

Legenda da Guia de outras despesas

| Núm. do Campo | Nome do campo | Descrição | Obrigatório |
|---------------------------------------|------------------------------|--|--|
| 1 | Registro ANS | Registro da operadora na ANS. Já consta na Guia. | SIM |
| 2 | Número da guia referenciada | Número da guia referenciada às despesas adicionais. Número da guia principal | SIM |
| Dados do contratado executante | | | |
| 3 | Código na operadora/CNPJ/CPF | Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado executante | SIM |
| 4 | Nome do contratado | Nome do contratado executante | SIM |
| 5 | Código CNES | Código CNES do prestador executante | SIM, se prestador executante for hospital |
| 6 | Código da Despesa | Código da natureza da despesa. 1 – Gases Medicinais 2 – Medicamento 3 – Material 4 – Taxas Diversas 5 – Diárias 6 – Aluguéis | SIM |
| 7 | Data | Data de realização das despesas | SIM |
| 8 | Hora Inicial | Horário inicial da realização das despesas | Obrigatório quando cobrado por tempo (Ex. Gases Medicinais) |
| 9 | Hora Final | Horário final da realização das despesas | Obrigatório quando cobrado por tempo (Ex. Gases Medicinais) |
| 10 | Tabela | Código da tabela de codificação das despesas (Tabela de Domínio 3.5) | Obrigatório quando o campo 16 (Descrição) não for preenchido |
| 11 | Código do item | Código das despesas realizadas | Obrigatório quando o campo 16 (Descrição) não for preenchido |
| 12 | Quantidade | Quantidade realizada da despesa apresentada | SIM |
| 13 | % Redução / Acréscimo | Percentual de redução ou acréscimo sobre o valor da despesa realizada | NÃO |
| 14 | Valor unitário | Valor monetário de cada despesa | NÃO |

| | | | |
|----|------------------------|---|---|
| 15 | Valor total | Valor monetário da despesa considerando a quantidade executada | NÃO |
| 16 | Descrição | Descrição da despesa realizada | Obrigatório apenas quando os campos 10 e 11 não forem preenchidos |
| 17 | Total Gases Medicinais | Valor final de gases medicinais considerando o somatório do campo 'valor total' | NÃO |
| 18 | Total Medicamentos | Valor final de medicamentos considerando o somatório do campo 'valor total' | NÃO |
| 19 | Total Materiais | Valor final de materiais considerando o somatório do campo 'valor total' | NÃO |
| 20 | Total Taxas Diversas | Valor final de taxas diversas considerando o somatório do campo 'valor total' | NÃO |
| 21 | Total Diárias | Valor final de diárias considerando o somatório do campo 'valor total' | NÃO |
| 22 | Total Aluguéis | Valor final de aluguéis considerando o somatório do campo 'valor total' | NÃO |
| 23 | Total Geral | Valor final do Total Geral considerando o somatório do campo 'valor total' | NÃO |

Observação:

- Os campos **hachurados** que estão contidos nas guias representam campos de preenchimento **não** obrigatórios.
- Os campos em **branco** que estão contidos nas guias representam campos de preenchimento **obrigatórios**.