

Unimed do Brasil

Nova CMB - PTU A500 XML

Guia de SP/SADT

Aplicação: Nova CMB

Descrição: Validação PTU A500 formato XML

Liberação: **Abril/2022**

Versão: **9.0**

Itens que compõe o pacote: Validações da Guia de SP/SADT (Schemas e regras de negócios)

Guia de SP/SADT	
Validação/Campos	Características da Validação
Schema (XSD) Regras de Negócios	Validação da estrutura conforme XSD disponibilizado e regras de Negócios
Dados do Beneficiário	
Estrutura	Bloco obrigatório e só pode ser enviado uma única vez por guia
Código da Unimed do beneficiário	O Código da Unimed deve ser informado com total de 4 caracteres, conforme Manual do Cartão do Beneficiário; Verifica se o código da Unimed é válido no Sistema Unimed
Código de Identificação do Beneficiário	O Código de Identificação do Beneficiário deve ser informado com total de 13 caracteres, conforme Manual do Cartão do Beneficiário; Verifica se o código do beneficiário é válido através da validação do dígito verificador. Essa análise é realizada pelo código da Unimed do beneficiário + o código de identificação; Essa validação não é realizada quando o tipo de paciente é de Saúde Ocupacional.
Nome do Beneficiário	O preenchimento do nome é obrigatório quando o tipo de paciente é de Saúde Ocupacional
Indicador de atendimento ao recém-nato	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio: S ou N
Tipo de paciente	Valida se o preenchimento está de acordo com a tabela de domínio; Não é possível enviar pacientes do tipo Assistencial e Ocupacional no mesmo arquivo.
Dados do Solicitante	
Estrutura	Bloco obrigatório e só pode ser enviado uma única vez por guia
Número do CPF do prestador solicitante	Verifica se o dígito verificador do CPF está correto; Não é permitido o envio de número sequencial; Um dos campos deve ser informado: CPF ou CNPJ
Número do CNPJ do prestador solicitante	Verifica se o dígito verificador do CNPJ está correto; Um dos campos deve ser informado: CPF ou CNPJ
Código da Unimed do Prestador	Verifica se o código da Unimed Destino é válido no Sistema Unimed; Campo opcional, mas se preenchido deve ser informado também o código do prestador
Código do Prestador	Campo opcional, mas se preenchido deve ser informado também o código da Unimed do prestador
Nome do prestador solicitante	Informação obrigatória
Nome do profissional solicitante	Informação obrigatória
Sigla do Conselho Profissional do prestador do serviço	O preenchimento deve estar de acordo com a tabela de domínio - Tabela "M"

Número do Conselho Profissional do prestador do serviço	Informação obrigatória; O campo não poderá ser preenchido com sequência de zeros ('000000').
Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do prestador do serviço	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio
Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante	O preenchimento deve estar de acordo com a tabela de domínio - Tabela "X1"
Dados do Contratado Executante	
Estrutura	Bloco obrigatório e só pode ser enviado uma única vez por guia
Código da Unimed do Prestador	Verifica se o código da Unimed Destino é válido no Sistema Unimed; Campo opcional, mas se preenchido deve ser informado também o código do prestador
Código do Prestador	Campo opcional, mas se preenchido deve ser informado também o código da Unimed do prestador
Nome do contratado executante	Informação obrigatória
Número do CPF do contratado executante	Verifica se o dígito verificador do CPF está correto; Não é permitido o envio de número sequencial; Um dos campos deve ser informado: CPF ou CNPJ
Número do CNPJ do contratado executante	Verifica se o dígito verificador do CNPJ está correto; Um dos campos deve ser informado: CPF ou CNPJ
Código Nacional de Estabelecimento de Saúde do local do atendimento - CNES	O campo não poderá ser preenchido com sequência de zeros ('000000'); O código deve ser o correto, mas caso o prestador ainda não possua, é permitido o envio de 9999999
Código do Município, conforme codificação do IBGE, do local do atendimento	Valida se o código informado no campo é válido no IBGE
Tipo de Rede conforme Manual do Intercâmbio Nacional	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio
Tipo de Prestador	O preenchimento deve estar de acordo com a tabela de domínio
Identifica se prestador é próprio ou contratado	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio: S ou N; Quando o prestador for cooperado, deve ser preenchido "S", mas se o prestador for credenciado, o preenchimento pode ser "S" ou "N".
Dados do Atendimento	
Estrutura	Bloco obrigatório e só pode ser enviado uma única vez por guia
Tipo de Atendimento	O preenchimento deve estar de acordo com a tabela de domínio - Tabela "X8"; Se o tipo de prestador for Home Care, o campo deverá ser preenchido com o domínio "Atendimento Domiciliar"
Tipo de indicador de acidente	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio
Tipo de Consulta	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio; Campo opcional, porém se torna obrigatório se o tipo de atendimento for Consulta
Tipo de caráter do atendimento	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio
Motivo de encerramento	Campo opcional, porém se torna obrigatório em caso de óbito. O preenchimento deve estar de acordo com a tabela de domínio - Tabela "O".
Dados da Guia	
Estrutura	Bloco obrigatório e só pode ser enviado uma única vez por guia
Número de versão da TISS que o prestador enviou a cobrança	Deve ser informada a versão do padrão TISS em que a transação está ocorrendo, de acordo com a data de atendimento

Número do lote do prestador	O campo não poderá ser preenchido com sequência de zeros ('0000000')
Data do protocolo do prestador	A data não pode ser maior que a data de geração
Data de conhecimento do aviso	A data não pode ser maior que a data de geração
Número da Guia TISS do Prestador	- Informação obrigatória e o campo não poderá ser preenchido com sequência de zeros ('0000000') - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
Número da Guia TISS atribuído pela Operadora	- Informação obrigatória e o campo não poderá ser preenchido com sequência de zeros ('0000000') - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
Regra: A chave para verificar duplicidade de guias será realizada pelos campos: Número do lote do prestador + Número da Guia TISS do Prestador + Número da Guia TISS atribuído pela Operadora	
Número da Guia TISS Principal	Informação opcional, porém se torna obrigatório quando: - houver vínculo com outra Guia; - o tipo de atendimento for "Internação"; - Indicador de Guia Principal estiver preenchido com "N"; - o cd_exceção for "E"; Quando preenchido, não poderá ser enviada uma sequência de zeros ('0000000'). Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \
Data de atendimento	A data deve ser igual ou menor que a data de geração do arquivo
Indica se a cobrança é referente a um atendimento realizado a partir de uma demanda judicial (liminar)	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio: S ou N;
Indicador de atendimento de beneficiário encaminhado no compartilhamento de risco	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio: S ou N;
Indicador de aviso	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio: S ou N e é obrigatório quando o arquivo é cobrança
Código da exceção ao atendimento	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio; Se o arquivo for de aviso, o preenchimento deve ser "A"; Se o arquivo for de nota glosada, reapresentada no Ajius, o preenchimento deve ser "J";
Identificador de Glosa Total	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio: S ou N; Quando o arquivo for referente a glosa total no prestador, o preenchimento será sim e nessa situação, o bloco de procedimentos torna-se opcional
Data da última autorização	Campo opcional. Deverá ser preenchido quando a data existir ou quando o campo código de exceção for "E"
Indicador de guia principal	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio: S ou N;
Indicador de tipo de registro	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio; Pode ser enviado até 4 vezes por guia, porém só é permitido o envio de apenas um indicador de cada tipo de registro; Se existirem os quatro tipos de registros, estes deverão ser informados na seguinte ordem: 1 - Indicação Clínica, 2 - Observação da Guia, 3 - Justificativa Técnica e 4 - Especificação do material solicitado Se esse campo estiver preenchido, o campo da descrição do complemento se torna obrigatório
Descrição do complemento da guia	Pode ser enviado até 4 vezes por guia, de acordo com o indicador; Se esse campo estiver preenchido, o campo do tipo de registro se torna obrigatório
Dados dos Procedimentos Executados	
Estrutura	Bloco obrigatório e pode ser enviado vários por guia

Data de execução do serviço	A data de execução do serviço deve ser menor que a data do protocolo; Se o campo que indica Guia Principal estiver preenchido com “S”, essa data deve ser maior ou igual a data de atendimento.
Hora inicial	Campo opcional, porém torna-se obrigatório: - se o identificador de acréscimo for “S”; - para envio separado de códigos duplicados indicando itens distintos; Quando preenchido, deve conter hora válida.
Hora final	Campo opcional, porém torna-se obrigatório: - se o identificador de acréscimo for “S”; - para envio separado de códigos duplicados indicando itens distintos; Quando preenchido, deve conter hora válida.
Sequencial do item	Informação obrigatória; Não pode ser informado zeros; Não pode se repetir na mesma guia.
Identificador de item único	Informação única para identificar o item do atendimento em todos os PTUs que ele for enviado, por isso a regra do formato que deve ser: AAMMUUUUNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN ano/mês/unimed/sequencial; A informação AAMM deve ser um ano e mês válido; A informação UUUU deve ser o código da Unimed Origem do arquivo; Essa identificação não pode se repetir no arquivo , exceto se houver o pagamento de CO e/ou filme para prestador diferente do serviço. Nesse caso, o identificador será utilizado para vincular as cobranças, inclusive na contestação.
Tipo de Tabela utilizado	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio, sendo: 18 para taxas hospitalares, diárias ou gases medicinais 19 para Materiais - TUSS 20 para Medicamentos - TUSS 22 para Rol de Procedimentos - TUSS 98 para Pacote 00 para Tabela Própria Unimed
Código do Serviço	O código do serviço deverá ser informado de acordo com as tabelas do Sistema Unimed. Para códigos TUSS a informação será de 8 dígitos, porém para códigos TNUMM e não cobertos, ele deve ser informado com 10 dígitos, sendo os 2 primeiros com o tipo de tabela que ele pertence e para esse caso, o campo do tipo de tabela deverá ser preenchido com 00 (tabela própria).
Descrição do serviço	Campo opcional, porém se torna obrigatório quando o serviço for genérico ou para os códigos 94376743, 94301239, 94301247 e 94301255, conforme divulgado via boletim.
Quantidade cobrada	Esse campo deverá ter seu tamanho regulado pelos tamanhos dos campos das guias, sendo que para as tabelas tipo 22 e 98 o tamanho será de 3 caracteres inteiros e para as tabelas 18, 19 e 20 de 3 inteiros e 4 decimais. Para consultas a quantidade deverá ser 1 (um).
Via de acesso	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio.
Técnica utilizada	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio.
Identificador de acréscimo	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio: S ou N, identificando se o atendimento foi de urgência/emergência
* Valor do serviço cobrado/a cobrar	Deverá ser informado o valor do serviço

* Valor do CO cobrado/a cobrar	Deverá ser informado o valor do Custo Operacional
* Valor do Filme cobrado/a cobrar	Deverá ser informado o valor do Filme
<p>* Regras para os valores acima:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se o código do serviço informado estiver na tabela de Diária, Taxa, Material ou Medicamento os campos de valor do custo operacional e do filme não devem ser enviados; - Os campos de valor de custo operacional e/ou filme são obrigatórios para SP/SADT que preveem esse valores, não sendo permitida a somatória destes campos em um único campo; - Os campos de valores do serviço, custo operacional e filme são opcionais, porém ao menos um dos três campos deve ser preenchido, respeitando as informações contidas nos procedimentos. Só será permitido o envio sem valores quando indicado como “avisado” igual a sim; - Para códigos da tabela de HM do Rol de Procedimentos Unimed, o valor informado deverá ser preenchido no campo do valor do serviço; - Para códigos da tabela de SP/SADT do Rol de Procedimentos Unimed, só poderá ser informado apenas o valor de custo operacional, quando indicado na tabela que esse código só possui valor nessa coluna de “custo operacional”; - Quando o pagamento do serviço for realizado para prestadores diferentes do CO e/ou filme, os valores do serviço serão informados em um bloco e o valor de CO e/ou filme em outro, sendo a ligação entre eles através do Identificador de item único, que nesse caso, serão iguais. 	
Taxa de Administração sobre o serviço	Deverá ser informado o valor da taxa administrativa do serviço, quando houver.
Taxa de Administração sobre o CO	Deverá ser informado o valor da taxa administrativa do custo operacional, quando houver.
Taxa de Administração sobre o filme	Deverá ser informado o valor da taxa administrativa do filme, quando houver.
Código da unidade de medida	Informação obrigatória, quando o item cobrado possuir unidade de medida e a informação deverá estar de acordo com a tabela publicada na data de execução do serviço.
Fator Multiplicador da quantidade de Serviços	O campo deve ser preenchido com valor maior que zero, indicando o acréscimo ou decréscimo do percentual cobrado no valor.
Indicador de aviso por item (indica se o item foi enviado no aviso)	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio: S ou N e o preenchimento se torna obrigatório quando for arquivo de cobrança.
Identifica se o serviço faz parte de um pacote	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio: S ou N; Quando o tipo de prestador for Home Care (atendimentos domiciliares) o campo deverá ser preenchido com “N”; Quando o tipo de tabela for 98 (Pacote), a informação não deverá ser enviada.
Código pacote	Campo opcional, porém se torna obrigatório se o identificador de pacotes for preenchido com “S”.
Porte anestésico	Campo opcional, porém se torna obrigatório quando o tipo de participação for de Anestesiista ou Auxiliar de anestesiista; Importante ressaltar que 0 (zero) significa a existência de anestesia local; Quando informado o tipo de participação de anesthesiologista em atos médicos que não preveem a sua participação, este campo deve ser preenchido obrigatoriamente com porte 1, 2 ou 3 e o tipo de participacao com “Anestesiista”.
Número do CNPJ do Fornecedor	Campo opcional, porém se torna obrigatório quando o pagamento for realizado diretamente ao fornecedor; O número deverá ser um CNPJ válido, de acordo com a validação do dígito verificador.
Nome do Fornecedor do material	Campo opcional, porém se torna obrigatório quando o pagamento for realizado diretamente ao fornecedor.
Número da Nota fiscal caso faturamento direto para o fornecedor	Campo opcional, porém se torna obrigatório quando o pagamento for realizado diretamente ao fornecedor.
Detentor do Registro na ANVISA	Campo opcional, porém se torna obrigatório quando o serviço for de OPME genérico.
Número de registro do material na ANVISA	Campo opcional, porém se torna obrigatório quando o serviço for de OPME genérico.

Código de referência do material no fabricante	Campo opcional, porém se torna obrigatório quando o serviço for de OPME genérico.
Código do ato prestador	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio.
Data de solicitação	A data não pode ser maior que a data de geração
Data da autorização	A data não pode ser maior que a data de geração; O preenchimento se torna obrigatório em caso de autorização pela operadora para a realização do procedimento ou utilização do item assistencial, porém a responsabilidade dessa informação é da Unimed Origem do arquivo. Essa validação não será realizada.
Número da Autorização	Campo opcional, porém se torna obrigatório quando: - O código de exceção for L, C ou O; - Procedimento não coberto no Rol; - Procedimento for autorizado pela Origem, mas a responsabilidade é da Unimed e não será validado pela ferramenta.
Código da Unimed Autorizadora	Verifica se o código da Unimed Destino é válido no Sistema Unimed; O campo deve ser preenchido quando a Unimed de Origem do beneficiário fornecer o número de autorização.
Tipo de Autorização	O preenchimento deve estar de acordo com o domínio.
Equipe Profissional Executante	
Estrutura	Bloco opcional e pode ser enviado vários por guia
Tipo de participação	Campo opcional, porém se torna obrigatório quando o porte anestésico estiver preenchido; Para atendimento de Atenção Domiciliar, tp_Prestador = Home Care, a informação não deverá ser enviada
Código da Unimed do Prestador	Verifica se o código da Unimed Destino é válido no Sistema Unimed; Campo opcional, mas se preenchido deve ser informado também o código do prestador
Código do Prestador	Campo opcional, mas se preenchido deve ser informado também o código da Unimed do prestador
Nome do profissional executante	Informação obrigatória quando os procedimentos envolvam honorários profissionais.
Número do CPF do prestador	Informação obrigatória quando os procedimentos envolvam honorários profissionais; Verifica se o dígito verificador do CPF está correto; Não é permitido o envio de número sequencial.
Sigla do Conselho Profissional do prestador do serviço	Informação obrigatória quando os procedimentos envolvam honorários profissionais; O preenchimento deve estar de acordo com a tabela de domínio - Tabela "M".
Número do Conselho Profissional do prestador do serviço	Informação obrigatória quando os procedimentos envolvam honorários profissionais; O campo não poderá ser preenchido com sequência de zeros ('000000').
Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do prestador do serviço	Informação obrigatória quando os procedimentos envolvam honorários profissionais; O preenchimento deve estar de acordo com o domínio.
Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante	Informação obrigatória quando os procedimentos envolvam honorários profissionais; O preenchimento deve estar de acordo com a tabela de domínio - Tabela "X1".
Dados da Reapresentação	
Estrutura	Bloco obrigatório quando o código de exceção for "J" e só pode ser enviado uma única vez por guia

Número do documento 1 Glosado no Ajius	Informação obrigatória.
Número do documento 2 Glosado no Ajius	Informação obrigatória se o documento 2 existir.
Número do lote glosado no Ajius - TXT	Informação obrigatória se a reapresentação for de um arquivo enviado em TXT.
Número da nota glosada no Ajius - TXT	Informação obrigatória se a reapresentação for de um arquivo enviado em TXT.
Número do lote glosado no Ajius - XML	Informação obrigatória se a reapresentação for de um arquivo enviado em XML.
Número da guia glosada no Ajius - XML	- Informação obrigatória se a reapresentação for de um arquivo enviado em XML. - Não poderá conter os seguintes caracteres especiais: * : ? / \