrasDespesas" minOccurs="0"/>

```

```

        <element name="dadosAutorizacao"
type="ans:ct_autorizacaoGuia" minOccurs="0"/>
        <element name="valorTotal"
type="ans:ct_valorTotalServicos" minOccurs="0"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_guiasolicInternacao">
    <sequence>
        <element name="identificacaoGuiaSolicitacaoInternacao"
type="ans:ct_identificacaoGuia"/>
        <element name="dadosBeneficiario"
type="ans:ct_beneficiario"/>
        <element name="dadosSolicitacao"
type="ans:ct_profissionalSolicitanteInternacao" minOccurs="0"/>
        <element name="prestadorSolicitado"
type="ans:ct_prestador" minOccurs="1"/>
        <element name="caraterInternacao"
type="ans:st_eletivaEmergencia"/>
        <element name="tipoInternacao"
type="ans:st_tipoInternacao"/>
        <element name="indicacaoClinica"
type="ans:st_indicacaoClinica" minOccurs="0"/>
        <element name="hipotesesDiagnosticas"
type="ans:ct_hipoteseDiagnostica"/>
        <element name="procedimentosExamesSolicitados"
type="ans:ct_procedimentosSolicitados" maxOccurs="unbounded"/>
        <element name="OPMsSolicitadas"
type="ans:ct_OPMSolicitadas" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        <element name="autorizacao"
type="ans:ct_autorizacaoGuiaInternacao" minOccurs="0"/>
        <element name="prestadorAutorizado"
type="ans:ct_prestadorAutorizado" minOccurs="0"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_guiaresumoInternacao">
    <sequence>
        <element name="identificacaoGuiaInternacao"
type="ans:ct_identificacaoGuia"/>
        <element name="numeroGuiaSolicitacao" type="integer"
minOccurs="0"/>
        <element name="dadosBeneficiario"
type="ans:ct_beneficiario"/>
        <element name="identificacaoExecutante"
type="ans:ct_prestadorExecutante" minOccurs="0"/>
        <element name="caraterInternacao"
type="ans:st_eletivaEmergencia"/>
        <element name="acomodacao" type="ans:st_tipoAcomodacao"/>
        <element name="dataHoraInternacao"
type="ans:st_dataHora"/>
        <element name="dataHoraSaidaInternacao"
type="ans:st_dataHora"/>
    </sequence>
</complexType>

```

```

        <element name="tipoInternacao"
type="ans:st_tipoInternacao"/>
        <element name="internacaoObstetrica"
type="ans:ct_internacaoObstetrica" minOccurs="0"/>
        <element name="obitoMulher" type="ans:st_obitoMulher"
minOccurs="0"/>
        <element name="obitoNeonatal" type="ans:ct_obitoNeonatal"
minOccurs="0"/>
        <element name="diagnosticosSaidaInternacao"
type="ans:ct_diagnosticoSaidaInternacao" minOccurs="1"/>
        <element name="motivoSaidaInternacao"
type="ans:st_motivoSaida"/>
        <element name="codigoProcedimentoSIHSUS"
type="ans:st_procedimentoSUS"/>
        <element name="diasUTI" type="ans:st_diariasUTI"
minOccurs="1"/>
        <element name="obito" type="ans:ct_obitoInternacao"
minOccurs="0"/>
        <element name="procedimentosExamesRealizados"
type="ans:ct_ProcedimentosRealizados" minOccurs="1"/>
        <element name="OPMUtilizadas" type="ans:ct_OPMUtilizadas"
minOccurs="0"/>
        <element name="outrasDespesas"
type="ans:ct_outrasDespesas" minOccurs="0"/>
        <element name="identificacaoEquipe"
type="ans:ct_identificacaoEquipe" minOccurs="0" nillable="true"/>
        <element name="tipoFaturamento"
type="ans:st_tipoFaturamento"/>
        <element name="valorTotal"
type="ans:ct_valorTotalServicos" minOccurs="0"/>
        <element name="dadosAutorizacaoInternacao"
type="ans:ct_autorizacaoGuia"/>
    </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_guiaHonorarioIndividual">
    <sequence>
        <element name="identificacaoGuiaHonorarioIndividual"
type="ans:ct_identificacaoGuia"/>
        <element name="numeroGuiaPrincipal" type="integer"
minOccurs="0"/>
        <element name="dataGuiaPrincipal" type="ans:st_data"/>
        <element name="dadosBeneficiario"
type="ans:ct_beneficiario"/>
        <element name="prestadorExecutante"
type="ans:ct_prestadorExecutante" minOccurs="1"/>
        <element name="acomodacao" type="ans:st_tipoAcomodacao"
minOccurs="0"/>
        <element name="procedimentosExamesRealizados"
type="ans:ct_ProcedimentosRealizados" minOccurs="1"/>
        <element name="dadosProfissional"
type="ans:ct_identificacaoEquipe"/>
    </sequence>

```

```

</complexType>

<complexType name="ct_guiaTratamentoOdontologico">
  <sequence>
    <element name="identificacaoGuiaHonorarioIndividual"
type="ans:ct_identificacaoGuia"/>
    <element name="numeroGuiaPrincipal" type="integer"
minOccurs="0"/>
    <element name="dadosBeneficiario"
type="ans:ct_beneficiario"/>
    <element name="dadosExecutante"
type="ans:st_dadosExecutanteConsulta"/>
    <element name="identificacaoSolicitante"
type="ans:ct_profissionalSolicitante"/>
    <element name="observacao" type="ans:st_indicacaoClinica"
minOccurs="0"/>
    <element name="situacaoInicial"
type="ans:ct_situacaoDentes" minOccurs="0" maxOccurs="99"/>
    <element name="tratamentoSolicitado"
type="ans:ct_tratamentoOdontoSolicitado" minOccurs="0"/>
    <element name="autorizacao" type="ans:ct_autorizacaoGuia"
minOccurs="0"/>
    <element name="dataInicioTratamento" type="ans:st_data"/>
    <element name="tratamento"
type="ans:ct_tratamentoOdontoRealizado" minOccurs="0"/>
    <element name="totalTratamentoOdondto"
type="ans:ct_totaisOdonto" minOccurs="0"/>
    <element name="dataFaturamento" type="ans:st_data"/>
  </sequence>
</complexType>

<complexType name="ct_guias">
  <sequence>
    <element name="guiaConsulta" type="ans:ct_guiaConsulta"
minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <element name="guiaSolicitacaoSADT"
type="ans:ct_guiaSolicitacaoSP_SADT"/>
    <element name="guiaSP_SADT" type="ans:ct_guiaSP_SADT"
minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <element name="guiaSolicInternacao"
type="ans:ct_guiaSolicInternacao" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <element name="guiaResumoInternacao"
type="ans:ct_guiaResumoInternacao" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <element name="guiaTratamentoOdontologico"
type="ans:ct_guiaTratamentoOdontologico" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
    <element name="guiaHonorarioIndividual"
type="ans:ct_guiaHonorarioIndividual" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
  </sequence>
</complexType>
</schema>

```

4 Schema que descreve mensagem TISS: tiss200508v1_0.xsd

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<schema xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
xmlns:ans="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
targetNamespace="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas"
elementFormDefault="qualified">
<include
schemaLocation="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas/tissSimpleType
s200509V1_0.xsd"/>
<include
schemaLocation="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas/tissComplexTyp
es200509V1_0.xsd"/>
<include
schemaLocation="http://www.ans.gov.br/padroes/tiss/schemas/tissGuias20050
9V1_0.xsd"/>
    <!-- Definicao do cabeçalho das mensagens -->

    <complexType name="cabecalhoTransacao">
        <sequence>
            <element name="identificacaoTransacao">
                <complexType>
                    <sequence>
                        <element name="tipoTransacao"
type="ans:st_tipoTransacao"/>
                        <element name="sequencialTransacao"
type="integer"/>
                        <element name="dataRegistroTransacao"
type="ans:st_data"/>
                        <element name="horaRegistroTransacao"
type="ans:st_hora"/>
                    </sequence>
                </complexType>
            </element>
            <element name="origem">
                <complexType>
                    <choice>
                        <!-- origem de mensagens de prestadorea
para as operadoras -->
                        <element
name="codigoPrestadorNaOperadora"
type="ans:st_codigoPrestadorNaOperadora"/>
                        <!-- origem de mensagens de operadoras
para os prestadores -->
                        <element name="registroANS" minOccurs="1"
type="ans:st_registroANS"/>
                    </choice>
                </complexType>
            </element>
            <element name="destino">
                <complexType>
                    <choice>

```

```

                                <!-- destino de mensagens de operadoras
para prestadores: informar código prestador na operadora -->
                                <element
name="codigoPrestadorNaOperadora"
type="ans:st_codigoPrestadorNaOperadora"/>
                                <!-- destino de mensagens de prestadores
para as operadoras: informar registro ANS da operadora -->
                                <element name="registroANS" minOccurs="1"
type="ans:st_registroANS"/>
                                </choice>
                                </complexType>
                                </element>
                                </sequence>
                                </complexType>

                                <element name="mensagemTISS">
                                <complexType>
                                <sequence>
                                <element name="cabecalho" type="ans:cabecalhoTransacao"/>
                                <choice>
                                <element name="operadoraParaPrestador" minOccurs="0">
                                <complexType>
                                <choice>
                                <element name="demonstrativoPagamento"
type="ans:ct_demonstrativoPagamento" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
                                <element
name="demonstrativoPagamentoResumo"
type="ans:ct_resumoDemonstrativoPagamento" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
                                <element name="protocoloRecebimento"
type="ans:ct_protocoloRecebimento"/>
                                <element name="situacaoProtocolo"
type="ans:ct_StatusProtocolo"/>
                                <element name="autorizacaoProcedimento"
type="ans:ct_autorizacaoProcedimento"/>
                                </choice>
                                </complexType>
                                </element>
                                <element name="prestadorParaOperadora" minOccurs="0">
                                <complexType>
                                <choice>
                                <element name="loteGuias"
type="ans:ct_loteGuias"/>
                                <element
name="solicitacaoStatusProtocolo"
type="ans:ct_solicitacaoStatusProtocolo"/>
                                <element
name="solicitacaoDemonstrativoPagamento"
type="ans:ct_solicitacaoDemonstrativoPagamento"/>
                                </choice>
                                </complexType>
                                </element>

```

```
</choice>
<element name="epilogo">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="hash" type="string"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
</sequence>
</complexType>
</element>
</schema>
```