Mensagem : Autorização para realização de procedimentos (autorizaçãoServiços) - Fluxo : Operadora para Prestador

Termo	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Mensagem de erro					
Código da mensagem de erro	String	4		Código da mensagem de erro, conforme tabela de domínio nº 38.	Condicionado. Deve ser preenchido quando a operadora for informar algum erro na mensagem enviada pelo prestador
Descrição da mensagem de erro	String	500		Descrição da mensagem de erro, conforme tabela de domínio nº 38.	Condicionado. Deve ser preenchido quando a operadora for informar algum erro na mensagem enviada pelo prestador.
Autorização para Internação					
Número da guia no prestador	String	20		Número que identifica a guia no prestador de serviços.	Obrigatório.
Número da guia atribuído pela operadora	String	20		Número que identifica a guia atribuído pela operadora.	Condicionado. Deve ser preenchido caso a operadora atribua outro número à guia, independente do número que a identifica no prestador.
Ausência do código de validação	String	2		Justificativa de ausência do código de validação, conforme tabela de domínio nº 74.	Condicionado. Deve ser preenchido quando a operadora e o prestador usam código de validação, nos casos em que não é exigível ou possível o envio do código.
Código de validação	String	10		Código usado para atestar a presença do beneficiário no local de prestação de serviço.	Condicionado. Deve ser preenchido quando a operadora e o prestador usam código de validação.
Data da autorização	Date	8	AAAA-MM-DD	Data em que a autorização para realização do atendimento/procedimento foi concedida pela operadora.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.
Senha	String	20		Senha de autorização fornecida pela operadora	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora com emissão de senha.
Data de validade da senha	Date	8	AAAA-MM-DD	Data de validade da senha de autorização do procedimento.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora com emissão de senha com prazo de validade.

Mensagem : Autorização para realização de procedimentos (autorizaçãoServiços) - Fluxo : Operadora para Prestador

Termo	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Etapa da autorização	String	2		Indica a etapa da solicitação de autorização, conforme tabela de domínio nº 73.	Obrigatório.
Número da carteira do beneficiário	String	20		Número da carteira do beneficiário na operadora	Obrigatório.
Indicador de atendimento ao recém-nato	String	1		Indica se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável, nos termos do Art. 12, inciso III, alínea a, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998.	Obrigatório. Deve ser informado "S" - sim - caso o atendimento seja do recém-nato e o beneficiário seja o responsável e "N" - não - quando o atendimento for do próprio beneficiário.
Nome do beneficiário	String	70		Nome do beneficiário	Obrigatório.
Nome social	String	70		Nome social do beneficiário conforme Decreto nº 8.727, de 28/04/2016.	Condicionado. Preenchido quando requerido expressamente pelo interessado (art. 4º do Decreto nº 8.727).
Tipo de identificação do beneficiário	String	2		Tipo de tecnologia utilizada para identificação do beneficiário, conforme tabela de domínio nº 72.	Condicionado. Deve ser preenchido se o campo Identificador do beneficiário for informado.
identificador do beneficiário	Binário			Códigode identificação do beneficiário	Opcional.
Código do contratado autorizado na operadora	String	14		Código identificador do prestador autorizado junto a operadora, conforme contrato estabelecido.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.
Nome do hospital / local autorizado	String	70		Nome do prestador para onde foi autorizada a internação	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.
Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante	String	7		Código do prestador autorizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS)	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.
Status da solicitação	String	1			Obrigatório.
Código do motivo de negativa	String	4		Código do motivo de negativa, conforme tabela de domínio nº 38.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de negativa da autorização à solicitação do prestador.

Mensagem : Autorização para realização de procedimentos (autorizaçãoServiços) - Fluxo : Operadora para Prestador

Termo	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Descrição do motivo de negativa	String	500		Descrição do motivo de negativa, conforme tabela de domínio nº 38.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de negativa da autorização à solicitação do prestador.
Sequencial de referência do procedimento ou item assistencial	Integer	4		Número sequencial de referência do procedimento ou item assistencial.	Obrigatório. Em uma mesma guia, o sequencial de referência do procedimento ou item assistencial não pode se repetir.
Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado	String	2		Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos ou itens assistenciais solicitados, conforme tabela de domínio nº 87.	Obrigatório.
Código do procedimento ou item assistencial solicitado	String	10		Código identificador do procedimento ou item assistencial solicitado, conforme tabela de domínio.	Obrigatório.
Descrição do procedimento solicitado	String	150		Descrição do procedimento solicitado, conforme tabela de domínio.	Obrigatório.
Quantidade solicitada do procedimento	Integer	3		Quantidade do procedimento solicitado pelo prestador	Obrigatório.
Quantidade autorizada do procedimento	Integer	3		Quantidade do procedimento autorizada pela operadora	Obrigatório. Caso a operadora não autorize deve ser informado zero.
Valor do material solicitado	numérico	8,2		Valor indicado pelo prestador para o material solicitado	Condicionado. Deve ser preenchido caso o material seja fornecido pelo prestador solicitante.
Valor do material autorizado	numérico	8,2		Valor autorizado pela operadora para o material solicitado	Condicionado. Deve ser preenchido ao término da análise da solicitação nos casos em que o material será fornecido pelo prestador solicitante.
Ordem da opção de fabricante do material solicitado	String	1			Condicionado. Deve ser preenchido em caso de cobrança de órteses, próteses e materiais especiais.

Mensagem : Autorização para realização de procedimentos (autorizaçãoServiços) - Fluxo : Operadora para Prestador

Termo	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Registro ANVISA do material	String	15		Número de registro do material na ANVISA	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de cobrança de órteses, próteses e materiais especiais, quando for utilizado código ainda não cadastrado na TUSS.
Código de referência do material no fabricante	String	60		Código de referência do material no fabricante	Condicionado. Deve ser preenchido quando se tratar de órteses, próteses e materiais especiais, quando for utilizado código de material ainda não cadastrado na TUSS.
Número da autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado.	String	30		Número da autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de cobrança de órteses, próteses e materiais especiais que foram adquiridos pelo prestador solicitante.
Código do motivo de negativa	String	4		Código do motivo de negativa, conforme tabela de domínio nº 38.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de negativa da autorização à solicitação do prestador.
Descrição do motivo de negativa	String	500		Descrição do motivo de negativa, conforme tabela de domínio nº 38.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de negativa da autorização à solicitação do prestador.
Observação / Justificativa	String	1000		Campo utilizado para adicionar quaisquer observação sobre o atendimento ou justificativas que julgue necessário	Opcional.
Data provável da admissão hospitalar	Date	8	AAAA-MM-DD	Data provável da admissão do paciente no hospital	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.
Tipo da acomodação autorizada	String	2		Código do tipo da acomodação autorizada, conforme tabela de domínio nº 49.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.
Quantidade de diárias autorizadas	Integer	3		Número de dias de internação autorizados pela operadora	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.
Autorização para Internação (anexo de quimioterapia)					
Número da guia no prestador	String	20		Número que identifica a guia no prestador de serviços.	Obrigatório.

Mensagem : Autorização para realização de procedimentos (autorizaçãoServiços) - Fluxo : Operadora para Prestador

Termo	Tipo	Tamanho	Formato	Descrição	Condição de Preenchimento
Número da guia atribuído pela operadora	String	20		Número que identifica a guia atribuído pela operadora.	Condicionado. Deve ser preenchido caso a operadora atribua outro número à guia, independente do número que a identifica no prestador.
Ausência do código de validação	String	2		Justificativa de ausência do código de validação, conforme tabela de domínio nº 74.	Condicionado. Deve ser preenchido quando a operadora e o prestador usam código de validação, nos casos em que não é exigível ou possível o envio do código.
Código de validação	String	10		Código usado para atestar a presença do beneficiário no local de prestação de serviço.	Condicionado. Deve ser preenchido quando a operadora e o prestador usam código de validação.
Data da autorização	Date	8	AAAA-MM-DD	Data em que a autorização para realização do atendimento/procedimento foi concedida pela operadora.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora.
Senha	String	20		Senha de autorização fornecida pela operadora	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora com emissão de senha.
Data de validade da senha	Date	8	AAAA-MM-DD	Data de validade da senha de autorização do procedimento.	Condicionado. Deve ser preenchido em caso de autorização pela operadora com emissão de senha com prazo de validade.
Status da solicitação	String	1		Código do status da solicitação, conforme tabela de domínio nº 45.	Obrigatório.
Número da carteira do beneficiário	String	20		Número da carteira do beneficiário na operadora	Obrigatório.
Nome do beneficiário	String	70		Nome do beneficiário	Obrigatório.
Nome social	String	70		Nome social do beneficiário conforme Decreto nº 8.727, de 28/04/2016.	Condicionado. Preenchido quando requerido expressamente pelo interessado (art. 4º do Decreto nº 8.727).
Peso do beneficiário	Numérico	3,2		Peso do beneficiário em quilos	Obrigatório.
Altura do beneficiário	Numérico	3,2		Altura do beneficiário em centímetros.	Obrigatório.