



IPERGS – Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul

---

---

# Sistema IpeWin

## Digitação e Validação de Cobrança

### DESCRIÇÃO DO FORMATO PARA ARQUIVO

---

---



<b>1</b>	<b>INFORMAÇÕES GERAIS</b>	<b>2</b>
1.1	APRESENTAÇÃO	2
<b>2</b>	<b>ARQUIVOS</b>	<b>3</b>
2.1	COMPOSIÇÃO DE UM ARQUIVO	3
2.2	CARACTERÍSTICAS DO ARQUIVO	3
2.2.1	GERAIS	3
2.2.2	CONTA HOSPITALAR	3
2.2.3	CONTA AMBULATORIAL	3
2.2.4	NOME DOS ARQUIVOS	4
<b>3</b>	<b>DESCRIÇÃO DOS REGISTROS</b>	<b>5</b>
3.1	HEADER	5
3.2	NOTAS	6
3.2.1	TIPO DE NOTA 35 - ATENDIMENTO COMPLEMENTAR	6
3.2.2	TIPO DE NOTA 55 – PRONTO ATENDIMENTO	8
3.2.3	TIPO DE NOTA 75/85 - CONTA HOSPITALAR/AMBULATORIAL - HONORÁRIOS	10
3.2.4.1	TIPO DE SUB-NOTA 76/86 - CONTA HOSPITALAR/AMBULATORIAL - DESPESAS	13
3.2.4.2	TIPO DE SUB-NOTA 77/87 - CONTA HOSPITALAR/AMBULATORIAL - SERVIÇOS	15

## 1 Informações Gerais

### 1.1 Apresentação

O Sistema IpeWin se destina a digitação e validação de arquivos de cobrança de serviços prestados aos usuários do IPE-Saúde. Estes arquivos, formatados de acordo com as orientações deste documento, devem ser entregues ao IPERGS pelos Prestadores Credenciados.

Na página do Ipe ( <http://www.ipe.rs.gov.br> ), na área destinada ao Credenciado IPE-Saúde, estão disponíveis outras informações e arquivos:

- Manual de Instruções (Instalação)
- Manual de Instruções (Operação)
- Download dos Arquivos para Instalação
- Informações sobre versões e informações específicas
- Layout de arquivos para prestadores (este documento)

Sistema desenvolvido pela PROCERGS – Cia. de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul.

Todos os arquivos entregues ao IPERGS devem ter a estrutura descritas a seguir.

## 2 Arquivos

### 2.1 Composição de um arquivo

O arquivo deve ser composto por um registro de HEADER e registros de NOTAS:

- **Header** : identifica o Prestador e contém um resumo do arquivo.
- **Notas** : identifica o tipo de serviço prestado pelo Tipo de Nota e é subdividida em:
  - Designativo : identifica quem prestou o serviço e totais da nota
  - Lançamento/Referência : identifica os itens de serviços realizados

### 2.2 Características do arquivo

#### 2.2.1 Gerais

- As notas devem ser agrupadas em um arquivo para cada Tipo de Nota. Assim não poderá haver no mesmo arquivo tipo diferentes de serviços.
- Os nomes dos arquivos devem seguir um padrão específico ( ver item 2.2.4 ).
- Cada registro deve ser seguido pelos caracteres CR (0D) e LF (0A), sendo que o último registro deve terminar com CR (0D), LF (0A) e EOF (1A) .
- O cálculo do módulo 11, utilizado na matrícula e no código do honorário, tem peso de 2 a 9 com aproveitamentos.

#### 2.2.2 Conta Hospitalar

A Conta Hospitalar é dividida em três Sub-Notas (TRs 75 , 76 e 77), que compõem uma única Nota.

- TR 75 dividido em :
  - DESIGNATIVO contém resumo da Nota de Conta Hospitalar (obrigatório);
  - LANÇAMENTOS com as referências de Honorários Profissionais ( opcional ).
- TR 76 - Sub-Nota de Despesas Hospitalares ( opcional )
- TR 77 - Sub-Nota de Serviços Complementares ( opcional )

#### 2.2.3 Conta Ambulatorial

A Conta Ambulatorial é dividida em três Sub-Notas (TRs 85 , 86 e 87), que compõem uma única Nota.

- TR 85 dividido em :
  - DESIGNATIVO contém resumo da Nota Ambulatorial (obrigatório);
  - LANÇAMENTOS com as referências de Honorários Profissionais ( opcional ) .
- TR 86 - Sub-Nota de Despesas Hospitalares ( opcional )
- TR 87 - Sub-Nota de Serviços Complementares ( opcional )

## 2.2.4 Nome dos Arquivos

Os nomes dos arquivos devem seguir um padrão específico:

**"SMH" + <código do prestador com 5 dígitos> + "." + <extensão>**

sendo a **extensão** determinada conforme a tabela abaixo:

**035** - Atendimento Complementar

**055** - Pronto Atendimento

**075** - Conta Hospitalar

**085** - Conta Ambulatorial

Por exemplo:

Para o prestador de código **01234** e que está gerando um arquivo de **Conta Hospitalar**, o nome do arquivo a ser gerado será:

**SMH01234.075**

### 3 Descrição dos Registros

#### 3.1 HEADER

Registro genérico para todos os tipos de Notas.

SEQ	INI	TAM	TIPO	NOME	Conteúdo/Validações /Observações
01	1	3	C	Nome do Sistema	'SMH'
02	4	14	N	CNPJ/CPF do Prestador	CNPJ/CPF do Prestador que esta apresentando as Notas Validação: dígitos
03	18	4	N	Qtd de Notas	Quantidade total de Notas que o arquivo contem Validação : > 0
04	22	5	N	Qtd de Lançamentos/ Referências	Quantidade total de Lançamentos / Referências que o arquivo contem. Validação : > 0
05	27	8		NRO. do PRESTADOR	Conforme código do IPE. Os dois primeiros dígitos indicam o tipo do prestador.
06	35	45		NOME do PRESTADOR	
07	80	XX	C	Filler	Branco OBS. O tamanho deste campo (XX) depende do Tipo de Nota apresentada. O numero de brancos no final do arquivo serve para adaptar o tamanho do Header aos demais registros.  Se o Tipo de Nota apresentada for: - 35 ( Atendimento Complementar ) tamanho do campo : 02 tamanho do registro : 81 - 55 ( Pronto Atendimento ) tamanho do campo : 20 tamanho do registro : 99 75/76/77 ( Conta Hospitalar ) ou 85/86/87 ( Conta Ambulatorial) tamanho do campo : 81 tamanho do registro : 160

## 3.2 NOTAS

## 3.2.1 Tipo de Nota 35 - Atendimento Complementar

## Designativo - Tipo de Nota 35

SEQ	INI	TAM	TIPO	NOME	Conteúdo/Validações /Observações
01	01	02	N	Zeros	'00' --> Valor fixo
02	03	02	N	TR	Tipo da Nota; '35' ---> valor fixo
03	05	02	N	QL	Quantidade de Lançamentos/Referências que a Nota contem; Validação : > 0 e <= 20
04	07	14	N	CNPJ/CPF	CNPJ/CPF do Prestador que esta apresentando a Nota ( igual ao do HEADER )
05	21	13	N	Valor Total da Nota	Validação : > 0 OBS : 11 inteiros e 2 decimais
06	34	09	N	Valor Total de Medicamentos e Material	Valor total de medicamentos/materiais utilizados . É a soma dos valores informados nas Referências/ Lançamentos, onde o código do Honorário for igual a 32200005. Validação : < = Valor Total da Nota; OBS : 7 inteiros e 2 decimais
07	43	02	N	TP	Tipo do Prestador, conforme código IPE. Se for CPF - válidos: 00, 01, 02, 07, 71 Se for CNPJ - válidos- 03, 04, 05 ou 10
08	45	4	N	PERÍODO	Período em que foram prestados os serviços ( mês/ano ) . Validação : mês e ano válidos; menor, até 3 anos atras, ou igual ao ano/mês corrente.
09	49	5	N	NRO NOTA	Numero seqüencial de identificação da Nota. Validação : > 0
10	54	28	C	Filler	Branco

Tamanho do Registro : 81 Bytes

## Lançamento - Tipo de Nota 35

SEQ	INI	TAM	TIPO	NOME	Conteúdo/Validações /Observações
01	01	02	N	REF	Número da linha. Validação : > 0 e < 21 OBS: Os Lançamentos/Referências devem estar ordenados em seqüência após o respectivo DESIGNATIVO.
02	03	13	N	MATRÍCULA	Numero da Matrícula do Beneficiário no IPE. Validação : > 999999999999 FORMATO : OOPPPPPPXDDY Se OO igual a 63 então X é dígito de controle de PPPPPPP ( módulo 10 ) . Se OO igual a 19, 20, 41 ou 73 então X é dígito de controle de PPPPPPP ( módulo 11 ) . Y e dígito de controle de OOPPPPPPXDD ( módulo 10 ) .
03	16	8	N	NRO CONTRATO SOLICITANTE	Numero do Contrato do Prestador que solicitou o exame/procedimento. formato : TPNNNNNN , onde TP - é o tipo do Prestador Solicitante NNNNNN - é o num. do Prestador Solicitante (CRM/CRO) Validação : TP = 00 (médico) ou 02 (odontólogo) e NNNNNN > 0
04	24	02	N	DIA	Dia do atendimento. Validação : o dia deve pertencer ao PERÍODO (mês/ano) informado no registro do DESIGN.
05	26	8	N	CÓD. HONORÁRIO	Código do Honorário. Validação : dígito de controle módulo 11.
06	34	05	N	QTDE	Quantidade de Serviços; Validação : > 0 OBS : Quando o código do Honorário for igual a 32200005, a QTDE representará o numero de CH's para ressarcimento do serviço, gasto com materiais e medicamentos.
07	39	43	C	NOME BENEFICIÁRIO	Validação : diferente de brancos
08	82	50	C	ARQUIVO PDF	Nome do arquivo PDF relacionado a este lançamento. Deve conter a extensão '.PDF'. O tamanho máximo permitido pelo sistema para cada arquivo PDF é de 500 KB.
Tamanho do Registro : 131 Bytes					

## 3.2.2 Tipo de Nota 55 – Pronto Atendimento

## Designativo - Tipo de Nota 55

SEQ	INI	TAM	TIPO	NOME	Conteúdo/Validações /Observações
01	01	02	N	Zeros	'00' --> Valor fixo
02	03	02	N	TR	Tipo da Nota; '55' ---> valor fixo
03	05	02	N	QL	Quantidade de Lançamentos/Referências que a Nota contem; Validação : > 0 e <= 20
04	07	02	N	QM	Quantidade de Matrículas preenchidas/informadas nas Referências. Validação : <= QL
05	09	06	N	CÓD. PRESTADOR	Código do Prestador que esta apresentando a Nota, conforme código IPE. Validação : digito de controle módulo 10
06	15	02	N	TP	Tipo de Prestador – conforme código IPE Validação : deve ser igual a 03 , 04, 05 ou 10
07	17	13	N	Valor Total da Nota	Validação : > 0 OBS : 11 inteiros e 2 decimais
08	30	13	N	Valor Total de Medicamentos e Material	Valor total de medicamentos/materiais utilizados . É a soma dos valores informados nas Referências/ Lançamentos, onde o CÓD. HONORÁRIO é igual a 98007530 ou 98007963. Validação : <= Valor Total da Nota; OBS : 11 inteiros e 2 decimais
09	43	4	N	PERÍODO	Período em que foram prestados os serviços ( mês/ano ) Validação : mês e ano válidos; menor,, até 3 anos atras, ou igual ao ano/mês corrente.
10	47	5	N	NRO NOTA	Numero seqüencial de identificação da Nota. Validação : > 0
11	52	48	C	Filler	Brancos

Tamanho do Registro : 99 Bytes

## Lançamento - Tipo de Nota 55

SEQ	INI	TAM	TIPO	NOME	Conteúdo/Validações /Observações
01	01	02	N	REF	Numero da linha. Validação : > 0 e < 21 OBS: Os Lançamentos/Referências devem estar ordenados em seqüência após o respectivo DESIGNATIVO.
02	03	13	N	MATRÍCULA	Numero da Matrícula do Beneficiário no IPE. Validação : > 999999999999 FORMATO : OOPPPPPPXDDY Se OO igual a 63 ou então X é dígito de controle de PPPPPPP ( módulo 10 ) . Se OO igual a 19, 20, 41 ou 73 então X é dígito de controle de PPPPPPP ( módulo 11 ) . Y e dígito de controle de OOPPPPPPXDD ( módulo 10 ) .
03	16	02	N	DIA	Dia do atendimento. Validação : o dia deve pertencer ao PERÍODO (mês/ano) informado no registro do DESIGN.
04	18	8	N	CÓD. HONORÁRIO	Código do Honorário ou código de Pronto Atendimento. Validação : dígito de controle módulo 11. OBS: Para cada atendimento de uma mesma matricula, o primeiro código informado deve ser : para Clinico, um código de Procedimento Clinico ou nebulização; e para Traumato/Cirurgico um código de Honorário Profissional cirúrgico/traumatológico ou o código de atendimento clínico traumatológico , ou um código de curativo.
05	26	05	N	QTDE	Quantidade de Serviços; Validação : > 0
06	31	10	N	Valor Medicamentos e Material Medico	Valor gasto com medicamentos e materiais . Validação : Se CÓD. HONORÁRIO for igual a 98007530 ou 98007963 então este valor deve ser maior que zero, senão valor deve ser igual a zero
07	41	14	N	CNPJ/CPF do Prestador	CNPJ/CPF do Prestador que realizou o serviço Validação : >= 0 e dígitos. OBS : Nas consultas e Honorários Médicos é obrigatório o CPF do Médico. É opcional nas despesas e exames realizadas pelo próprio Prestador que está apresentando a Nota.
08	55	45	C	NOME BENEFICIÁRIO	Validação : diferente de brancos

Tamanho do Registro : 99 Bytes

## 3.2.3 Tipo de Nota 75/85 - Conta Hospitalar/Ambulatorial - Honorários

## Designativo - Tipo de Nota 75/85

SEQ	INI	TAM	TIPO	NOME	Conteúdo/Validações /Observações
01	01	13	C	filler	brancos
02	14	02	N	REF	'00' > Valor fixo
03	16	02	N	TR	Tipo da Nota - '75' Internação Hospitalar '85' Conta Ambulatorial
04	18	02	N	NRO FL	Número da folha '00' valor fixo
05	20	13	N	MATRÍCULA	Número da matrícula do beneficiário no IPE Validação: > 999999999999 Formato : OOPPPPPXDDY Onde se OO = 63 então X é dígito de PPPPPPP módulo 10; OO = 19, 20, 41 ou 73 então X é dígito de PPPPPPP módulo 11  Y – é dígito de OOPPPPPXDD módulo 10
06	33	06	C	CID	Classificação internacional de Doenças Validação: Existir no CODCID.DBF baseado no CID10
07	39	02	N	QL	Quantidade de lançamentos de honorários Validação: 0 =< QL < 53
08	41	06	N	COD. PRESTADOR	Código da entidade que está apresentando a nota Validação: Dígito módulo 10
09	47	02	N	TP	Tipo da entidade que está apresentando a nota, conforme código do IPE Validação: se TR 75 então: TP = 03, 04 ou 05 Se TR 85 então TP = 03, 04, 05 ou 10
10	49	01	N	MC	Motivo da Cobrança Validação: se TR 75 então = 1 – Alta; 2 – Óbito; 3 – Transferido; 4 – Permanece , se TR 85 então MC = 0
11	50	06	N	DATA INÍCIO	Data inicial do atendimento Validação: DDMMAA , anterior/igual ao dia corrente
12	56	06	N	DATA FIM	Data final do atendimento Validação: DDMMAA >= DATA INICIO e menor/igual ao dia corrente
13	62	06	N	NRO GA	Número da guia de atendimento fornecida pelo IPE Validação: > 0
14	68	05	N	NRO NOTA	Número sequencial de identificação da nota, que Para o prestador deve ser único no mês da DATA INÍCIO. Validação: > 0 e único no arquivo
15	73	13	N	VALOR TOTAL NOTA	Valor total da nota incluindo todas as sub-notas Validação: Valor total honorários + Valor total despesas + Valor total serviços Obs: 11 inteiros e 2 decimais
16	86	2	N	FL. INI. DESPESAS	Número da folha inicial das despesas hospitalares
17	88	2	N	FL. FIM DESPESAS	Número da folha final das despesas hospitalares Validação: >= FL. INI. DESPESAS
18	90	13	N	TOTAL GERAL DESPESAS	Total de despesas da conta. Validação: Igual ao somatório dos valores totais das folhas de despesas da conta. > 0 se FL INI DESP > 0, senão = 0 Obs: 11 inteiros e 2 decimais
19	103	2	N	FL. INI. SERVIÇOS	Número da folha inicial de Serviços Complementares da Conta Validação: >= 0

20	105	2	N	FL. FIM SERVIÇOS	Número da folha final de serviços complementares da Conta Validação: $\geq$ FL. INI. SERVIÇOS
21	107	13	N	TOTAL GERAL SERVIÇOS	Total de serviços complementares da Conta Validação: Igual ao somatório dos valores totais das folhas de serviços da conta e $> 0$ se FL INI SERVICOS $> 0$ ; senão = 0 Obs: 11inteiros e 2 decimais
22	120	13	N	TOTAL GERAL HONORARIOS	Total de honorários da Conta Validação: $> 0$ se QL $> 0$ ; senão = 0 Obs: 11inteiros e 2 decimais
23	133	28	C	Filler	Branco

Tamanho do Registro : 160 Bytes

## Lançamento - Tipo de Nota 75/85 - Honorários

SEQ	INI	TAM	TIPO	NOME	Conteúdo/Validações /Observações
01	01	13	C	filler	brancos
02	14	02	N	REF	Número da linha. Validação : > 0 e < 53 OBS: Os Lançamentos/Referências devem estar ordenados em seqüência após o respectivo DESIGNATIVO.
03	16	02	N	TR	Tipo de Registro - '75'/'85' conforme designativo
04	18	02	N	NRO FL	Número da folha – fixo '00'
05	20	04	N	PERÍODO INÍCIO	Data inicial na qual foi realizado o honorário. Formato:MMDD (mês e dia) Validação: >= DATA INICIO e <= DATA FIM
06	24	14	N	CPF/CNPJ	CPF/CNPJ do prestador que realizou o serviço e que deve receber diretamente do IPE Validação: >= 0 e dígitos
07	38	08	N	COD. HONORÁRIO	Código do Honorário(IPERGS) Validação: dígito de controle módulo 11
08	46	02	N	NRO DIAS	Número de dias consecutivos em que foi realizado o honorário a partir do PERÍODO INÍCIO. Validação: >= 0
09	48	05	N	OCORR.DIAS	Numero de vezes por dia que o honorário foi realizado. Validação: >= 0
10	53	02	N	QTD AUXÍLIO/ IND AUXILIAR	Quantidade de auxiliares quando for a cobrança do médico/cirurgião principal; ou indicador de auxílio quando for a cobrança de um auxiliar  Validação: '00' - médico/cirurgião principal sem auxiliares '01' - médico/cirurgião principal com um auxiliar '02' - médico/cirurgião principal com dois auxiliares '03' - médico/cirurgião principal com três auxiliares '41' – primeiro auxiliar '42' – segundo auxiliar '43' – terceiro auxiliar OBS: Deve ser cobrada primeiro a referência do médico/cirurgião principal e depois as referencias dos auxiliares As referencias de auxiliares só devem ser cobradas se estes forem credenciados do IPE, para que possam receber diretamente.
11	55	2	N	VIAS DE ACESSO	Informa a via pela qual foi realizado o honorário, Ou se o honorário foi realizado bilateral Validação: '00' – única ou principal '31' – mesma via de um honorário anterior '32' – vias diferentes / '33' – cirurgia bilateral '34' – bilateral mesma via / '35' – reintervenção
12	57	02	N	URGÊNCIA	Validação: '00' - Normal '11' - Urgência/Adicional noturno
13	59	11	N	VALOR	Valor do honorário Validação: > 0 Obs: 9 inteiros e 2 decimais
14	70	91	C	Filler	Brancos

Tamanho do Registro : 160 Bytes

## 3.2.4.1 Tipo de Sub-Nota 76/86 - Conta Hospitalar/Ambulatorial - Despesas

## Designativo - Tipo de Sub-Nota 76/86 - Despesas

SEQ	INI	TAM	TIPO	NOME	Conteúdo/Validações /Observações
01	01	13	C	filler	brancos
02	14	02	N	REF	'00' > Valor fixo
03	16	02	N	TR	Sub-nota de despesas - '76' Internação Hospitalar - '86' Conta Ambulatorial
04	18	02	N	NRO FL	Número da folha de despesas, as folhas de despesas devem ser numeradas sequencialmente. Validação: >= FL. INI. DESPESAS e <= FL. FIM DESPESAS
05	20	13	N	MATRÍCULA	Número da matrícula do beneficiário no IPE, deve ser a mesma informada no designativo do TR 75.
06	33	06	C	Filler	Branco
07	39	02	N	QL	Quantidade de lançamentos de despesas nesta folha de DESPESAS Validação: 0 =< QL < 26
08	41	06	N	COD. PRESTADOR	Código da entidade que está apresentando a nota. Validação: Deve ser o mesmo informado no designativo TR 75/85
09	47	02	N	TP	Tipo da entidade que está apresentando a nota, conforme código do IPE. Validação: Deve ser o mesmo informado no designativo do TR 75/85
10	49	01	C	Filler	Branco
11	50	06	N	DATA INÍCIO	Data inicial do atendimento Validação: o mesmo informado no designativo TR 75/85
12	56	12	C	Filler	Branco
13	68	05	N	NRO NOTA	Número sequencial de identificação da nota Validação: o mesmo informado no designativo TR 75/85
14	73	47	C	Filler	Branco
15	120	13	N	TOTAL de DESPESAS da FOLHA	Total de despesas da folha. Validação: > 0 Obs: 11 inteiros e 2 decimais
16	133	13	N	TOTAL MAT/MED	Somatório dos valores de medicamentos e códigos de materiais que não possuam valor de tabela, informados nesta folha de despesas. Validação: >= 0 Obs: 11 inteiros e 2 decimais
17	146	15	C	Filler	Branco

Tamanho do Registro : 160 Bytes

## Lançamento - Tipo de Sub-Nota 76/86 - Despesas

SEQ	INI	TAM	TIPO	NOME	Conteúdo/Validações /Observações
01	01	13	C	filler	brancos
02	14	02	N	REF	Número da linha. Validação : > 0 e < 26 OBS: Os Lançamentos/Referências devem estar ordenados em seqüência após o respectivo DESIGNATIVO.
03	16	02	N	TR	Tipo de Registro - '76' – Conta hospitalar '86' – Ambulatorial
04	18	02	N	NRO FL	Número (sequencial) da folha de despesas. Validação: Deve ser o mesmo informado no designativo do TR 76/86.
05	20	04	N	PERÍODO INÍCIO	Data inicial na qual ocorreu a despesa. Formato:MMDD (mês e dia) Validação: >= DATA INICIO e <= DATA FIM
06	24	14	N	CPF/CNPJ	Opcional, informar quando for para pagar a despesa para terceiros, senão BRANCOS.
07	38	08	N	COD. DESPESA	Código da Despesa (IPERGS) Validação: dígito de controle módulo 11
08	46	02	N	NRO DIAS	Número de dias consecutivos em que ocorreu a despesa a partir do PERÍODO INÍCIO. Validação: >= 0
09	48	05	N	OCORR.DIAS	Numero de vezes que a despesa ocorreu num mesmo dia. Validação: >= 0
10	53	04	C	filler	Branco
11	57	02	N	URGÊNCIA	Validação: '00' - Normal '11' - Urgência/Adicional noturno
12	59	11	N	VALOR	Valor da despesa Validação: > 0 Obs: 9 inteiros e 2 decimais
13	70	12	C	Cod. BRASINDICE	Código do medicamento conforme BRASINDICE ( Código Laboratório + Código Medicamento + Código Apresentação) sendo Código Laboratório - 3 dígitos Código Medicamento – 5 dígitos Código Apresentação – 4 dígitos
14	82	03	N	UNIDADE MEDIDA	Unidade de medida para despesas com Código de BRASINDICE. Validação: conforme tabela disponível no site do IPE ( <a href="http://www.ipe.rs.gov.br/?model=conteudo&amp;menu=215">http://www.ipe.rs.gov.br/?model=conteudo&amp;menu=215</a> )  Deve-se importar o arquivo de Unidades de Medida no Sistema IpeWin, no menu 'Ferramentas' -> 'Importação de tabelas' -> 'Atualiza unidades de medida'
15	85	76	C	filler	Branco

Tamanho do Registro : 160 Bytes

## 3.2.4.2 Tipo de Sub-Nota 77/87 - Conta Hospitalar/Ambulatorial - Serviços

## Designativo - Tipo de Sub-Nota 77/87 - Serviços

SEQ	INI	TAM	TIPO	NOME	Conteúdo/Validações /Observações
01	01	13	C	filler	brancos
02	14	02	N	REF	'00' > Valor fixo
03	16	02	N	TR	Sub-nota de serviços - '77' Internação Hospitalar - '87' Conta Ambulatorial
04	18	02	N	NRO FL	Número da folha de serviços, as folhas de serviços devem ser numeradas sequencialmente. Validação: >= FL. INI. SERVIÇOS e <= FL. FIM SERVIÇOS
05	20	13	N	MATRÍCULA	Número da matrícula do beneficiário no IPE, deve ser a mesma informada no designativo do TR 75.
06	33	06	C	Filler	Branco
07	39	02	N	QL	Quantidade de lançamentos de serviços nesta folha de SERVIÇOS Validação: 0 =< QL < 24
08	41	06	N	COD. PRESTADOR	Código da entidade que está apresentando a nota. Validação: Deve ser o mesmo informado no designativo TR 75/85
09	47	02	N	TP	Tipo da entidade que está apresentando a nota, conforme código do IPE. Validação: Deve ser o mesmo informado no designativo do TR 75/85
10	49	01	C	Filler	Branco
11	50	06	N	DATA INÍCIO	Data inicial do atendimento Validação: o mesmo informado no designativo TR 75/85
12	56	12	C	Filler	Branco
13	68	05	N	NRO NOTA	Número sequencial de identificação da nota Validação: o mesmo informado no designativo TR 75/85
14	73	47	C	Filler	Branco
15	120	13	N	TOTAL de SERVIÇOS da FOLHA	Total de serviços da folha. Validação: > 0 Obs: 11 inteiros e 2 decimais
16	133	13	N	TOTAL MAT/MED	Somatório dos valores de medicamentos e códigos de materiais que não possuam valor de tabela, informados nesta folha de serviços. Validação: >= 0 Obs: 11 inteiros e 2 decimais
17	146	15	C	Filler	Branco

Tamanho do Registro : 160 Bytes

## Lançamento - Tipo de Sub-Nota 77/87 - Serviços

SEQ	INI	TAM	TIPO	NOME	Conteúdo/Validações /Observações
01	01	13	C	filler	brancos
02	14	02	N	REF	Número da linha. Validação : > 0 e < 24 OBS: Os Lançamentos/Referências devem estar ordenados em seqüência após o respectivo DESIGNATIVO.
03	16	02	N	TR	Tipo de Registro - '77' – Conta hospitalar '87' – Ambulatorial
04	18	02	N	NRO FL	Número (sequencial) da folha de serviços. Validação: Deve ser o mesmo informado no designativo do TR 77/87.
05	20	04	N	PERÍODO INÍCIO	Data inicial na qual ocorreu o serviço. Formato:MMDD (mês e dia) Validação: >= DATA INICIO e <= DATA FIM
06	24	14	N	CPF/CNPJ	CPF/CNPJ do prestador que realizou o serviço e que deverá receber diretamente do IPE. Validação: >=0 e dígitos
07	38	08	N	COD. HONORÁRIO	Código do honorário (tabela IPERGS) Validação: dígito de controle módulo 11
08	46	02	N	NRO DIAS	Número de dias consecutivos em que foi realizado o serviço a partir do PERÍODO INÍCIO. Validação: >= 0
09	48	05	N	OCORR.DIAS	Numero de vezes que o serviço foi realizado num mesmo dia. Validação: >= 0
10	53	04	C	filler	Branco
11	57	02	N	URGÊNCIA	Validação: '00' - Normal '11' - Urgência/Adicional noturno
12	59	11	N	VALOR	Valor do serviço Validação: > 0 Obs: 9 inteiros e 2 decimais
13	70	91	C	Filler	Branco

Tamanho do Registro : 160 Bytes