

<b>GUIA DE HONORÁRIOS (somente para pacientes internados)</b>		
<b>CAMPO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO CAMPO</b>	<b>PREENCHIMENTO</b>
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS (Nº 33.995-4)
2	Número da guia no prestador	Número da guia do prestador
3	Nº Guia de Solicitação de Internação	Nº da guia da Solicitação de Internação
4	Senha	Senha de autorização
5	Número da guia atribuída pela Operadora	Número da guia fornecida pela Usisaúde
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>		
6	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário
7	Nome	Nome do beneficiário
8	Atendimento a RN (SIM ou NÃO)	Preencher S quando o atendimento for de RN.
<b>DADOS DO CONTRATADO (ONDE FOI EXECUTADO O PROCEDIMENTO)</b>		
9	Código na operadora	Código na operadora do hospital onde foi realizada a cirurgia (CNPJ ou CPF do contratado)
10	Nome do Hospital/Local	Nome do Hospital/Local onde foi realizada a cirurgia
11	Código CNES	Código CNES do prestador contratado
<b>DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE</b>		
12	Código na operadora	Código na operadora (CNPJ ou CPF) do contratado executante
13	Nome do contratado executante	Nome do contratado executante
14	Código CNES	Código CNES do prestador executante
<b>DADOS DA INTERNAÇÃO</b>		
15	Data do início do Faturamento	Data início da internação
16	Data do fim do Faturamento	Data fim da internação
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
17	Data	Data de realização do procedimento
18	Hora Inicial	Hora inicial de realização do procedimento
19	Hora Final	Hora final de realização do procedimento
20	Tabela	Código da tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados conforme tabela de domínio nº 22
21	Código do Procedimento	Código do procedimento/exame realizado
22	Descrição	Descrição do procedimento/exame realizado

23	Quantidade	Quantidade em cobrança de um mesmo serviço/procedimento Realizado
24	Via de acesso	Código da via de acesso: Única = "1"; Mesma via = "2"; Diferentes vias = "3"
25	Técnica utilizada	Código da técnica utilizada: Convencional = "1"; Videolaparoscopia = "2"; Robótica = "3"
26	% Redução /Acréscimo	% de redução/ acréscimo no caso de cirurgia múltipla/radiologia de múltiplas áreas
27	Valor unitário	Valor unitário em R\$ do procedimento/serviço realizado
28	Valor total	Valor total em R\$ dos procedimentos/serviços realizado
<b>IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S) EXECUTADO(S)</b>		
29	Seq	Código da linha dos exames/procedimentos realizados
30	Grau de Participação	Código do Grau de participação do profissional executante conforme tabela de domínio nº 35
31	Código na Operadora	Código na operadora (CPF do contratado executante)
32	Nome do Profissional	Nome do profissional executante
33	Código Profissional	Código do conselho profissional conforme tabela de domínio nº 26
34	Número no conselho	Número no conselho profissional solicitante
35	UF conselho	Código da Unidade Federativa conforme tabela de domínio nº 59
36	Código CBO-S	Código da especialidade do contratado conforme tabela de domínio nº 24
37	Observação	Observações - campo descritivo livre
38	Data emissão	Campo destinado para a data completa da emissão da guia
39	Assinatura do Profissional Executante	Campo destinado para a assinatura do profissional executante
40	Valor total dos honorários	Valor total dos honorários individuais